

# DACTIVE

## disability and active citizenship

Corso di formazione per educatori in interventi pratici rivolti a persone con disabilità intellettiva per lo sviluppo di competenze sulla cittadinanza attiva

Progetto n°: 510773-LLP-1-2010-1-IT-GRUNDTVIG-GMP

Questo progetto è stato finanziato con il sostegno della Commissione Europea. La presente pubblicazione rispecchia solamente il punto di vista dell'autore e la Commissione non è responsabile per l'eventuale uso improprio delle informazioni qui contenute.

IT

## INDICE

### INTRODUZIONE

INTRODUZIONE .....	3
--------------------	---

### MODULO 1 **Modelli per favorire il benessere fisico, psicologico e sociale delle persone con disabilità** 8

1. Finalità del modulo .....	8
2. La disabilità dal punto di vista dell'ICF .....	8
2.1. Obiettivi generali .....	8
2.2. Esempio(i) di buone pratiche .....	8
2.3. Didattica ed esercizi .....	8
3. I domini ICF di particolare rilevanza per attività e partecipazione .....	9
3.1. Funzioni mentali .....	9
3.1.1. Obiettivi generali .....	9
3.1.2. Didattica ed esercizi .....	9
3.1.3. Esempio(i) di buone pratiche .....	9
3.2. Apprendimento generale e attività di comunicazione .....	9
3.2.1. Obiettivi generali .....	9
3.2.2. Didattica ed esercizi .....	10
3.2.3. Esempio(i) di buone pratiche .....	10
3.3. Mobilità, cura della persona e vita domestica .....	10
3.3.1. Obiettivi generali .....	10
3.3.2. Didattica ed esercizi .....	10
3.3.3. Esempio(i) di buone pratiche .....	11
3.4. Relazioni interpersonali .....	11
3.4.1. Obiettivi generali .....	11
3.4.2. Didattica ed esercizi .....	11
3.4.3. Esempio(i) di buone pratiche .....	11
3.5. Prodotti e tecnologia .....	12
3.5.1. Obiettivi generali .....	12
3.5.2. Didattica ed esercizi .....	12
3.5.3. Esempio(i) di buone pratiche .....	12

### MODULO 2 **Modelli per sviluppare competenze specifiche e chiave**..... 13

1. Finalità del modulo .....	13
3. Esercizi possibili .....	17
4. Buone pratiche .....	18

### MODULO 3 **Individuazione di indicatori misurabili, selezione di metodi di verifica, metodi di valutazione e certificazione delle competenze delle persone con disabilità intellettive** 20

1. Finalità del modulo .....	20
2. Contenuti del modulo .....	20

3.	Struttura della Unit.....	25
4.	Esercizi possibili .....	25
5.	Buone pratiche .....	27
<b>MODULO 4</b>	<b>Modelli per gestire il rapporto con i genitori, l'ambiente sociale e lavorativo</b>	
	<b>29</b>	
1.	Finalità del modulo.....	29
2.	Esplorare la disabilità infantile all'interno del contesto familiare .....	29
3.	Capire il funzionamento familiare e l'impatto della disabilità sulla famiglia .....	30
4.	Sviluppare la capacità di resistenza nelle famiglie con figli con disabilità .....	31
5.	Didattica ed esercizi .....	31
6.	Esempio(i) di buone pratiche .....	33
<b>MODULO 5</b>	<b>Collaborazione con professionisti di diverse discipline, sviluppo di strumenti di valutazione e loro integrazione nei modelli esistenti</b>	
	<b>35</b>	
1.	Finalità del modulo .....	35
2.	Le checklist ICF e SVaMDi .....	35
3.	Collaborazione con professionisti di diversi settori .....	37
4.	Didattica ed esercizi.....	37
5.	Esempio(i) di buone pratiche.....	44
<b>APPENDICE</b>	<b>.....</b>	<b>46</b>
I.	LETTURE CONSIGLIATE.....	46
II.	DEFINIZIONI DEI DOMINI ICF RILEVANTI .....	49

## INTRODUZIONE

Il presente manuale è il risultato della cooperazione di 7 Paesi europei (Austria, Francia, Germania, Grecia, Italia, Romania e Spagna) impegnati in un progetto denominato D-ACTIVE (Disabilità e Cittadinanza Attiva). Le basi su cui si fonda il progetto si possono così sintetizzare: i sondaggi sulla situazione delle persone disabili e delle loro famiglie, effettuati dall'Unione Europea (EU) e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) nel corso degli ultimi dieci anni, hanno rilevato che questa specifica popolazione è ancora ad alto rischio di emarginazione sociale in tutta Europa. Non si è verificato alcun miglioramento significativo in relazione alla partecipazione e alla cittadinanza attiva (cf. European Disability Forum, Leonardi et al. 2009, Council of the European Union 2009). Pertanto, le finalità del progetto sono:

- sviluppare approcci di apprendimento innovativi per favorire l'inclusione delle persone emarginate e svantaggiate (persone con disabilità intellettive) nella società e nel mercato del lavoro
- sviluppare sistemi che permettano la condivisione di buone pratiche relativamente all'educazione delle persone svantaggiate
- promuovere opportunità di apprendimento basate sulla partecipazione ad attività radicate nelle comunità locali.

In breve, il progetto tratta di migliorare la qualità di vita delle persone con disabilità e delle loro famiglie (assistenti). Per poter rendere misurabile e comparabile, almeno fino a un certo punto, un termine così complesso come *qualità di vita* da una parte, e per determinare i fattori che la influenzano dall'altra, si può fare riferimento alla Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) (2001).

Prima di esaminare l'ICF più dettagliatamente, è necessario fornire al lettore alcune informazioni di base. Esistono due modi diversi di descrivere la disabilità – il modello medico e quello sociale. Mentre per il primo modello la disabilità è semplicemente una caratteristica di una persona che può essere corretta, in un certo senso, con l'intervento di un professionista, il secondo modello descrive la disabilità come un fenomeno sociale. Secondo questo punto di vista, l'ambiente è ritenuto responsabile della disabilità di una persona (che quindi non è affatto un attributo personale). Per l'OMS né il modello medico né quello sociale sono sufficienti a descrivere che cosa realmente significhi "disabilità". Per questo motivo è stato promosso il *modello biopsicosociale della disabilità* (una combinazione dei modelli sopracitati). Questo modello biopsicosociale serve da base per l'ICF.

Tutto sommato, l'ICF fornisce una visione coerente delle diverse prospettive della salute: biologica, individuale e sociale (cf. WHO 2002: 8f.). Per questo motivo l'ICF può anche essere considerata una classificazione sociale. Inoltre, tiene conto delle Regole Standard per le Pari Opportunità delle Persone con Disabilità e ha già dimostrato la sua validità come strumento educativo nel far prendere coscienza della multifattorialità che caratterizza la disabilità (cf. WHO 2001: 4-6), cosa che la rende ancora più utile ai fini del progetto.

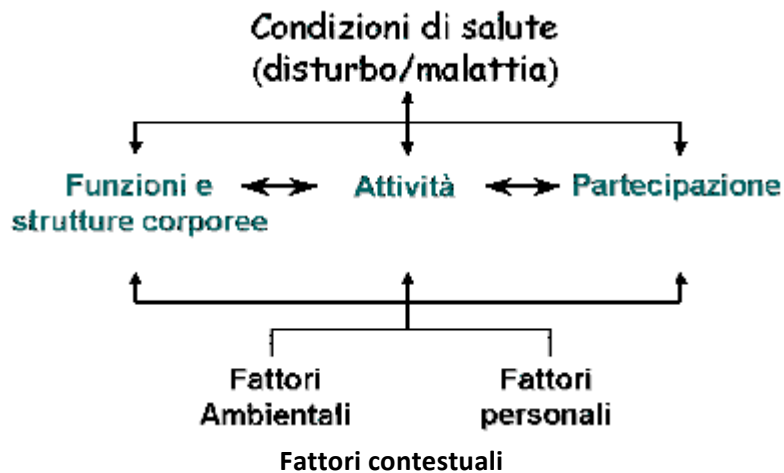


Figura 1: Modello della disabilità secondo l'ICF (WHO 2002: 9)

Come illustrato nella figura qui sopra, l'attività individuale si può descrivere come l'interazione di diversi fattori, alcuni correlati con la salute e altri al contesto. Per meglio comprendere il significato generale delle figure 1 & 2, riportiamo le definizioni dei termini citati:

“Le funzioni corporee sono le funzioni fisiologiche dei sistemi corporei (comprese le funzioni psicologiche).

Le strutture corporee sono le parti anatomiche del corpo, come gli organi, gli arti e le loro componenti.

Le menomazioni sono problemi nella funzione o nella struttura del corpo, intesi come una deviazione o una perdita significative.

L'attività è l'esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo.

La partecipazione è il coinvolgimento in una situazione di vita.

Le limitazioni dell'attività sono le difficoltà che un individuo può incontrare nello svolgere attività.

Le restrizioni alla partecipazione sono problemi che un individuo può sperimentare nel coinvolgimento nelle situazioni di vita.

I fattori ambientali costituiscono gli atteggiamenti, l'ambiente fisico e sociale in cui le persone vivono e conducono la loro esistenza.” (WHO 2001: 10).

Per concludere questa breve digressione sull'ICF in generale, riteniamo utile fornire una panoramica generale dell'ICF e della sua struttura.

	Parte 1: Funzionamento e Disabilità		Parte 2: Fattori Contestuali	
Componenti	Strutture & Funzioni Corporee	Attività e Partecipazione	Fattori Ambientali	Fattori Personali
Domini	Funzioni corporee Strutture corporee	Aree di vita (compiti, azioni)	Influenze esterne su funzionamento e disabilità	Influenze interne su funzionamento e disabilità
Costrutti	Cambiamento nelle funzioni del corpo (fisiologico)  Cambiamento nelle strutture del corpo (anatomico)	Capacità Eseguiere compiti in un ambiente standard  Performance Eseguiere compiti nell'ambiente attuale	Impatto facilitante o ostacolante delle caratteristiche del mondo fisico, sociale e degli atteggiamenti	Impatto delle caratteristiche della persona
Aspetti positivi	Integrità funzionale e strutturale	Attività e Partecipazione	Facilitatori	non applicabile
	Funzionamento			
Aspetti negativi	Menomazione	Limitazione dell'attività Restrizione della partecipazione	Barriere/Ostacoli	non applicabile
	Disabilità			

Figura 2: Schema generale ICF (WHO 2001: 11)

Come abbiamo detto, l'obiettivo di D-Active è migliorare la qualità di vita di persone con disabilità e quella delle loro famiglie. Dal punto di vista del progetto, la qualità della vita è strettamente collegata con l'attività e la partecipazione dell'individuo.

Un altro elemento importante nel progetto, oltre all'ICF, sono le competenze chiave proposte dall'Unione Europea. Nel 2006 il Parlamento Europeo e il Consiglio pubblicarono le

Raccomandazioni sulle *Competenze Chiave per l'Apprendimento Permanente*, dove le competenze chiave sono definite come:

“una combinazione di conoscenze, abilità e attitudini appropriate al contesto [es. globalizzazione, nuove sfide, bisogni diversi]. Le competenze base sono quelle che gli individui necessitano per la realizzazione e lo sviluppo personali, la cittadinanza attiva [sic!], l'integrazione sociale e l'occupazione.” (2006/962/EC).

Ci sono otto competenze base: Comunicazione nella madrelingua; Comunicazione in lingue straniere; Competenza matematica e competenze di base in campo scientifico e tecnologico; Competenza digitale; **Imparare** a imparare; Competenze sociali e civiche; **Senso** di iniziativa e imprenditorialità; e Consapevolezza ed espressione culturali (cf. *ibid.*). Come sopra indicato, queste competenze sono un prerequisito per la cittadinanza attiva e l'inclusione sociale. Pertanto, D-Active si prefigge di sviluppare il più possibile queste competenze nelle persone con disabilità.

La questione di come attività e partecipazione vengono definite (nell'ICF – essendo la base di questo progetto) è già stata trattata. Tuttavia, l'opinione sulla qualità di vita sopra citata fa sorgere altre domande: Quali domini contemplati nell'ICF sono importanti in relazione ad attività e partecipazione? Quali abilità sono necessarie perché una persona sia in grado di partecipare ed essere attiva? Come si può integrare lo sviluppo delle competenze chiave nel lavoro con persone con disabilità? Come si possono valutare queste abilità e competenze? Ben sapendo che “nessun uomo è un'isola, ma siamo tutti pezzi di un solo continente” – come si possono coinvolgere a sufficienza i diversi ambienti? Come possono collaborare efficacemente i professionisti di campi diversi? – Il modulo 5 di questo manuale darà risposta a queste domande. Il manuale in sé è stato pensato per un corso modello dedicato a pedagogisti che lavorano con persone con disabilità. Partecipando a questo corso (30 ore/6 ore per modulo) i pedagogisti apprendono come fare per fomentare la cittadinanza attiva nelle persone con disabilità.

Il modulo 1 è il contributo dei partner spagnoli. Tratta dei modelli per favorire il benessere fisico, psicologico e sociale delle persone con disabilità. Nel secondo modulo i partner italiani (Co&So) offrono al lettore modelli per sviluppare competenze specifiche e chiave (definite dal Consiglio europeo) nel target group del progetto. Il modulo 3 (redatto dai partner italiani di Co&So) intende identificare indicatori misurabili e selezionare metodi di verifica, valutazione e di certificazione delle competenze delle persone con disabilità intellettive. I modelli per trattare con i genitori, così come con l'ambiente sociale e lavorativo del target group, sono trattati nel modulo 4 dai partner rumeni. Il quinto e ultimo modulo (Italia, Regione Veneto) espone i modelli di collaborazione tra specialisti di diversi campi. Inoltre, si richiama l'attenzione sullo sviluppo di strumenti di valutazione e la loro integrazione nei

modelli già esistenti. I partner austriaci, oltre a coordinare la realizzazione del manuale, hanno contribuito con l'introduzione e la conclusione. Il manuale include anche un'appendice, che fornisce al lettore una lista di ulteriori letture raccomandate (in diverse lingue) e le definizioni di domini ICF importanti.

### **Bibliografia**

European Parliament / Council of the European Union (2006): Recommendation of the European Parliament and the Council on Key Competences for Lifelong Learning. (2006/962/EC). In: Official Journal of the European Union.

Council of the European Union (2009): NOTICES FROM EUROPEAN UNION INSTITUTIONS AND BODIES. Council conclusions of 12 May 2009 on a strategic framework for European cooperation in education and training ('ET 2020'). In: Official Journal of the European Union.

Leonardi, M. et al.(2009): The White Book on Disability in Italy: an ICF-based Italian survey. In: Disabil Rehabil. 31 Suppl 1:S40-5.

World Health Organization (2001): International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF.

World Health Organization (2002): Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health: ICF.



## **MODULO 1 Modelli per favorire il benessere fisico, psicologico e sociale delle persone con disabilità**

**Partner 7 – Spagna**

### **1. Finalità del modulo**

La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) guarda alle persone con disabilità dal punto di vista delle capacità e limitazioni che queste persone sperimentano nel loro funzionamento individuale. Basandosi su questa visione, sono stati definiti alcuni concetti fondamentali, che possono essere utili ai professionisti che si occupano delle persone con disabilità intellettive. Nelle pagine seguenti, il lettore troverà un testo introduttivo sull'ideologia che ha ispirato l'ICF e il dettaglio delle attività della vita quotidiana proposte nel manuale ICF.

Questo modulo non intende spiegare tutta la metodologia di diagnosi e codificazione dell'ICF, ma si incentra su quella immagine di umanità che ha ispirato il manuale stesso.

Pertanto, il modulo consta di due parti:

- a) La disabilità dal punto di vista dell'ICF;
- b) I domini ICF con particolare rilevanza su attività e partecipazione.

### **2. La disabilità dal punto di vista dell'ICF**

#### **2.1. Obiettivi generali**

- Capire il modello di disabilità proposto dall'ICF: la disabilità dal punto di vista dell'ICF.
- Lavorare sulle aree fondamentali del modulo: concetto di salute, occupazione, disabilità, attività e sue limitazioni, partecipazione e sue limitazioni, analisi delle attività quotidiane.
- Considerare come influisce l'ambiente sulla realizzazione degli interventi.
- Discutere le necessità tecniche individuali (prodotti e tecnologie).

#### **2.2. Esempio(i) di buone pratiche**

Attualmente la nostra organizzazione sta mettendo a punto un corso di formazione sull'ICF e la sua visione della disabilità. Ciò permetterà di sviluppare un nuovo modello di intervento basato sulla persona, sui suoi obiettivi e interessi. Tale modello prende il nome di *Progetto Persona*.

#### **2.3. Didattica ed esercizi**

1. Analisi delle pratiche condotte nei nostri centri.
2. Discutere il modello e il programma degli interventi realizzati fino ad oggi e come possono essere adattati secondo l'ideologia dell'ICF.

3. Pensare a come inserire l'esercizio delle attività di vita quotidiana nel nostro lavoro di assistenza giornaliera.
4. Giochi di ruolo ("un giorno in sedia a rotelle". "Oggi io sono il mio assistito",...)  
per sperimentare come la disabilità influisce sulle attività quotidiane.
5. I domini ICF con particolare rilevanza su attività e partecipazione.

### **3. I domini ICF di particolare rilevanza per attività e partecipazione**

#### **3.1. Funzioni mentali**

##### **3.1.1. Obiettivi generali**

- Aumentare nei professionisti la consapevolezza delle differenze esistenti per lo sviluppo cognitivo nelle persone con disabilità intellettive (DI)
- Acquisire una conoscenza approfondita del sostegno necessario alle persone con DI relativamente alle abilità connesse con stato di coscienza, orientamento (tempo, luogo, persone), capacità intellettive, funzioni energetiche e pulsioni, sonno, concentrazione, memoria, funzioni emotive e percettive, funzioni cognitive di alto livello e linguaggio.
- Acquisire una conoscenza approfondita del processo di invecchiamento nelle persone con DI.

##### **3.1.2. Didattica ed esercizi**

- Discutere i principali strumenti diagnostici dei deficit neuropsicologici e cognitivi.
- Lettura e discussione di testi relativi agli argomenti trattati.
- Analisi di casi di studio e video.
- Giochi di ruolo per analizzare come le persone con DI esprimono le loro emozioni.
- Discutere i metodi di apprendimento più adatti alle persone con DI in relazione ai temi trattati (funzioni cognitive, gestione delle emozioni e deficit cognitivi).

##### **3.1.3. Esempio(i) di buone pratiche**

In Spagna è di prassi somministrare con regolarità test diagnostici che rilevano il deterioramento cognitivo nelle persone con DI (maggiori di 42 anni). Lo scopo è quello di individuare un eventuale invecchiamento precoce e adattare il programma ai bisogni specifici di quella persona.

#### **3.2. Apprendimento generale e attività di comunicazione**

##### **3.2.1. Obiettivi generali**

- Il processo di apprendimento umano: nozioni teoriche ed esempi pratici.
- Capire il processo di apprendimento in persone con DI (bisogni speciali, materiali e approcci adeguati, etc.).
- Una volta compreso il processo di apprendimento in persone con DI, sviluppare le capacità relative ai metodi di insegnamento/formazione speciali necessari.

- Acquisire dimestichezza in certe abilità, quali la capacità di comprendere ed esprimere le informazioni attraverso forme ed azioni simboliche o non-simboliche.

### **3.2.2. Didattica ed esercizi**

- Discutere i problemi di apprendimento osservati nelle persone con DI.
- Decidere su quali abilità lavorare – sviluppando abilità importanti nella vita di tutti i giorni.
- Pensare, disegnare e fare pratica con materiali che aiutino nella gestione delle attività in forma indipendente (uso di calendari, pittogrammi, etc.)

### **3.2.3. Esempio(i) di buone pratiche**

L'assistito utilizza il materiale del corso e le sue abilità personali nel gestire le attività.

Esempio: tenere un calendario. Al fine di riuscire a gestire la vita quotidiana e i compiti che ne derivano in maniera soddisfacente, potrebbe essere utile tenere un calendario, che aiuti le persone a strutturare la propria giornata/settimana/mese. A seconda del grado di disabilità individuale, potrebbe essere necessario utilizzare immagini, anziché testi scritti.

Se, per esempio, un assistito è incaricato di annaffiare le piante tutti i mercoledì, questo compito viene riportato sul calendario. Dipendendo dalle abilità individuali, l'informazione da riportare può contenere solo l'indicazione del compito o tutto il procedimento per la sua esecuzione (annaffiare le piante: prendere l'annaffiatoio – riempirlo d'acqua, etc.).

Il personale dovrebbe fornire agli assistiti tutto il materiale idoneo: calendari, schemi, pittogrammi e sequenze, affinché possano gestire le loro attività nel modo più indipendente possibile.

## **3.3. Mobilità, cura della persona e vita domestica**

### **3.3.1. Obiettivi generali**

- Acquisire una conoscenza approfondita delle abilità che la persona con DI necessita per condurre una vita indipendente a casa e negli ambienti comunitari.
- Analizzare e programmare il sostegno necessario per sviluppare le abilità richieste nelle attività chiave della vita quotidiana.
- Familiarizzarsi con gli strumenti di valutazione delle abilità delle persone con DI (analisi di capacità e limitazioni) e creare un programma di sostegno che soddisfi le loro necessità.
- Imparare a disegnare programmi che coinvolgano i servizi che incoraggiano la partecipazione delle persone con DI alla vita comunitaria.

### **3.3.2. Didattica ed esercizi**

- Riflettere su come questi temi sono trattati dai servizi presenti nel proprio Paese.
- Incentivare l'attività nelle varie aree.

- Applicare i metodi di apprendimento elaborati/discussi nei capitoli precedenti.
- Analisi delle abilità e limitazioni di una persona con DI e del programma di sostegno che necessita per vivere in maniera indipendente.
- Cura di sé.

### **3.3.3. Esempio(i) di buone pratiche**

Il centro organizzerà seminari e/o programmi finalizzati a dotare le persone con DI delle capacità necessarie a condurre una vita indipendente. A tale scopo, il personale del centro disegnerà spazi e programmi adatti alle caratteristiche delle persone con DI. Le sessioni verteranno su abilità come cura dell'igiene personale, usare il bagno, utilizzare le posate a tavola, aspetto fisico (abbigliamento), usare il denaro, usare i mezzi di trasporto pubblico, risorse comunitarie, etc.

## **3.4. Relazioni interpersonali**

### **3.4.1. Obiettivi generali**

- Acquisire una conoscenza approfondita di programmi per lo sviluppo di abilità sociali speciali per persone con DI.
- Conoscere vari programmi connessi con l'educazione emotiva e socio-affettiva.
- Imparare ad esercitare abilità sociali (giochi di ruolo, drammatizzazione, etc.).

### **3.4.2. Didattica ed esercizi**

- Discussioni di gruppo per condividere idee o conoscenze in precedenza acquisite sulle abilità sociali delle persone con DI.
- Studio e revisione dei programmi per lo sviluppo di abilità sociali già presenti sul mercato.
- Individuare le abilità sociali che conformano il comportamento sociale accettabile che va favorito – paragonato al comportamento non accettabile.
- Discussione: cos'è il comportamento sociale competente?
- Acquisire una conoscenza approfondita degli strumenti di valutazione delle relazioni sociali a livello individuale o all'interno del gruppo (sociogrammi, mappe relazionali, etc.)

### **3.4.3. Esempio(i) di buone pratiche**

Oltre a stimolare la formazione delle abilità sociali, è sempre molto utile far notare alle persone il loro comportamento nelle situazioni della vita quotidiana. Riflettere su situazioni difficili (conflitti, etc.) insieme a un operatore può far scattare meccanismi di apprendimento nelle persone con DI. Inoltre, l'operatore deve essere sempre consapevole del fatto che rappresenta un modello da seguire per l'assistito. Pertanto, anche la riflessione sul proprio comportamento è di somma importanza.

### 3.5. Prodotti e tecnologia

#### 3.5.1. Obiettivi generali

- Acquisire una profonda conoscenza dell'uso dei prodotti e tecnologie utilizzate dalle persone con DI nei diversi campi della vita quotidiana.
- Individuare fattori che migliorano l'accessibilità agli ambienti e favoriscono un aumento della qualità della vita delle persone con DI.

#### 3.5.2. Didattica ed esercizi

- Acquisire dimestichezza con gli strumenti utilizzati dalle persone con DI attraverso la sperimentazione (es. sedie a rotelle, uso di piattaforme elevatrici, allarmi acustici, sistemi di comunicazione, etc.)
- Identificare le barriere che le persone con DI possono incontrare nella vita quotidiana (scale, segnalazioni luminose senza allarme acustico) e trovare soluzioni per superarle.

#### 3.5.3. Esempio(i) di buone pratiche

È essenziale mettere la persona con DI in condizioni di vivere una vita indipendente a casa propria, sia che viva sola sia con un partner o altre persone. Un importante supporto tecnico utilizzato in IVADIS è il servizio di Risposta alle Emergenze. Ciò implica che la persona sia collegata da casa a un sistema che segnala le urgenze, a cui si risponde con una visita a domicilio, se necessario, o inviando soccorso medico.

#### **Bibliografia**

Schalock, R.L. / Et al. *Intellectual disability: definition, classification, and systems of supports* (11th Edition of the AAIDD Definition Manual). Washington, American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2010

*Daily Care. Good Practice Handbooks FEAPS (Spanish Federation of Organisations in favour of People with Intellectual Disability)*

World Health Organization. *The International Classification Functioning, Disability and Health*. Geneva: WHO; 2001

## **MODULO 2 Modelli per sviluppare competenze specifiche e chiave**

**Partner 1 (Co&So/IT)**

**Partner 4 (CG94/FR)**

### **1. Finalità del modulo**

Obiettivo del modulo è fornire agli educatori alcuni elementi essenziali per l'impostazione di interventi mirati allo sviluppo delle competenze di persone con disabilità prevalentemente intellettiva. Parliamo in questi caso delle competenze denominate "Chiave" dal Consiglio Europeo. Al termine del modulo le competenze che dovrebbero essere sviluppate dagli educatori sono le seguenti:

- conoscere la natura e l'importanza delle competenze chiave nello sviluppo delle opportunità di esercitare il diritto alla cittadinanza attiva delle persone con disabilità
- saper utilizzare le conoscenze circa le raccomandazioni del consiglio europeo per orientare i propri interventi rivolti allo sviluppo delle competenze di disabili
- saper impostare, con l'aiuto di esperti, interventi formativi, caratterizzati da metodologie e modalità flessibili rivolti a persone con disabilità intellettiva
- essere in grado di partecipare al processo di costruzione di un corso diretto a persone con disabilità per lo sviluppo delle competenze utili all'esercizio della cittadinanza attiva
- saper costruire i propri interventi tenendo conto del contesto familiare e sociale della persona con disabilità

### **2. Contenuti del modulo**

I contenuti del modulo dovrebbero vertere sui seguenti punti, poi successivamente esposti

- Le competenze chiave e la loro importanza per l'esercizio del diritto alla cittadinanza attiva
- Indicazioni essenziali per la costruzione di interventi centrati sullo sviluppo delle competenze della persona con disabilità intellettiva
- Perché è importante porre attenzione al contesto familiare e sociale della persona con disabilità per la costruzione di interventi mirati allo sviluppo di competenze

Di seguito riportiamo una breve descrizione dei contenuti che potrebbero essere integrati dal docente con l'aiuto dei testi indicati in bibliografia o di qualsiasi altro ritenuto utile.

#### **2.1 Le competenze chiave e la loro importanza per l'esercizio del diritto alla cittadinanza attiva**

Il quadro generale dei sistemi e degli strumenti proposti dal consiglio europeo, è presentato nella Unit 3, nell'ambito dei modelli di valutazione e certificazione delle competenze. In questa sede ci soffermiamo su quelle che vengono denominate Competenze Chiave e che saranno oggetto del corso che gli educatori potranno contribuire a costruire nelle fasi successive di questo progetto e diretto a persone con disabilità intellettiva. Le competenze chiave sono quelle che secondo il Consiglio Europeo dovrebbero essere alla base dei sistemi di formazione di tutti gli stati membri. Esse costituiscono gli elementi fondanti su cui i discenti possono sviluppare le competenze specialistiche, cioè quelle più legate ad aree specifiche di conoscenza e più strettamente connesse con il lavoro.

Secondo il consiglio “Il cittadino europeo dovrebbe possedere un’ampia gamma di competenze per adattarsi in maniera flessibile ai mutamenti del contesto dell’unione”. È necessario in particolar modo secondo il consiglio “rispondere alle esigenze dei discenti assicurando la parità di accesso a quei gruppi che, a causa di svantaggi educativi determinati da circostanze personali, sociali, culturali o economiche, hanno bisogno di un sostegno particolare per realizzare le loro potenzialità educative”. Tra questi gruppi sono indicate le persone con disabilità. Il consiglio europeo si è quindi occupato “di identificare e definire le competenze chiave necessarie per la realizzazione personale, la cittadinanza attiva, la coesione sociale e l’occupabilità” fornendo quindi anche strumenti e quadri di riferimento per i sistemi di formazione di tutti gli stati membri. Le competenze chiave individuate dal consiglio sono le seguenti: 1) comunicazione nella madrelingua; 2) comunicazione nelle lingue straniere; 3) competenza matematica e competenze di base in scienza e tecnologia; 4) competenza digitale; 5) imparare a imparare; 6) competenze sociali e civiche; 7) spirito di iniziativa e imprenditorialità; 8) consapevolezza ed espressione culturale. Le competenze elencate sono interconnesse fra loro, il possesso dell’una favorisce l’apprendimento dell’altra ed esse sottintendono alcuni elementi essenziali che è necessario tener presente nella costruzione di un intervento formativo mirato al loro sviluppo: “pensiero critico, creatività, iniziativa, capacità di risolvere i problemi, valutazione del rischio, assunzione di decisioni e capacità di gestione costruttiva dei sentimenti”. Le persone con disabilità intellettiva, nella maggior parte dei casi, escono dai percorsi di istruzione di base od obbligatori con un basso livello di acquisizione circa le competenze elencate. Ciò limita le loro possibilità di esercitare il diritto alla cittadinanza attiva e di fruire con successo di opportunità di formazione specialistica. Riteniamo fondamentale che gli educatori, destinatari di questo corso, debbano avere una conoscenza approfondita delle Competenze Chiave così come declinate nell’allegato alla Raccomandazione Del Parlamento Europeo E Del Consiglio del 18 dicembre 2006 (2006/962/CE). Raccomandiamo a nostra volta i docenti nell’utilizzo di tale documento per l’illustrazione delle sunnominate competenze.

## **2.2 Indicazioni essenziali per la costruzione di interventi centrati sullo sviluppo delle competenze della persona con disabilità intellettiva**

Per la costruzione di interventi formativi mirati allo sviluppo delle competenze di persone con disabilità è necessario tener presente alcuni elementi essenziali:

- Può essere utile considerare che le persone, soprattutto in fase evolutiva, non presentano uno sviluppo uniforme in rapporto alle aree di competenza
- La necessità di uniformare i programmi di insegnamento è generalmente un’esigenza dei formatori, più che dei discenti
- Le persone con disabilità intellettiva si trovano spesso in condizioni riconducibili alle cosiddette fasi evolutive dello sviluppo (spesso si parla di età mentale adolescenziale o preadolescenziale)
- In questo, come nella maggior parte dei casi, sappiamo dove vogliamo portare i discenti (in questo caso all’acquisizione delle competenze chiave così come definite e uguali per tutti) ma non sempre sappiamo da quali condizioni partono gli stessi discenti.

In relazione al primo punto riteniamo di fondamentale importanza considerare che le persone seguono sviluppi diseguali in riferimento alle diverse aree di competenza. Ad esempio, un bambino, in rapporto alle proprie caratteristiche e al proprio contesto di riferimento può sviluppare più precocemente rispetto ad altri o agli standard, le capacità legate alla comprensione e all’utilizzo del

linguaggio verbale, ma mostrarsi in cosiddetto “ritardo” rispetto alle capacità manuali o pratiche in genere o viceversa. Un bambino può avere maggior familiarità con il canale legato alla codifica e all'utilizzo delle immagini e avere maggiori difficoltà in riferimento all'utilizzo e alla codifica del canale verbale. I programmi formativi dei sistemi di istruzione sono in genere costruiti su modelli standard e poco flessibili che non tengono del tutto conto della diversità di sviluppo degli individui. Ne consegue che spesso coloro che non rientrano nello standard possono trovare rilevanti difficoltà ad adattarsi all'andamento del programma. Questo può valere sia per coloro che apprendono, per il linguaggio comune, più lentamente, sia per coloro che apprendono più velocemente rispetto agli standard previsti. Entrambe le situazioni possono spesso generare altri fenomeni collegati, per esempio possono essere frequenti casi in cui il discente non segue, si annoia, finisce per disturbare il resto del gruppo classe o per avere difficoltà di inserimento anche a livello relazionale. Come già introdotto, anche per questi motivi, nel momento in cui approcciamo un gruppo di discenti sappiamo spesso verso quale livello vogliamo portare gli individui, ma non solo non sappiamo da quale livello ognuno di essi parte, ma probabilmente ognuno di essi presenta livelli di competenza non uniformi e canali di comunicazione privilegiati diversi. L'esigenza di uniformare i programmi di istruzione facilita spesso i formatori, ma non i discenti. A nostro avviso è importante invece partire da quelle che possono essere le aree di competenza del soggetto, da linguaggi che possa comprendere, utilizzando canali a lui familiari per poi introdurre successivamente, una volta fatti comprendere i concetti, diverse tipologie di linguaggi o di approcci.

Per questi motivi ed in riferimento anche alle raccomandazioni del consiglio europeo, indicate anche nella unit 3, può essere importante, per la realizzazione di un corso diretto a persone con disabilità:

- Costruire format con caratteristiche standard ma che prevedano elementi di flessibilità, in riferimento alle metodologie, ai canali da utilizzare, ai tempi di introduzione dei diversi contenuti formativi
- Effettuare valutazioni delle competenze in entrata ai corsi dei soggetti (o meglio ancora redigere profili delle persone)
- Prevedere tempi e spazi utili all'adattamento del format alle esigenze individuali individuate attraverso le valutazioni iniziali
- Prevedere metodologie e tecniche che privilegino l'introduzione di simulate, riproduzione di scene, costruzione di scenari che possano essere in grado di utilizzare e sviluppare più canali di comunicazione (non solo quello verbale)
- Tra gli scenari e le simulate sarebbe importante costruire quelli che si riferiscono a prospettive future e alle possibile conseguenze derivanti dall'utilizzo delle competenze in modo che il discente con disabilità si abitui a mettere in movimento sistemi previsionali flessibili
- Formare rispetto ai contenuti, ma facendo sempre riferimento e utilizzando elementi concreti della vita dei soggetti, partendo per quanto possibile da ciò che il soggetto sa, dalle eventuali aree, o isole di competenza qualora possedute
- Prevedere momenti per la valutazione delle competenze in uscita (valutazione dell'impatto formativo, della differenza di livello fra le competenze in entrata ed in uscita)
- Prevedere, se possibile, sistemi e percorsi di sostegno nelle fasi cambiamento (gruppi di sostegno per discenti, momenti di informazione per i familiari o i caregivers di riferimento dei soggetti).

Questi, a nostro avviso, potrebbero essere elementi essenziali che gli educatori e i formatori in genere dovrebbero tener presente nel momento in cui costruiscono interventi di formazione diretti a



persone con disabilità. In particolare, in questo caso, gli educatori potrebbero essere accompagnati nella costruzione di format flessibili che si riferiscono ai contenuti di apprendimenti relativi alle definizioni delle competenze chiave, prevedendo diversi canali di approccio. Gli educatori dovrebbero quindi essere formati alla costruzione di scenari, simulate, all'utilizzo di giochi, filmati, immagini, fotografie in modo da poter giocare le varie soluzioni possibili in riferimento alle esigenze individuali dei soggetti ed introdurre, eventualmente, i contenuti teorici successivamente a prove concrete. Consigliamo quindi anche ai docenti stessi di questo modulo di utilizzare questi materiali e queste tecniche in modo che gli educatori sperimentino in prima persona simulate e riproduzioni di scene collegate ad argomenti relativi alle competenze chiave.

È inoltre importante tener presente che per la realizzazione di un corso siffatto diretto a disabili è necessario considerare il gruppo come strumento ed elemento da utilizzare e non come ostacolo all'apprendimento. È importante che gli educatori siano formati ad utilizzare i fenomeni di gruppo, a organizzare il lavoro in sottogruppi ad incentivare l'auto aiuto fra discenti. Se un discente ha maggior familiarità con il canale verbale, non necessariamente rispetto ad es. alla comprensione di un testo (rispetto alla competenza chiave relativa alla madrelingua) deve "aspettare" gli altri. Potrebbe invece essere coinvolto in lavori in sottogruppi come "assistente" del docente e aiutando gli altri potrebbe rafforzare le proprie capacità, sviluppare la propria creatività, il proprio spirito di intraprendenza la propria capacità di organizzare il proprio lavoro, di imparare ad imparare. Il processo si può capovolgere nel momento in cui viene affrontato un altro contenuto per cui lo stesso discente ha poca familiarità. Gli educatori dovrebbero essere in grado utilizzare tali modalità.

Come accennato nei punti essenziali e come riportato anche nella ricerca del Dactive, è estremamente utile che nella costruzione di un intervento diretto a disabili, gli educatori si concentrino sulla impostazione di scenari concreti, legati alla vita quotidiana e che permettano ai discenti di proiettarsi su prospettive future, di comprendere che cosa può succedere se acquisiscono una determinata competenza. In che modo, ad esempio, l'acquisizione delle "competenze civiche" può influire sulla loro vita, sul sistema di relazioni familiari, sulla loro possibilità di partecipare alla vita di comunità? È importante considerare infatti, che accanto alla volontà e alla spinta all'inserimento, in molte persone, ma spesso in maggior misura nelle persone con disabilità intellettiva, si osserva un'alta resistenza al cambiamento dovuta anche al timore relativo ai possibili impatti di un incremento delle competenze. Le condizioni delle persone con disabilità intellettiva sono spesso cristallizzate, in termini di relazioni, approcci alla comunità, al lavoro. Al di là di proiezioni nel futuro spesso poco concrete, di solito queste hanno estrema difficoltà ad immaginarsi e quindi a cercare di prevedere che cosa implica l'acquisizione di nuove competenze, l'apertura di nuove possibilità, l'eventuale passaggio da soggetto passivo e bisognoso di cure a soggetto attivo nella comunità. Il rapporto con i caregivers, ad esempio, può subire un mutamento anche sostanziale. Accade spesso che in seguito a percorsi di formazione i soggetti hanno momenti di evoluzione, poi di rottura in rapporto a situazioni che erano state immutate per molto tempo e poi di ritorno allo stadio originario, con la vanificazione del lavoro svolto. Perciò può essere utile costruire simulate che tengano conto di questi aspetti e aiutino la persona a attivare o riattivare la propria capacità di immaginarsi e costruirsi prospettive flessibili, basate anche sul cambiamento della propria posizione nei gruppi di appartenenza. In riferimento alla valutazione delle competenze iniziali o alla costruzione di profili, facciamo riferimento a quanto indicato nella Unit 3. Per l'individuazione delle aree di competenza può essere importante quindi far riferimento all'ICF, utilizzato nel protocollo di valutazione della ricerca, che considera aree in stretta connessione con le competenze chiave.

### 2.3 Perché è importante porre attenzione al contesto familiare e sociale della persona con disabilità per la costruzione di interventi mirati allo sviluppo di competenze

In condizioni di non presenza di particolari patologie (in parole povere se tutto procede), la relazione fra genitori e figli o più genericamente fra caregivers e careereceivers può essere definito come un rapporto in continua evoluzione in cui il careceveir, in maniera più o meno differente da persona a persona inizia e prosegue un suo cammino verso l'autonomia e lo sviluppo individuale, l'inserimento in gruppi secondari, la costruzione di nuove relazioni, l'inserimento attivo nella comunità. In molti casi, nelle situazioni e nelle famiglie in cui è presente una persona con disabilità intellettiva, i processi evolutivi e di autonomia si bloccano permanendo anche per molto tempo su stadi che per brevità possiamo definire intermedi. Le prospettive di autonomia appaiono quindi spesso limitate, in riferimento al lavoro, alla vita autonoma in abitazioni indipendenti, alla costruzione di nuove relazioni. Il rapporto fra caregiver e careceiver può rimanere quindi bloccato, o con movimenti estremamente lenti, a quello esistente fra un genitore ed un figlio in età infantile, preadolescenziale, adolescenziale. Difficilmente la persona sviluppa la propria autonomia e difficilmente il caregivers si abitua, si prepara o prevede l'autonomia del soggetto assistito. In questi casi, frequentemente il caregiver oscilla fra prospettive irrealizzabili e la prospettiva di immutabilità completa. Molti familiari mostrano estrema resistenza ad immaginarsi la vita dei loro figli in un futuro in cui loro non ci sono o non sono in grado di accudirli. Per comprendere la condizione in cui si trovano alcuni familiari potrebbe essere utile immaginare la natura di un rapporto di un genitore con figlio che permane per 10, 20 o 30 anni in età infantile o preadolescenziale in cui si cristallizzano determinati costrutti, ma anche determinate abitudini. Molto semplicemente per es. in alcuni casi la persona non acquisisce autonomia negli spostamenti e deve essere accompagnato per ogni sua esigenza per molti anni. O ancora non acquisisce autonomia nelle scelte, per cui ogni scelta coinvolge direttamente e costantemente le famiglie o non acquisisce autonomia nelle relazioni per cui il soggetto fatica a costruire relazioni amicali e ogni suo rapporto viene mediato dal genitore, a volte anche per timore di raggiri a anche o di possibili delusioni. È da rilevare che buona parte delle persone con disabilità intellettiva non sono interdette, per cui possono in teoria votare, firmare atti di vendita o di acquisto etc pur non avendo strumenti o competenze per farlo. In questi contesti cristallizzati, qualsiasi tipo di cambiamento può incontrare particolari tipi di resistenza. Non solo il soggetto, ma anche il familiare può avere estrema difficoltà o timore ad immaginarsi dei mutamenti, ad immaginarsi il soggetto con disabilità come persona autonoma e quindi a iniziare un processo che implica cambiamenti nel proprio stesso ruolo. Per questo motivo può essere utile prevedere, momenti di informazione e accoglienza per il familiare, nelle fasi precedenti, centrali e finali dei corsi. Appare in questo senso necessario accogliere i timori del familiare e aiutarlo a prendere parte al processo di cambiamento, eventualmente con l'aiuto di specialisti.

### 3. Esercizi possibili

Considerando che la unit dovrebbe essere svolta utilizzando al massimo grado possibile metodologie che prevedono il coinvolgimento attivo delle persone, simulate, costruzione e riproduzione di scenari, stimolando la capacità di progettare e la capacità di autoorganizzarsi della persona, indichiamo di seguito un'esercitazione possibile. Gli educatori potrebbero essere invitati a costruire

una possibile simulata o esercitazione da proporre a persone con disabilità intellettiva in riferimento alle competenze sociale e civiche, in particolare concernenti l'esercizio del diritto al voto. I partecipanti potrebbero essere suddivisi in gruppi e potrebbe essere chiesto ad ogni gruppo di proporre una esercitazione che comprenda una simulata, o un sistema di simulate da poter fare con persone con disabilità intellettiva. I gruppi potrebbero poi presentare i progetti creati e provare a rappresentarli simulando i ruoli di "educatore docente" e "gruppo aula". Un progetto di lavoro, ad es. potrebbe prevedere la preparazione e riproduzione di simulate o addirittura ricerche concrete sul territorio, per poter rispondere insieme alla persona con disabilità ai seguenti quesiti: cosa significa essere cittadino europeo? – quali sono i miei diritti ed i miei doveri come cittadino europeo? - che cosa fa il parlamento europeo? Io posso votare per i candidati? Che cosa è il consiglio europeo?– dove posso reperire informazioni? che cosa fa o cosa cerca di promuovere il mio paese in Europa ? come posso fare pressione sul Parlamento o sul consiglio Europeo ? cosa mi piacerebbe dire ai rappresentanti del parlamento?. Per ognuno di questi quesiti potrebbero essere costruite delle piccole scene. Ad esempio potrebbe essere preparata una scena in cui una persona va a chiedere informazioni ad un ufficio pubblico, e pensare poi a come creare le condizioni per poterla di svolgere realmente dopo la preparazione di un discorso da fare, una lista di informazioni da chiedere. In una delle esercitazioni da costruire per i disabili potrebbe essere preparata una ricerca da fare sulla rete e su Siti WEB ufficiali. Potrebbero inoltre essere pensate modalità da proporre a coloro che sono interdetti per esercitare il loro diritto a fare pressione sugli organi politici. Gli educatori potrebbero essere invitati quindi a concretizzare e preparare nello specifico esercitazioni come questa, per persone con disabilità e a provare a "testarle". Alcuni dei modelli di esercitazione prodotte potrebbero essere poi utilizzate nei successivi corsi per persone con disabilità. È da tenere presente in tal senso che ogni paese possiede i profili dei possibili destinatari di tale corso e che alcuni di essi potrebbero essere utilizzati per la presentazione delle competenze di partenza dei soggetti e quindi per l'elaborazione di possibili esercitazioni.

#### 4. Buone pratiche

Possiamo considerare un esempio di buone pratiche l'esperienza denominata progetto "Humus" corso di formazione nell'ambito della ristorazione e sviluppo delle competenze di cittadinanza attiva Finanziato dalla Provincia di Firenze, FSE Ob.3, MIS. C4, Matr. FI20071943" e realizzato dalla Cooperativa Sociale Matrix di Firenze e diretto a persone con disabilità intellettiva. Il corso prevedeva momenti di informazione e accoglienza anche in gruppo per i familiari dei discenti, percorsi di sostegno in gruppo lungo tutto l'arco del corso per i discenti, momenti di supervisione e lavoro insieme ai docenti per la costruzione dei moduli secondo metodologie pratiche, con l'utilizzo di esercitazioni e simulate.

#### **Bibliografia**

Key Competences For Lifelong Learning — A European Reference Framework allegato della raccomandazione del Parlamento europeo e del Consiglio, del 18 dicembre 2006, pubblicata nella Gazzetta ufficiale dell'Unione europea il 30 dicembre 2006/L394.

Programma di lavoro "Istruzione e formazione 2010". Per maggiori informazioni:

[http://ec.europa.eu/education/index\\_en.html](http://ec.europa.eu/education/index_en.html).

Council Conclusions of 12 May 2009 on a strategic framework for European cooperation in education and training (ET 2020) [Official Journal C 119 of 28.5.2009].

Jean Piaget The construction of reality in the child (New York: Basic Books, 1954)

N. Cuomo, C. De Pellegrin, Riflettiamo sullo sviluppo e gli apprendimenti, «L' Emozione Di Conoscere E Il Desiderio Di Esistere», 2007, 1, pp. 6 - 10 [articolo]

Gorge Kelly 1963: A theory of personality. The psychology of personal constructs. Norton, New York (= Chapt. 1-3 of Kelly 1955).

ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute) Edizioni Erickson

Epting F. R. (1984), "Personal Construct Counseling and Psychotherapy" J.Wiley&Sons Ltd. Trad it "Psicoterapia dei costrutti personali" a cura di G.Chiari e M.L. Nuzzo Ed. Martinelli

## **MODULO 3 Individuazione di indicatori misurabili, selezione di metodi di verifica, metodi di valutazione e certificazione delle competenze delle persone con disabilità intellettive**

### **Partner 1 (Co&So/IT)**

#### **1. Finalità del modulo**

Fornire agli educatori gli elementi essenziali affinché possano comprendere i principi dei sistemi di valutazione e certificazione delle competenze in particolar modo utilizzabili con persone con disabilità, utilizzarli nel loro lavoro nella conduzione di un corso diretto a persone con disabilità prevalentemente intellettiva. Al termine del modulo le competenze che dovrebbero essere sviluppate dagli educatori sono le seguenti:

- conoscere l'importanza del processo di valutazione delle competenze e saper utilizzare questa conoscenza per l'impostazione dei propri interventi con le persone con disabilità
- saper utilizzare le conoscenze circa le raccomandazioni del consiglio europeo per l'individuazione dei metodi di valutazione delle competenze più adatti per il lavoro
- saper applicare, con l'aiuto di esperti, metodi e sistemi per la valutazione delle competenze di persone con disabilità prevalentemente intellettiva
- essere in grado di partecipare al processo di costruzione di un corso diretto a persone con disabilità per lo sviluppo delle competenze utili all'esercizio della cittadinanza attiva
- essere consapevoli delle problematiche e delle difficoltà concernenti la realizzazione dei processi di valutazione delle competenze di persone con disabilità ed essere in grado di contribuire ad individuare possibili soluzioni.

#### **2. Contenuti del modulo**

I contenuti del modulo dovrebbero vertere sui seguenti punti, successivamente esposti

- L'importanza del processo di valutazione degli apprendimenti e certificazione delle competenze secondo il consiglio europeo
- Le problematiche relative alla valutazione delle competenze delle persone con disabilità prevalentemente intellettiva
- Le opportunità offerte dall'integrazione di sistemi provenienti dal settore clinico sociale e della formazione
- Elementi per la costruzione di sistemi e prove per la valutazione delle competenze

Di seguito riportiamo una breve descrizione dei contenuti che potrebbero essere integrati dal docente con l'aiuto dei testi indicati in bibliografia o altri ritenuti utili.

##### **2.1 L'importanza del processo di valutazione degli apprendimenti e certificazione delle competenze secondo il consiglio europeo**

A partire dalla Conferenza di Lisbona il consiglio europeo ha identificato alcune problematiche relative ai sistemi di formazione dei paesi membri ed ha indicato la strada per l'individuazione delle soluzioni. Tali problematiche erano sinteticamente riconducibili ai seguenti aspetti:

- I sistemi di formazione dei diversi paesi si basavano su criteri e principi non facilmente comparabili. Questo aspetto, secondo il consiglio limitava la mobilità degli individui fra i paesi.
- I sistemi di formazione apparivano non sufficientemente interconnessi con il mondo del lavoro, e ciò limitava il trasferimento degli individui dal sistema della formazione al mondo del lavoro.
- I sistemi di formazione e di valutazione delle competenze non sembravano attribuire particolare importanza alle esperienze condotte dagli individui in ambito non formale ed informale.

In relazione a queste esigenze sono state fornite raccomandazioni e individuati alcuni sistemi di riferimento (quadri e strumenti) che i paesi avrebbero potuto utilizzare, in particolare: European Qualifications Framework (EQF), European Credit System For VET (ECVET), Europass, European Quality Assurance Reference Framework for VET (EQARF).

La proposta EQF si basa su alcuni elementi principali:

- proposta di linguaggio comune tra i diversi paesi per descrivere le competenze, in termini di learning outcomes (indipendentemente dal contesto di apprendimento)
- definizione di 8 livelli di learning outcomes ciascuno dei quali definiti attraverso descrittori che fanno riferimento al tipo di conoscenze, alle abilità, al grado di autonomia, discrezionalità, responsabilità con cui la persona esercita le competenze acquisite
- definizione di un set di principi da condividere nell'ambito dei processi di sviluppo delle competenze (qualità del processo formativo) ed in quelli di riconoscimento e validazione delle competenze **comunque** acquisite (anche in ambiti informali e non formali) con riferimento anche alle competenze chiave
- definizione di un set di strumenti (EUROPASS; ECVET sopra citati)

I quadri e gli strumenti sopra indicati sono stati pensati per incrementare la trasparenza e la comparabilità tra i sistemi di formazione dei diversi paesi. In particolare l'EQF è definibile come un Metaquadro di riferimento sul quale riformulare ed equiparare le qualifiche ottenibili nei paesi.

L'unità di base dei sistemi è la competenza, definibile in questo ambito come *la capacità dell'individuo di integrare conoscenze e abilità per la produzione di una performance*.

Ogni paese era invitato a costruire il proprio sistema di formazione sulla base di tale Metaquadro, e su tali elementi fondanti, ma il consiglio lasciava libertà circa le modalità di applicazione.

I sistemi di valutazione devono comunque essere impostati in modo da poter stabilire in maniera credibile e autorevole quali performance l'individuo è in grado di produrre al termine del processo di formazione. Gli elementi suddetti forniscono indicazioni fondamentali per il nostro lavoro:

- il sistema di valutazione deve tener conto della definizione di competenza sopra indicata;
- tale sistema non deve solo valutare le conoscenze (i saperi) ma ciò che l'individuo è in grado di fare al termine del processo di formazione o di educazione in genere;
- esso dovrebbe comprendere prove pratiche legate a ciò che l'individuo dovrebbe saper fare al termine del processo formativo/educativo.

Nell'allegato alla "Raccomandazione Del Parlamento Europeo E Del Consiglio Del 18 Dicembre 2006 "Competenze Chiave Per L'apprendimento Permanente" il consiglio indica le competenze che sono fondanti per tutti i sistemi di formazione. Esse sono essenziali affinché l'individuo possa esercitare il proprio diritto/dovere alla cittadinanza attiva e sono così presentate *"Le competenze sono definite - come- una combinazione di conoscenze, abilità e attitudini appropriate al contesto. Le competenze chiave sono quelle di cui tutti hanno bisogno per la realizzazione e lo sviluppo personali, la cittadinanza attiva, l'inclusione sociale e l'occupazione."*

Il corso che intendiamo proporre nelle fasi successive alle persone con disabilità prevalentemente intellettiva dovrebbe vertere su tali competenze.

## **2.2 Le problematiche relative alla valutazione delle competenze delle persone con disabilità prevalentemente intellettiva**

I sistemi citati sono stati costruiti sulla base di esigenze che evidenziavano, secondo il consiglio, i limiti dei processi di formazione e di educazione in riferimento alla popolazione in generale.

Esse divengono più marcate in riferimento ai soggetti con disabilità. Il rischio di esclusione dalla comunità e dal mondo del lavoro per questo target appare certamente più alto rispetto ad altri gruppi. Appare necessario creare maggiori legami non solo fra il sistema della formazione ed il mondo del lavoro, ma anche fra di essi ed i sistemi di intervento sociale, clinico ed educativo.

Un elemento che appare necessario focalizzare nel processo di valutazione, è la capacità da parte del soggetto, non solo di produrre performance, ma di riprodurle in contesti diversi.

Le persone con questo tipo di disabilità sono spesso inserite in contesti protetti o in processi di formazione con modalità di accompagnamento speciale. Essi saranno in grado di riprodurre la loro performance in altri contesti? I processi di inserimento nella comunità e nel mondo del lavoro, appaiono in questo caso spesso più difficoltosi poiché, ad esempio i datori di lavoro possono “non credere” in grado i soggetti di produrre performance nel contesto di lavoro. Inoltre se il consiglio ha rilevato che in generale i datori di lavoro consideravano poco attendibili i documenti di attestazione delle competenze per le persone non disabili, questo appare maggiormente evidente nel caso delle persone con disabilità. Se, ad esempio, una persona con disabilità ha frequentato un corso di informatica, in che misura sarà in grado di utilizzare i programmi di computer in ambito lavorativo o nella comunità, senza il supporto degli educatori? Oppure in che grado ha bisogno di supporto? I sistemi di valutazione devono poter rispondere a queste domande.

## **2.3 Le opportunità offerte dall'integrazione di sistemi provenienti dal settore clinico sociale e della formazione**

La valutazione delle competenze delle persone con disabilità non è esclusivamente un'esigenza del settore della formazione. Appare un'esigenza di tutti settori ed in particolare in relazione alla progettazione efficace di percorsi di inserimento nella comunità e nel lavoro.

Ricordiamo inoltre che nei processi di valutazione è essenziale proporre procedure di valutazione in entrata dei soggetti che accedono ad un processo di formazione, per poter individuare con buona precisione il livello di progresso degli individui e l'efficacia dei metodi e dei contenuti proposti.

In risposta agli elementi introdotti, ciò che proponiamo è di integrare le valutazioni provenienti da: il settore degli interventi sociali e clinici - il settore della formazione - il contesto di vita- la valutazione delle esperienze pregresse.

In particolare ciò che potrebbe essere utile in relazione agli obiettivi prefissati è, a nostro avviso, la costruzione di un profilo di partenza, di presentazione dell'individuo, a cui poi associare il sistema di valutazione prevalentemente centrato su prove pratiche.

Per la costruzione del profilo di partenza proponiamo di utilizzare il sistema di valutazione proposto nella ricerca sviluppata all'interno del progetto DActive ([www.dactive.eu](http://www.dactive.eu)). In sintesi i professionisti della ricerca hanno utilizzato: ICF CheckList WHODAS II (36 Items)-WHOQoL (24 items) - CBI (Caregiver Burden Inventory) (24 Items) -Ca.R.R.I (Caregiver Role Relation Interview)

I dati della ricerca sono stati raccolti con l'aiuto delle persone con disabilità e dei loro caregivers, (familiari e operatori di riferimento). Ai risultati di queste valutazioni si possono aggiungere dati su eventuali esperienze di lavoro o di inserimento dei soggetti. I dati relativi ai caregivers possono essere utili per individuare gli elementi di facilitazione e di contrasto, di carattere relazionale, presenti nel contesto di vita. Naturalmente in riferimento ai soggetti coinvolti nel progetto, le valutazioni sono già state effettuate e quindi utilizzabili (tranne che per l'elenco delle esperienze di lavoro che potrebbe essere raccolto). Il profilo personale del soggetto può essere utilizzato come base per la costruzione del corso e per la strutturazione delle prove e dei metodi di valutazione (ad es. in riferimento al grado di complessità e agli strumenti da utilizzare).

Il profilo, associato poi all'esito di esperienze di valutazione alla fine del corso potrebbe contribuire alla costruzione di un documento di presentazione dell'individuo.

Una griglia per la costruzione del protocollo di ingresso al processo di formazione dei soggetti potrebbe essere facilmente prodotta integrando le schede di valutazione dei test.

Alle valutazioni relative ai test può essere aggiunta una piccola griglia per l'elenco delle esperienze di lavoro o di inserimento con le impressioni dal punto di vista dell'individuo e secondo le valutazioni di eventuali tutor. Il confronto può fornire indicazioni sul livello di consapevolezza della persona.

Il profilo può essere utilizzato in ambito formativo, di progettazione e valutazione e costituire l'elemento di connessione per gli interventi dei professionisti provenienti dai diversi settori.

Il profilo fornisce dati in relazione a: percezione della qualità di vita - risorse e opportunità - aree di difficoltà - elementi relativi al contesto.

## 2.4 Elementi per la costruzione di sistemi e prove per la valutazione delle competenze

Tenendo presente che per la *certificazione* effettiva delle competenze le modalità proposte devono essere poi accordate con i sistemi legislativi di riferimento, i passaggi essenziali nel processo di valutazione potrebbero essere i seguenti: **per prima cosa** è necessario individuare le competenze connesse con gli aspetti che devono essere valutati (qui ci concentriamo sulle 8 competenze chiave); **in seconda istanza** è necessario isolare il complesso di conoscenze e di abilità connesse con la competenza scelta per la valutazione; **il terzo momento** è la costruzione delle prove che possono indagare il possesso delle conoscenze e delle abilità e la capacità di utilizzarle per produrre una performance.

Dando per scontato il primo passaggio, procediamo in riferimento al secondo.

Il Consiglio europeo declina conoscenze, abilità e atteggiamenti connessi con le competenze chiave attraverso il documento allegato alla raccomandazione (nell'ambito del programma "Istruzione e formazione 2010") e indicato in bibliografia, così come semplificato nella esercitazione proposta.

Il terzo momento riguarda la costruzione delle prove. Tenendo presente che è sempre necessario coinvolgere esperti sia di valutazione che eventualmente di settore (per competenze specifiche), in questo caso vogliamo fornire solamente indicazioni di massima. Un importante riferimento per la costruzione di prove e di sistemi complessi di valutazione sono le considerazioni generali e le linee-guida che stanno alla base dell'approccio definito 'performance (o 'authentic', o 'alternative') assessment'.

Nei diversi sistemi in ogni caso, si fa riferimento principalmente a prove quali test oggettivi, elaborati tecnici, prove di simulazione etc. I test a risposta multipla e di tipo oggettivo sono in genere utilizzati per la valutazione del possesso delle conoscenze, ma non vengono da soli considerati ormai sufficienti a stabilire se una persona è in grado di produrre una determinata performance. Nel caso



delle persone con disabilità non consideriamo i test come prova d'elezione. Qualora lo si ritenesse necessario, ci sembra indicato costruire test che facciano largamente uso di immagini, figure, o eventualmente oggetti, così come accade per alcuni test clinici.

Le prove che sembrano più adatte sono le prove di simulazione, o in alternativa, tecnico pratiche o di role play (per le competenze relazionali). Intendiamo per simulazione, la costruzione effettiva di una scena e di un contesto in cui la persona possa riprodurre la performance richiesta.

Per costruire una prova di simulazione o una tecnico pratica è importante:

- individuare una performance che può essere rappresentativa dell'utilizzo delle conoscenze e delle abilità combinate che ne fanno parte (es. per la competenza di madrelingua lettura, comprensione ed esposizione di un testo)
- scomporre il processo della performance nei suoi passaggi chiave
- individuare indicatori e descrittori della performance (es. chiarezza espositiva, completezza numerica dei passaggi che devono essere in numero finito, accuratezza e completezza nei contenuti dei passaggi nel processo etc)
- attribuire punteggi ai descrittori (ad es. la performance è scomposta in un processo di 5 passaggi, ogni passaggio viene considerato di uguale importanza e quindi considerando un punteggio su base 10 ad ogni passaggio vengono attribuiti 2 punti – se il candidato effettua tutti i passaggi acquisisce 10 punti in riferimento alla completezza dei passaggi; terminato questo tipo di valutazione si passa ad es. a valutare l'accuratezza e si valuta se ogni passaggio è stato svolto in maniera precisa con medesima modalità etc)
- costruire griglie per la valutazione
- costruire il contesto della prova, che sia il più possibile simile per tutti i partecipanti in modo da ridurre le variabili che potrebbero rendere le valutazioni non comparabili.

Alcuni elementi da inserire sempre, a nostro avviso (come indicatori/descrittori) nella valutazione delle performance delle persone con disabilità sono:

- la misura in cui il partecipante è in grado di svolgere il compito in autonomia
- la misura in cui appare in grado produrre la performance in contesti e con persone diverse
- il livello di consapevolezza circa le azioni che compie
- la capacità di immaginarsi come persona all'interno del proprio contesto in grado di produrre quelle performance e di immaginarsi le eventuali conseguenze nel suo ambiente relazionale.

Insieme alla prova pratica può essere utile inserire un colloquio, non inteso come "interrogazione", ma come momento di riflessione e di confronto per valutare il livello di consapevolezza e la capacità di individuare eventuali difficoltà incontrate durante il corso e durante le prove.

Dalle considerazioni sopra esposte si può evincere che per una buona valutazione può essere necessario: 1) integrare prove di tipologia diversa; 2) prevedere più prove in modo da poter valutare le diverse competenze nel loro complesso.

In riferimento alle persone con disabilità intellettiva come detto, un elemento di particolare rilevanza è il contesto, inteso sia come ambiente fisico che relazionale. La persona può in effetti acquisire determinate competenze, ma avere difficoltà a svolgere una prova se prevista in contesti differenti dal solito e alla presenza di persone nuove. Rispetto a questo punto può essere indicato:

- prevedere all'interno del percorso, la preparazione alla flessibilità al contesto considerandola come competenza essenziale da sviluppare

- prevedere più prove in fase di valutazione, ad es. una all'interno del contesto abituale, una in contesto standard non abituale.

Può essere inoltre di particolare utilità prevedere l'alternanza di prove individuali e di gruppo. Le ultime possono essere particolarmente indicate per valutare le competenze di tipo relazionale.

### 3. Struttura della Unit

Ci sembrano maggiormente indicate metodologie di lavoro che si basano sulla partecipazione attiva, che si riferiscono al costruttivismo e partono dal concetto della costruzione della persona come sistema autopoietico che si autoorganizza e si modifica in riferimento alla propria organizzazione di costrutti e all'interpretazione degli stimoli dell'ambiente. Nella pratica della formazione possono venir utilizzate simulate, esperienze, giochi, prove pratiche, lavoro su casi. Può essere inoltre utile non fornire tutti gli elementi teorici in prima istanza, ma seguire la seguente struttura:

- fornire alcune linee teoriche di massima in modo da permettere ai partecipanti di inquadrare contesto e obiettivi
- organizzare prove pratiche in piccoli gruppi
- organizzare una discussione guidata per la presentazione dei lavori di gruppo in modo che siano evidenziate le soluzioni individuate, le criticità e le eventuali "carenze formative".
- inserire nuovo materiale teorico, anche con l'aiuto di slide e immagini, facendo riferimento alle discussioni precedenti, alle carenze e ai bisogni formativi proposti dagli allievi.

Il ciclo può essere ripetuto fino all'esaurimento delle 6 ore.

### 4. Esercizi possibili

Tenendo presente che l'educatore partecipa alla fase della valutazione, ma deve comunque far riferimento agli esperti di valutazione, alle figure e alle modalità previste nel proprio paese, le esercitazioni proposte potrebbero essere di due tipi.

- 1) presentazione e analisi di un caso proposto attraverso il profilo di valutazione previsto per la ricerca del progetto Dactive. La conoscenza dei profili potrà agevolare anche la costruzione del successivo percorso formativo.
- 2) tenendo conto dei profili considerati, i partecipanti potrebbero provare a costruire (dividendosi in piccoli gruppi) delle prove di valutazione in riferimento ad una competenza chiave. Per la costruzione della prova si può far riferimento ai passaggi indicati nei paragrafi precedenti o direttamente a sistemi più strutturati come il "performance assessment".

In riferimento alla prova 1) i partecipanti potrebbero dividersi in gruppi, provare a studiare un profilo e poi proporlo agli altri simulando a turno la presentazione della persona ad una commissione di ammissione ad un corso, percorso di formazione o ad un datore di lavoro.

In riferimento alla 2) potrebbe essere utile iniziare con il tentativo di costruire una prova di valutazione in riferimento alla prima competenza chiave, che può essere per certi versi quella più immediatamente comprensibile. Possiamo partire da come essa è declinata.

## Comunicazione nella Madrelingua

Definizione	Conoscenze	Abilità	Atteggiamento
La comunicazione nella madrelingua è la capacità di esprimere e interpretare concetti, pensieri, sentimenti, fatti e opinioni in forma sia orale sia scritta (comprensione orale, espressione orale, comprensione scritta ed espressione scritta) e di interagire adeguatamente e in modo creativo sul piano linguistico in un'intera gamma di contesti culturali e sociali, quali istruzione e formazione, lavoro, vita domestica e tempo libero. a è la capacità di esprimere e interpretare concetti, pensieri, sentimenti, fatti e opinioni in forma sia orale sia scritta (comprensione orale, espressione orale, comprensione scritta ed espressione scritta) e di interagire adeguatamente e in modo creativo sul piano linguistico in un'intera gamma di contesti culturali e sociali, quali istruzione e formazione, lavoro, vita domestica e tempo libero.	La competenza comunicativa risulta dall'acquisizione della madrelingua, che è intrinsecamente connessa con lo sviluppo della capacità cognitiva dell'individuo di interpretare il mondo e relazionarsi con gli altri. La comunicazione nella madrelingua presuppone che una persona sia a conoscenza del vocabolario, della grammatica funzionale e delle funzioni del linguaggio. Ciò comporta una conoscenza dei principali tipi di interazione verbale, di una serie di testi letterari e non letterari, delle principali caratteristiche dei diversi stili e registri del linguaggio nonché della variabilità del linguaggio e della comunicazione in contesti diversi.	Le persone dovrebbero possedere le abilità per comunicare sia oralmente sia per iscritto in tutta una serie di situazioni comunicative e per sorvegliare e adattare la propria comunicazione a seconda di come lo richieda la situazione. Questa competenza comprende anche l'abilità di distinguere e di utilizzare diversi tipi di testi, di cercare, raccogliere ed elaborare informazioni, di usare sussidi e di formulare ed esprimere le argomentazioni in modo convincente e appropriato al contesto, sia oralmente sia per iscritto.	Un atteggiamento positivo nei confronti della comunicazione nella madrelingua comporta la disponibilità a un dialogo critico e costruttivo, la consapevolezza delle qualità estetiche e la volontà di perseguirle nonché un interesse a interagire con gli altri. Ciò comporta la consapevolezza dell'impatto della lingua sugli altri e la necessità di capire e usare la lingua in modo positivo e socialmente responsabile.

Presentando questa declinazione potrebbe essere richiesto ai partecipanti di dividersi in piccoli gruppi e provare ad ipotizzare possibili prove seguendo i passaggi descritti nei paragrafi precedenti.

Come suggerimento potrebbe essere prevista l'integrazione di più prove come:

- Analisi, comprensione ed esposizione di un testo
- Simulazione di scene in contesti diversi (comunicazione in contesti informali ad es. in un bar o in un esercizio commerciale, colloquio di lavoro o di selezione)
- Simulazione di un dialogo per la comunicazione dei propri bisogni e delle aspettative.

I partecipanti potrebbero provare a costruire la struttura della prova e l'attribuzione dei punteggi tenendo sempre presente i profili di riferimento delle persone con disabilità.

I piccoli gruppi potrebbero poi presentare agli altri e al docente il lavoro prodotto. Nella discussione potrebbero poi essere evidenziate con l'aiuto del docente le criticità e i punti di forza del lavoro prodotto. L'esperienza può essere proposta anche in riferimento alle altre competenze chiave con la stessa modalità.

## 5. Buone pratiche

Un riferimento importante in termini di buone pratiche può essere il sistema previsto dalla regione Toscana attraverso il SISTEMA REGIONALE DELLE COMPETENZE NEL QUADRO DEGLI STANDARD MINIMI NAZIONALI *Standard regionali per la descrizione, la formazione, il riconoscimento e la certificazione delle competenze rev 04.02.08*. La Regione Toscana ha previsto un repertorio delle figure professionali e un sistema specifico per la valutazione degli apprendimenti e la certificazione delle competenze, introducendo e formando *figure di esperti specifici in valutazione*. Ha inoltre previsto che per la valutazione, nel caso di commissioni di esame, deve essere integrato il lavoro di esperti di valutazione, esperti del mondo del lavoro e rappresentanti delle istituzioni. In questo senso potrebbe essere interessante iniziare a prevedere, per le figure di esperto nella valutazione, specializzazioni per la valutazione in riferimento ai diversi tipi di disabilità, per facilitare il lavoro di costruzione delle prove nelle fasi di valutazione.

### **Bibliografia**

The European Qualifications Framework (EQF) [http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/doc44\\_en.htm](http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/doc44_en.htm)

The European Qualifications Framework for Lifelong Learning (EQF) More information on the European Union is available on the Internet (<http://europa.eu>). Cataloguing data can be found at the end of this publication. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2008 ISBN 978-92-79-08474-4 DOI 10.2766/14352 © European Communities, 2008 Reproduction is authorised provided the source is acknowledged. Printed in Belgium

Regione Toscana Sistema Regionale Delle Competenze Nel Quadro Degli Standard Minimi Nazionali Standard Regionali Per La Descrizione, La Formazione, Il Riconoscimento E La Certificazione Delle Competenze Rev 04.02.08

Key Competences For Lifelong Learning — A European Reference Framework  
Background And Aims From Recommendation Of The European Parliament And Of The Council  
Of 18 December 2006 On Key Competences For Lifelong Learning (2006/962/Ec)

Key Competences For Lifelong Learning — A European Reference Framework allegato della raccomandazione del Parlamento europeo e del Consiglio, del 18 dicembre 2006, pubblicata nella Gazzetta ufficiale dell'Unione europea il 30 dicembre 2006/L394. ([http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/oj/2006/l\\_394/l\\_39420061230en00100018.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/oj/2006/l_394/l_39420061230en00100018.pdf)) La raccomandazione costituisce uno dei risultati del lavoro congiunto della Commissione europea e degli Stati membri nell'ambito del programma di lavoro "Istruzione e formazione 2010". Per maggiori informazioni: [http://ec.europa.eu/education/index\\_en.html](http://ec.europa.eu/education/index_en.html).

Performance assesement o authentic assessment o integrative assessment o holistic assessment o assessment for learning o formative assessment sono approcci e sistemi proposti da una lunga serie di autori, di diversi paesi, fra cui Giselle\_O.\_Martin-Kniep.

## **MODULO 4 Modelli per gestire il rapporto con i genitori, l'ambiente sociale e lavorativo**

### **Partner 6 – Romania**

#### **1. Finalità del modulo**

Questo modulo si propone di studiare l'impatto personale che la disabilità ha sui membri della famiglia e sulla struttura familiare, tenendo presente la dinamicità e l'interattività del sistema famiglia.

Prendendo in considerazione la famiglia come un sistema globale, possiamo creare programmi, per esempio di educazione speciale e di intervento terapeutico, mirati alle persone con disabilità e ai loro familiari.

Un altro scopo del modulo è sottolineare l'importanza del quadro di riferimento e dei fattori contestuali nel rapporto con i genitori, l'ambiente sociale e lavorativo.

Inoltre, illustra idee pratiche per coinvolgere i familiari e le persone che rappresentano un punto di riferimento per le persone con disabilità nella loro educazione e progetto terapeutico. Il nostro obiettivo finale è mettere la famiglia a contatto con sostegni formali e informali compatibilmente con le loro credenze, culture, usi e tradizioni.

È fondamentale garantire alle persone con disabilità il diritto a sviluppare il proprio potenziale educativo fornendo loro tutti i supporti possibili e necessari. La famiglia gioca un ruolo importante nell'educazione dei figli con disabilità e la mancanza di cure familiari può produrre disturbi emotivi, quali stress, ansia, depressione e ritardi nello sviluppo. Anche certi metodi educativi (severità, autorità eccessiva, genitori possessivi) possono inibire lo sviluppo emotivo del figlio.

Infine, la segregazione in casa e la mancanza di contatti sociali con l'ambiente esterno sono controproducenti per lo sviluppo delle competenze sociali in un individuo con disabilità. Inoltre, gli atteggiamenti della rete sociale influiscono sugli atteggiamenti e comportamenti della persona con disabilità.

#### **2. Esplorare la disabilità infantile all'interno del contesto familiare**

Molti genitori vivono la diagnosi di disabilità del figlio come un dramma, convinti che non potrà avere la stessa qualità di vita delle persone della sua età.

Le famiglie con figli disabili in casa devono affrontare grandi sfide legate alla disabilità dell'individuo e alla capacità di sostegno della famiglia. Per continuare ad essere il nucleo basilare della società, quale è, la famiglia deve ricevere un sostegno costante per conservare la sua indipendenza.

Le prove che le persone con disabilità e le loro famiglie devono affrontare cambiano nel corso della vita, dipendendo dallo stadio di maturazione e dalle sfide che la persona con

disabilità rappresenta e quelle con cui si deve misurare durante ogni tappa del ciclo vitale (cf. Marshak et al., 1999).

L'atteggiamento adottato dai genitori nei confronti del figlio disabile dipende da vari fattori, tra cui la gravità della disabilità, fattori emotivi, sociali e culturali (che determinano il modo in cui i membri della famiglia affrontano la situazione), le aspettative della famiglia, il grado di sviluppo delle potenzialità intellettive e il mancato raggiungimento delle aspettative genitoriali, in termini di risultati intellettuali e professionali.

### 3. Capire il funzionamento familiare e l'impatto della disabilità sulla famiglia

Una famiglia è considerata come un insieme interattivo di relazioni tra i suoi membri e tra questi e la società. Le teorie vertono su un modello interattivo di funzionamento familiare complesso, in cui ogni famiglia rappresenta un sistema sociale e ogni suo membro costituisce una parte del sistema (cf. Broderick, 1993).

È fondamentale comprendere il funzionamento familiare in presenza di un figlio con disabilità per le conseguenze che comporta su ciascun membro della famiglia, nonché sulla vita e le dinamiche familiari.

La disabilità ha un impatto personale su tutti i membri della famiglia e la concezione quasi monolitica dell'inevitabilità di stress, crisi e patologia è stata recentemente soppiantata dall'estrema variabilità di risposta da parte della famiglia e dal riconoscere quanto è importante identificare le cause di questa variabilità (cf. Glidden et. al., 1993).

La capacità della sistema familiare di adattarsi all'impatto della disabilità dipende da alcune variabili del suo contesto, quali le risorse finanziarie, l'accesso a servizi sanitari o educativi, la sicurezza e comodità della casa e della comunità, compiti e attività domestiche, cura della persona, sostegno sociale, relazioni familiari, ruoli specifici del padre e della madre, fonti di informazione e tutela.

Ci troviamo spesso di fronte a genitori con un profondo senso di colpa nei confronti del figlio e che, in maniera molto peculiare, si sentono responsabili per aver messo al mondo un figlio con disabilità. Si tratta di casi in cui la relazione tra i genitori è caratterizzata da costante diffidenza e tensione, in cui ciascun genitore ritiene l'altro responsabile della disabilità in famiglia

A volte la famiglia assume comportamenti debilitanti e intantalizzanti, nonostante pensi di agire nel miglior interesse del disabile. I membri della famiglia e anche gli assistenti tendono verso atteggiamenti limitanti o scoraggianti quando è il momento di stimolare l'attività del disabile, apparentemente perché temono effetti devastanti sulla salute che possono portare a una condizione di maggiore dipendenza.

Altri problemi sorgono quando il disabile non è figlio unico. I suoi fratelli possono sentirsi trascurati per il fatto che l'attenzione dei genitori è principalmente rivolta al figlio con bisogni speciali.

La rete familiare è fondamentale per la condizione della persona con disabilità. In tale contesto, è responsabilità dei pedagogisti stimolare e appoggiare le famiglie nel loro sforzo di integrare i figli nella società e aumentarne l'autonomia, dandogli l'opportunità di dimostrare le loro abilità e talenti partecipando a un sistema continuo di attività sociali.

#### 4. Sviluppare la capacità di resistenza nelle famiglie con figli con disabilità

Negli ultimi vent'anni, l'assistenza incentrata sulla famiglia si è evoluta nel modello di assistenza ai figli con bisogni speciali. Pertanto, è indispensabile stabilire una stretta collaborazione tra la famiglia e i prestatori di assistenza, che devono lavorare insieme per superare problemi e barriere all'accesso ai servizi di salute e di assistenza integrata (cf. Denboba et al., 2006).

Le ultime scoperte ribadiscono la necessità di coinvolgere i membri della famiglia sin dai primi interventi, in virtù del fatto che la disabilità di un figlio è molto di più che un problema medico. (cf. Bailey et al., 2007). Le persone che vivono una disabilità sono sottoposte a grandi tensioni e stress, originati dalle pressioni biopsicosociali della disabilità stessa. La famiglia può essere di sostegno con l'incoraggiamento e riducendo il senso di impotenza, isolamento e disperazione attraverso la cooperazione e l'uso di risorse mutue. (cf. Feigin, 2002). I fattori personali, il sostegno emotivo, sociale, strumentale ed economico sono di massima importanza.

Le ricerche sull'adattamento alla disabilità da parte della famiglia evidenziano che i sistemi di sostegno informali giocano un ruolo importante nel fomentare l'ottimismo e nell'aumentare la fiducia nelle proprie abilità di genitore. Tanto i sostegni formali (servizi di intervento immediato) come quelli informali (sostegno familiare e della comunità) sono importanti nell'adattamento, ma probabilmente operano in modi diversi e con un impatto diverso sulle famiglie (cf. Bailey et al., 2007).

I genitori devono essere consapevoli che l'educazione è basilare: il figlio potrà sviluppare appieno le sue potenzialità solo con un adeguato sostegno da parte loro. Equilibrio e pazienza sono fondamentali, perché i progressi sono lenti.

È importante per genitori e professionisti mantenersi positivi per riuscire a far fronte a una varietà di situazioni particolari legate a fattori stressanti e modificarle per soddisfare i mutevoli bisogni individuali. Si tratta di un lavoro di squadra che coinvolge i membri della famiglia e i professionisti, che devono sforzarsi di accentuare le *abilità* della disabilità, non solo per il figlio disabile, ma anche per l'intera famiglia (cf. NICHCY, 1994).

#### 5. Didattica ed esercizi



I pedagogisti possono ricorrere a vari metodi di formazione finalizzati al sostegno delle famiglie perché queste accettino e si adattino alle complesse esigenze dei figli con disabilità e possano anche usufruire di terapie importanti, create su misura per i bisogni individuali.

Occuparsi della tutela della famiglia implica aiutarla a diventare autosufficiente, a creare collaborazioni con i prestatori di cure e di sostegno, ad acquisire le abilità necessarie e gli strumenti per prendere decisioni informate, a conoscere la disabilità del proprio figlio o altri problemi dello sviluppo e le strategie di intervento, a disporre di trattamenti opzionali. Implica, inoltre, metterla in contatto con altre famiglie e sistemi di sostegno, in modo che possa assumere un ruolo attivo nel trattamento e la ripresa del figlio, e possa anche agire nel proprio interesse, assicurandosi di vivere una vita il più normale possibile

I problemi che possono nascere lavorando con l'ambiente sociale e lavorativo sono i seguenti: ristrettezze finanziarie, limiti di tempo e orario, superazione dello stigma, linguaggio e altre barriere culturali, accuse o insulti reciproci, mediazione delle differenze su punti di vista, valori e aspettative, riluttanza o insicurezza dei genitori nel venire coinvolti, superazione del senso di inadeguatezza e, infine, l'evitare il paternalismo e l'enfasi sull'uguaglianza di tutte le persone coinvolte.

La famiglia, come istituzione sociale, deve essere aiutata a creare un ambiente sociale affidabile in cui le persone possono condurre le loro vite. A tale proposito, elenchiamo alcuni degli obiettivi e competenze di apprendimento più suggeriti (cf. Guide to Developing Training Curriculum on Families, Disability, and Culture for MCH Trainees and Professionals, 2010):

- Acquisire conoscenza delle risorse chiave per accedere alle informazioni sul sostegno familiare e altri servizi comunitari rivolti a persone con disabilità e bisogni sanitari specifici e alle loro famiglie.
- Individuare attività e strategie per favorire tutela, sviluppo delle capacità e cambio di sistemi per colmare le lacune esistenti tra quelli che la famiglia ritiene siano le risorse, sostegni e servizi di cui ha bisogno, e ciò che è disponibile nella sua comunità
- Autoriflessione "lezioni imparate" su famiglia, disabilità e cultura e come si possono applicare nella pratica.

Le possibili strategie da usare nella pratica sono: gruppi di sostegno per genitori, formazione delle abilità genitoriali, servizi family-friendly, continuum della prestazione di cure/servizi (integrazione dei servizi), rispetto della componente culturale, costruzione di collaborazioni, visione olistica dei disordini dello sviluppo e loro trattamento, creare un ponte fra i sostegni formali e informali, educare il pubblico contro le stigmatizzazioni e la discriminazione, tutela (la tutela efficace è quella che insegna e rafforza la famiglia per migliorare al suo interno; la

tutela non è efficace quando la famiglia diventa totalmente dipendente e non è coinvolta attivamente nel processo di indipendenza) etc.

Si raccomanda molta flessibilità nell'implementare il programma, tanto nei contenuti quanto nel tipo di implementazione (selezione dei metodi di insegnamento, tempi, contesti diversi con diverse esigenze di apprendimento, etc.).

I metodi di insegnamento consigliati sono: lezioni interattive, discussioni, presentazioni, casi di studio, giochi di ruolo, autoapprendimento.

Punti chiave di metodologia e pedagogia: apprendimento partecipativo e collaborativo, apprendimento sperimentale, conoscere il più possibile la storia di vita delle persone in formazione, usare pochi e semplici esercizi, più lavoro pratico che teorico, usare termini e concetti semplici, ricorrere a una vasta gamma di esercizi, riferirsi a casi di studio reali e semplici, coinvolgere le persone in formazione in lavori di gruppo, piccoli gruppi, promuovere il volontariato.

## 6. Esempio(i) di buone pratiche

In Romania, gli esempi di buone pratiche nel trattare con i genitori e l'ambiente sociale e lavorativo sono proposti dalle organizzazioni non governamentali (ONG). *Inclusive Romania* è una ONG no-profit che favorisce l'inclusione sociale delle persone con disabilità, ha 22 associati in tutto il Paese ed è membro di *Inclusion International* e *Inclusion Europe*. Alcuni anni fa, *Inclusive Romania* propose di creare una collaborazione tra pubblico e privato al fine di adottare la *Strategia Nazionale per le Pari Opportunità delle Persone con Disabilità* (cf. Leampar et al., 2003).

Il risultato della campagna di adesione fu positivo: il 31 Ottobre 2002, il governo rumeno approvò la *Strategia Nazionale per la Protezione Speciale e l'Integrazione Sociale delle Persone con Disabilità in Romania*. La strategia fu elaborata basandosi sul *Regolamento Standard sull'Equiparazione delle Opportunità per le Persone con Disabilità delle Nazioni Unite*. Obiettivo della strategia era armonizzare il lavoro delle organizzazioni governative e non governative che operano in favore delle persone con disabilità e allineare le loro politiche agli standard internazionali, costituendo un punto di partenza per future politiche rivolte alle persone con disabilità.

La strategia sottolinea l'importanza - di incentivare la crescita di una rete di servizi di sostegno alla vita indipendente delle famiglie, - del ruolo dei servizi residenziali (basati sulla comunità) per bambini e adulti con disabilità, - della necessità di implementare un'istruzione inclusiva e un'occupazione inclusiva.

Un elemento essenziale è quello di evitare l'istituzionalizzazione, poiché l'esperienza degli ultimi vent'anni insegna che, indipendentemente da quanto si investa, il livello di

qualità delle istituzioni rimane molto basso. Pertanto, la deistituzionalizzazione e il rientro in famiglia, a condizione che la famiglia sia un sostegno attivo, sono le uniche vie per aumentare la qualità di vita delle persone con disabilità in Romania.

In seguito alle citate iniziative da parte delle ONG, il governo rumeno pubblicò una nuova risoluzione approvando la *Strategia Nazionale per la Protezione, Integrazione e Inclusione Sociale delle Persone Disabili* per il periodo 2006-2013, che parte dall'idea di sostenere le famiglie che sperimentano disabilità. Questo documento evidenzia che i bisogni delle persone con disabilità e delle loro famiglie sono diversi, e che è importante creare consapevolezza nella comunità del fatto che la persona va considerata tanto nel suo insieme come anche a seconda dei vari aspetti della sua vita (cf. GD 1175, 2005).

I destinatari di questo atto legislativo sono le persone con disabilità, le loro famiglie o rappresentanti legali, nonché le comunità locali. Gli interventi specifici proposti includono corsi di formazione per i membri delle famiglie in tale situazione.

### **Bibliografia**

Bailey, D.B., Nelson, L., Hebbeler, Kathy, Spiker, Donna (2007), Modeling the impact of formal and informal supports for young children with disabilities and their families, *Pediatrics*, 120: e992, doi: 10.1542/peds.2006-2775

Broderick, C.B. (1993), *Understanding family process: basics of family systems theory*, Sage Publications, Inc.

Denboba, Diana, McPherson, M.G., Kenney, Mary K., Strickland, Bonnie, NEwacheck, P.W. (2006), Achieving Family and Provider Partnerships for Children With Special Health Care Needs, *Pediatrics*, 118 (4): 1607-1615, doi: 10.1542/peds.2006-0383.

Feigin, Rena (2010), Group therapy with individuals and families coping with illness or disability in Israel, *Behavioral Science*, 26 (1): 61-80, doi: 10.1023/A:10154747288.

GD 1175, (2005), Official Monitor, Part I, no. 919, 14/10/2005, The National Strategy for Protection, Integration and Social Inclusion of Disabled Persons in the Period 2006-2013.

Glidden, L.M., Kiphart, M.J., Willoughby, J.C., Bush, B.A. (1993), Family functioning when rearing children with developmental disabilities. In: Turnbull, A.P. et al., eds., *Cognitive coping, families and disability: participatory research in action*, Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

Guide to Developing Training Curriculum on Families, Disability, and Culture for MCH Trainees and Professionals (2010), MCH Distance Learning Project at Westchester Institute for Human Development University Center for Excellence in Developmental Disabilities, and New York Medical College, Valhalla, NY.

Leampar, Emanuela, Onu, Laila, Ardeleanu. L. (2003), *Exemples of good practice in community services for children and youth with disabilities in Romania*, Editura Fundatiei Pentru Voi, Timisoara.

Marshak, Laura E., Seligman, M., Prezant, F. (1999), *Disability and the family life cycle*, Hardcover.

National Dissemination Center for Children with Disabilities – NICHCY (1994), *Children with disabilities: understanding sibling issues*, [http://www.ldonline.org/article/Children\\_with\\_Disabilities%3A\\_Understanding\\_Sibling\\_Issues](http://www.ldonline.org/article/Children_with_Disabilities%3A_Understanding_Sibling_Issues)

## **MODULO 5 Collaborazione con professionisti di diverse discipline, sviluppo di strumenti di valutazione e loro integrazione nei modelli esistenti**

### **Partner 3 – Italia (Regione Veneto)**

#### **1. Finalità del modulo**

Partendo dai principi caratterizzanti ICF, gli obiettivi di sviluppo della unità sono:

a) presentare uno strumento di valutazione multidimensionale derivato da ICF, la Scheda di Valutazione Multidimensionale delle Persone con Disabilità (S.Va.M.Di.), efficace strumento di condivisione fra vari professionisti (operatori sanitari e sociali) della condizione di salute e del funzionamento della persona con disabilità.

S.Va.M.Di. è una check list formata da items selezionati che permettono di arrivare ad una descrizione il più possibile esaustiva della persona, considerata nella sua globalità, in riferimento al contesto di compilazione.

La scheda mantiene dello strumento originario i fondamenti concettuali, la struttura, la modalità descrittiva attraverso codici e qualificatori.

S.Va.M.Di. introduce l'elemento di valutazione che si esplica in modalità diverse in riferimento alla possibilità di definire dei Profili di Gravità e dei Profili di Funzionamento.

Nei primi l'accento è posto sulle Menomazioni e sulle Capacità, mentre nei secondi l'attenzione è posta sulle Performance e sui Fattori Ambientali.

b) Definire le professionalità coinvolte nell'utilizzo di S.Va.M.Di. e le specifiche competenze di ciascun professionista.

c) Fornire agli educatori coinvolti nella formazione contenuti mirati all'acquisizione di competenze nella conoscenza base di ICF e della scheda S.Va.M.Di. con corretta compilazione della sezione dedicata ad "Attività e Partecipazione".

d) Sviluppare e approfondire, attraverso gli opportuni approcci metodologici, la parte relativa ad Attività e Partecipazione, che si differenzia in maniera significativa da ICF, in quanto in questa sezione della SVaMDi emerge l'immediata corrispondenza e rilevabilità fra la performance del soggetto e i fattori ambientali che la rendono possibile, oppure, nonostante le capacità della persona, quanto l'ambiente sfavorevole (barriere) possa impedirne la realizzazione.

#### **2. Le checklist ICF e SVaMDi**

ICF è una classificazione delle "componenti della salute" che servono ad identificarne gli elementi costitutivi, a questo scopo include un elenco di fattori ambientali che descrivono il contesto in cui le persone vivono.

Questa classificazione si compone di domini formati da insiemi di funzioni fisiologiche, strutture anatomiche, azioni, compiti, aree di vita correlate; essi sono descritti dal punto di vista corporeo, individuale, sociale con codici alfanumerici: b per body (funzioni), s per

structure (strutture corporee), d per domain (attività e partecipazione), e per environment (fattori contestuali).

Nello specifico, con il termine “attività” si intende l’esecuzione di un compito o azione da parte di un individuo e con “partecipazione” il suo coinvolgimento in una situazione di vita; rispetto ai “fattori contestuali” si distinguono quelli ambientali (influenze esterne sul funzionamento) e quelli personali (influenze interne sul funzionamento).

Nel codice alfanumerico le lettere sono seguite da numeri che designano il capitolo e specificano i livelli; i codici prevedono la presenza di un qualificatore che indica l’estensione di un livello di salute come ad es. la gravità del problema.

L’OMS ha stabilito che le condizioni di salute siano classificate principalmente attraverso l’I.C.D.H.-10 (International Classification of Diseases and related Health problems) come riferimento eziologico e attraverso l’ICF come funzionamento e disabilità associati alla condizione di salute. Le due classificazioni sono quindi complementari per le informazioni, codificabili per i sistemi informativi sanitari, sulla diagnosi e sul funzionamento, riuscendo così ad ottenere un quadro più ampio e significativo della salute delle persone e delle popolazioni.

Della Classificazione ICF, S.Va.M.Di. mantiene i fondamenti concettuali, la struttura e la modalità descrittiva; è formata da una lista di items, ridotta rispetto alla totalità di ICF, utili ad ottenere una descrizione e un profilo di funzionamento della persona a cui viene applicata.

La struttura della scheda\* presenta le seguenti sezioni:

- copertina
- menomazioni delle funzioni corporee
- menomazioni delle strutture corporee
- limitazioni dell’attività e restrizioni della partecipazione/fattori ambientali
- informazioni sul contesto
- valutazione sociale.

A differenza di ICF, essa è uno strumento di verifica periodica della situazione personale e di valutazione per poter ottenere profili di gravità e di funzionamento utili poi alla distribuzione di risorse, in servizi e aiuti economici ai cittadini da parte degli enti preposti.

Questa scheda infatti è usata come strumento di condivisione in équipe territoriali che lavorano sulla condizione di salute e funzionamento delle persone in carico ai Servizi Pubblici e che devono programmare interventi individualizzati con due scopi principali:

- a) migliorare la qualità di vita delle persone con disabilità;
- b) ottimizzare le risorse disponibili, cercando di non creare disomogeneità nel territorio.

\*la scheda è disponibile su internet in lingua italiana digitando: Dgr n. 2575 (4 agosto 2009)

### 3. Collaborazione con professionisti di diversi settori

Nella Regione Veneto la scheda S.Va.M.Di. viene utilizzata negli incontri denominati Unità di Valutazione Multidimensionale per la Disabilità (U.V.M.D.), dove un'équipe di professionisti, ciascuno con il proprio ruolo e relativa conoscenza della persona soggetto di valutazione, si confronta per programmare gli interventi richiesti dalla situazione presente o immediatamente futura causati da cambiamenti intervenuti rispetto alla malattia o all'ambiente di vita.

Le figure professionali coinvolte hanno compiti specifici:

- il medico responsabile del distretto di residenza della persona in carico ai servizi convoca la riunione;
- il medico di base o fisiatra o neuropsichiatra (psichiatra, psicologo se la patologia interessa l'aspetto mentale), conosce la patologia e formula la diagnosi;
- logopedista, fisioterapista, neuro psicomotricista, terapeuta occupazionale si occupa dei bisogni riabilitativi;
- l'assistente sociale e l'educatore conoscono le capacità, l'ambiente e possono avere rapporti e informazioni relative alla famiglia.

Ciascun professionista compila la parte di sua competenza: le figure sanitarie, dopo aver codificato la diagnosi con ICD-10, descritto lo stato di salute con l'eventuale terapia farmacologica, compilano e firmano la parte sulle Funzioni e Strutture Corporee.

Gli operatori sociali compilano e firmano la parte su attività e partecipazione, considerando i fattori contestuali ambientali e personali.

Infine, l'assistente sociale si occupa della valutazione sociale che include stato civile, scolarità, esperienza lavorativa, certificazioni, situazione familiare, servizi attivati, situazione abitativa ed economica.

Si termina con la codifica del progetto individuale e il verbale che viene redatto dal responsabile del Distretto /U.V.M.D. e firmato da tutti i presenti all'incontro.

### 4. Didattica ed esercizi

#### **Caso studio con breve relazione e utilizzo scheda S.Va.M.Di. per la codifica**

Partendo da una relazione sulla situazione di una persona che frequenta un Centro Diurno Occupazionale, viene convocata una Unità di Valutazione Multidimensionale per una verifica. Si prende atto del contenuto, si lavora in modo interattivo.

“Nome: Chiara

*Data di nascita: 25/04/1985*

*Diagnosi: Cerebropatia ( G80); Tetraparesi spastica ( G82.4); ritardo mentale medio (F71) da Certificato di invalidità, 1999*

*Chiara è una ragazza di 26 anni, vive a Padova con i genitori e la sorella.*

*È in grado di camminare solo se aiutata a sostenersi, solitamente si sposta in autonomia, utilizzando un deambulatore.*

*Ha difficoltà nell'assumere alcune posizioni, come sedersi per terra e rialzarsi, ma riesce da sola ad alzarsi dal letto o dalla sedia.*

*Chiara frequenta un Centro Diurno Occupazionale da circa otto anni; è inserita nei laboratori occupazionali di ceramica, pittura, informatica e comunicazione. In generale, Chiara comprende bene il compito che le viene assegnato, se semplice, e lo svolge in autonomia.*

*Se l'attività è complessa e richiede vari passaggi, non riesce a svolgerla da sola e spesso rinuncia al compito assegnatole.*

*Ha una discreta manualità, ma ha difficoltà ad afferrare piccoli oggetti e ad eseguire lavori di precisione, così come nel sollevare e trasportare oggetti.*

*Chiara parla quasi correttamente e partecipa al dialogo attivamente.*

*Non presenta difficoltà nella comunicazione gestuale; quando deve comunicare cose importanti come i propri sentimenti o i propri desideri, la ragazza preferisce usare il computer che utilizza in autonomia nelle funzioni di base.*

*Legge con qualche difficoltà, ma se aiutata riesce a farlo quasi perfettamente; è in grado di copiare qualsiasi cosa, frasi e disegni, mentre nel calcolo deve essere aiutata e riesce ad eseguire semplici addizioni.*

*Chiara nel rapporto con gli altri è in grado di porsi in maniera educata ed adeguata al contesto, mostrando rispetto e cordialità. Anche con gli estranei è in grado di stabilire un contatto e una conoscenza.*

*In famiglia è la madre che si occupa di Chiara nelle attività della vita quotidiana; la ragazza è in grado di fare piccoli acquisti in autonomia come prendere il caffè e pagarlo o acquistare il giornale.*

*E' in grado di prepararsi un panino, ma la preparazione dei pasti è a cura della madre.*

*Dimostra sufficiente autonomia nella cura della propria persona: si lava i denti, va in bagno da sola, ma ha bisogno di aiuto per fare la doccia e per vestirsi.*

*Nel tempo libero non frequenta amici a causa delle resistenze della famiglia ad ogni proposta di coinvolgimento.*

*Non partecipa alla vita di comunità e tutto l'aspetto economico è gestito dalla famiglia”.*

Dopo la lettura della relazione, gli educatori partecipanti al corso di formazione vengono divisi in 2 gruppi e con i dati forniti dalla relazione, compilano la sezione relativa ad “ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE”, utilizzando i codici e i qualificatori richiesti.

Segue sezione di Attività e Partecipazione con spiegazioni per la codifica.



## PARTE 2/3: LIMITAZIONI DELL'ATTIVITA' / RESTRIZIONI DELLA PARTECIPAZIONE E FATTORI AMBIENTALI

- L'**Attività** è l'esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo. La **Partecipazione** è il coinvolgimento in una situazione di vita.
- Le **Limitazioni dell'Attività** sono le difficoltà che un individuo può incontrare nello svolgere delle attività. Le **Restrizioni alla Partecipazione** sono i problemi che un individuo può sperimentare nel coinvolgimento nelle situazioni della vita.
- I **fattori ambientali** costituiscono gli atteggiamenti, l'ambiente fisico, sociale e degli atteggiamenti, in cui le persone vivono e conducono la loro esistenza.

Il **qualificatore Performance** indica il **grado della restrizione nella partecipazione** descrivendo l'**attuale** performance delle persone in un compito o in un'azione **nel loro ambiente reale**. Poiché l'ambiente reale introduce al contesto sociale, performance può essere intesa come "coinvolgimento in una situazione di vita" o "esperienza vissuta" delle persone nel contesto reale in cui vivono.

Questo contesto include i fattori ambientali - tutti gli aspetti del mondo fisico, sociale e degli atteggiamenti - che possono essere codificati usando la componente Fattori Ambientali. Il qualificatore Performance misura la difficoltà che la persona incontra nel **fare le cose, ammesso che le voglia fare**.

Il **qualificatore Capacità** indica il grado di limitazione nell'attività descrivendo l'**abilità della persona** ad eseguire un compito o una azione. Il qualificatore Capacità focalizza l'attenzione sulle limitazioni che sono caratteristiche inerenti o intrinseche delle persone stesse. Queste limitazioni dovrebbero essere manifestazioni dirette dello stato di salute della persona, **senza assistenza**. Per assistenza intendiamo l'aiuto di un'altra persona, o l'assistenza fornita da un veicolo o da uno strumento adattato o appositamente progettato o qualsiasi modificazione ambientale di una stanza, della casa, del posto di lavoro, ecc. Il livello dovrebbe essere valutato relativamente alle capacità normalmente attese per quella persona o alle capacità della persona prima delle attuali condizioni di salute.

### QUALIFICATORI DI ATTIVITA' E PARTECIPAZIONE

Primo Qualificatore: Performance Grado di restrizione della Partecipazione	Secondo Qualificatore: Capacità (senza influenza dell'ambiente o assistenza) Grado di limitazione dell'Attività
<p><b>0 Nessuna difficoltà</b> significa che la persona non presenta il problema.</p> <p><b>0 Nessun problema</b> (assente, trascurabile,..., 0-4%).</p> <p><b>1 Problema lieve</b> (leggera, piccola, ... 5-24%).</p> <p><b>2 Problema medio</b> (moderato, discreto, ...25-49%).</p> <p><b>3 Problema grave</b> (notevole, estremo, ....50-95%).</p> <p><b>4 Problema completo</b> (totale, 96-100%).</p> <p><b>8 Non specificato</b> significa che l'informazione è insufficiente per specificare la gravità della difficoltà.</p> <p><b>9 Non applicabile</b> significa che è inappropriato applicare un particolare codice (es: b650 Funzioni della mestruazione per donne in età di pre-menarca o di post-menopausa).</p>	

### QUALIFICATORI DI FATTORI AMBIENTALI

Qualificatore nell'ambiente: Barriere o Facilitatori	
<b>0</b> Nessuna barriera	<b>0</b> Nessun facilitatore
<b>1</b> Barriera lieve	<b>+1</b> Facilitatore lieve
<b>2</b> Barriera media	<b>+2</b> Facilitatore medio
<b>3</b> Barriera grave	<b>+3</b> Facilitatore sostanziale
<b>4</b> Barriera completa	<b>+4</b> Facilitatore completo
<b>8</b> Barriera, non specificato	<b>+8</b> Facilit. non specificato
<b>9</b> non applicabile	<b>9</b> Non applicabile

**NB: E' possibile inserire fino a 5 codici di Fattori Ambientali per ciascun codice di A&P. Ove fosse necessario inserire Fattori ambientali diversi contenuti nello stesso codice, specificare nello spazio note a pag 10/16.**



Lista breve di Categorie Attività e Partecipazione			Fattori Ambientali Codici e Qualificatori									
	Performance	Capacità	Codice 1		Codice 2		Codice 3		Codice 4		Codice 5	
			Codice	Qualificatore	Codice	Qualificatore	Codice	Qualificatore	Codice	Qualificatore	Codice	Qualificatore
D1. APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE												
d110 Guardare												
d115 Ascoltare												
d130 Copiare	0	0										
d166 Leggere	1	2	e340	+1								
d169 Scrivere												
d172 Calcolare	2	3	e340	+1								
d175 Risoluzione di problemi												
D2. COMPITI E RICHIESTE GENERALI												
d210 Intraprendere un compito singolo	0	1	e340	+1								
d220 Intraprendere compiti articolati	2	3	e340	+1								
D3. COMUNICAZIONE												
d310 Comunicare con - ricevere - messaggi verbali	0	0										
d315 Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali	0	0										
d330 Parlare	1	1										
d335 Produrre messaggi non verbali												
d350 Conversazione												
d360 Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione	1	3	e340	+2								
D4. MOBILITÀ												
d410 Cambiare e mantenere la posizione corporea	0	2	e340	+2	e310	+2						
d430 Sollevare e trasportare oggetti	2	3	e340	+1	e310	+1						
d440 Uso fine della mano	2	2										
d450 Camminare	1	4	e340	+2	e310	+2						
d455 Spostarsi												
d465 Spostarsi usando apparecchiature/ausili	1	4	e120	+3								
d470 Usare un mezzo di trasporto	0	0										

Lista breve di Categorie Attività e Partecipazione			Fattori Ambientali Codici e Qualificatori									
	Performance	Capacità	Codice 1		Codice 2		Codice 3		Codice 4		Codice 5	
			Codice	Qualificatore	Codice	Qualificatore	Codice	Qualificatore	Codice	Qualificatore	Codice	Qualificatore
d 475 Guidare	4	4										
D5. CURA DELLA PROPRIA PERSONA												
d510 Lavarsi	0	2	e310	+2								
d520 Prendersi cura di singole parti del corpo	0	2	e310	+2								
d530 Bisogni corporali	0	0										
d540 Vestirsi	0	2	e310	+2	e340	+2						
d550 Mangiare												
d560 Bere												
d570 Prendersi cura della propria salute												
D6. VITA DOMESTICA												
d620 Procurarsi beni e servizi												
d630 Preparare pasti	0	3	e310	+3								
d640 Fare i lavori di casa												
d660 Assistere gli altri	3	3										
D7. INTERAZIONI E RELAZIONI INTERPERSONALI												
d710 Interazioni interpersonali semplici	0	0										
d720 Interazioni interpersonali complesse												
d730 Entrare in relazione con estranei	1	1										
d740 Relazioni formali												
d750 Relazioni sociali informali												
d760 Relazioni familiari												
d770 Relazioni intime												
D8. AREE DI VITA PRINCIPALI												
d810 Istruzione informale												
d820 Istruzione scolastica												

Lista breve di Categorie Attività e Partecipazione			Fattori Ambientali Codici e Qualificatori									
	Performance	Capacità	Codice 1		Codice 2		Codice 3		Codice 4		Codice 5	
			Codice	Qualificatore	Codice	Qualificatore	Codice	Qualificatore	Codice	Qualificatore	Codice	Qualificatore
d830 Istruzione superiore												
d840 Apprendistato (addestramento al lavoro)												
d850 Lavoro retribuito												
d855 Lavoro non retribuito												
d860 Transazioni economiche semplici	0	3	e310	+2	e340	+1						
d870 Autosufficienza economica	0	4	e310	+4								
D9. VITA SOCIALE, CIVILE E DI COMUNITÀ												
d910 Vita nella comunità	4	4										
d920 Ricreazione e tempo libero	3	1	e410	2	e325	+1	e310	+1				
d930 Religione e spiritualità												
ALTRE ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE												

<b>Lista Breve dei Fattori Ambientali</b>	<b>Lista Breve dei Fattori Ambientali</b>
<b>E1. PRODOTTI E TECNOLOGIA</b>	<b>E4. ATTEGGIAMENTI</b>
e110 Prodotti o sostanze per il consumo personale	e410 Atteggiamenti individuali dei componenti della famiglia ristretta
e115 Prodotti e tecnologia per l'uso personale nella vita quotidiana	e420 Atteggiamenti individuali degli amici
e120 Prodotti e tecnologia per la mobilità e il trasporto in ambienti interni e esterni	e425 Atteggiamenti individuali di conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri della comunità
e125 Prodotti e tecnologia per la comunicazione	e430 Atteggiamenti individuali di persone in posizioni di autorità
e150 Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per il pubblico utilizzo	e440 Atteggiamenti individuali di persone che forniscono aiuto o assistenza
e155 Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per utilizzo privato	e450 Atteggiamenti individuali di operatori sanitari
	e455 Atteggiamenti individuali di altri operatori
<b>E2. AMBIENTE NATURALE E CAMBIAMENTI AMBIENTALI EFFETTUATI DALL'UOMO</b>	e460 Atteggiamenti della società
e225 Clima	e456 Norme sociali, costumi e ideologie
e240 Luce	
e250 Suono	<b>E5. SERVIZI, SISTEMI E POLITICHE</b>
	e525 Servizi, sistemi e politiche abitative
<b>E3. RELAZIONI E SOSTEGNO SOCIALE</b>	e535 Servizi, sistemi e politiche di comunicazione
e310 Famiglia ristretta	e540 Servizi, sistemi e politiche di trasporto
e320 Amici	e550 Servizi, sistemi e politiche legali
e325 Conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri della comunità	e570 Servizi, sistemi e politiche previdenziali/assistenziali
e330 Persone in posizioni di autorità	e575 Servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale
e340 Persone che forniscono aiuto o assistenza	e580 Servizi, sistemi e politiche sanitarie
e355 Operatori sanitari	e585 Servizi, sistemi e politiche dell'istruzione e della formazione
e360 Altri operatori	e590 Servizi, sistemi e politiche del lavoro

**Nota:**

la sezione è stata compilata solo in base alle informazioni fornite dalla relazione per cui non tutti i codici sono stati inseriti.

È auspicabile che la scheda sia compilata interamente con tutte le informazioni sulla persona, in questo senso è determinante il contributo di tutti i professionisti che si confrontano per ottenere un profilo più completo possibile.

Metodologia: lezione frontale e interattiva, esercitazione pratica in piccoli gruppi, role-playng.

Strumenti: manuale ICF, manuale ICD-10, Check-list Svamdi, strumenti informatici con utilizzo del programma di presentazione Power Point, video proiettore, relazione su un caso-studio per esercitazione.

## 5. Esempio(i) di buone pratiche

Negli anni 2005/06 è stato realizzato in tutte le AULSS (Aziende Unità Locali Socio Sanitarie) della Regione Veneto-Italia, un primo percorso formativo sull'ICF che ha coinvolto circa 700 operatori dei Servizi Socio-Sanitari. L'obiettivo di tale progetto era quello di verificare la possibilità di utilizzo dell'ICF nei Servizi Socio-Sanitari per la valutazione ed il monitoraggio dei progetti individuali nell'area disabilità.

Dalla prima sperimentazione nel febbraio 2007 si sono susseguite varie fasi di formazione e sperimentazione su diverse versioni dello strumento che hanno portato nel Giugno 2009 al riconoscimento e all'adozione del modello di scheda qui presentato.

L'esperienza più recente (2009-2010) della Regione Veneto sull'utilizzo dell'ICF nella scheda di valutazione multidimensionale si è articolata come segue:

un primo corso di formazione rivolto a 55 professionisti appartenenti alle 21 Aziende ULSS della Regione Veneto che, a loro volta, sono divenuti "formatori interni" nel proprio territorio.

Successivamente è stato attivato un secondo momento di formazione rivolto ad altre figure professionali (sociali e sanitarie), condotto da formatori interni ed esterni.

In questa seconda fase le figure professionali coinvolte nel progetto sono state:

Responsabili di Distretto, Medici di Cure Primarie, di Medicina Generale, Psichiatri, Neuropsichiatri, Psicologi, Assistenti Sociali, Educatori e Fisioterapisti.

Questi professionisti hanno collaborato su un campione rappresentativo scelto secondo precisi parametri: età, sesso, tipo di invalidità (motoria, insufficienza mentale, malattia mentale), tipo di disabilità (nelle funzioni, nel movimento, sensoriali), servizio di presa in carico (semiresidenziale, residenziale, servizio integrazione lavorativa, interventi domiciliari).

I dati ottenuti dalla compilazione delle schede S.Va.M.Di sono stati inviati all'Osservatorio Regionale.

Attualmente, nell'ambito della Regione Veneto, la scheda S.Va.M.Di è diventata strumento ufficiale di valutazione delle condizioni di disabilità in sede di Unità di Valutazione Multidimensionale per la Disabilità (U.V.M.D.), per la definizione dei progetti individuali alla luce del profilo gravità e di funzionamento che si può ricavare.

### **Bibliografia:**

"ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health"

World Health Organization – Geneva, Switzerland

"ICDIH: International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps"

O.M.S., 1980

F. Chapiroan, The Conceptual Framework of the International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICDIH), Council of Europe Press, 1992

Legge n.104 del 5/2/1992: "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"

Siti d'interesse: <http://www.who.int/classifications/icd/en>

<http://www.venetosociale.it>

<http://www.news.ulss16.padova.it>

## CONCLUSIONI

Tenendo presenti i contenuti delle cinque sezioni di questo manuale, si può decisamente concludere che: quando si tratta di favorire l'attività e la partecipazione (cittadinanza attiva) delle persone con disabilità a livello europeo, bisogna prendere in considerazione un'ampia gamma di elementi, che vengono qui brevemente richiamati.

Come evidenziato nel modulo 1, sono molti i domini dell'ICF, a cominciare da "funzioni mentali" per arrivare a "prodotti e tecnologia", che influiscono sulla capacità di una persona di essere attiva e partecipativa. Pertanto, si richiede un altro grado di flessibilità e creatività da parte dei pedagogisti al momento di lavorare sulle differenti abilità delle persone disabili (cf. gli esempi di buone pratiche).

Il modulo 2 si focalizza sullo sviluppo delle competenze chiave definite dal Consiglio d'Europa. In tale contesto, vengono presi in esame lo sviluppo cognitivo e le capacità di apprendimento delle persone disabili. Inoltre, vengono fornite indicazioni sulla relazione tra i genitori (prestatori di assistenza) e i loro figli (assistiti), nonché sui problemi che possono sorgere quando la disabilità è messa al centro dell'attenzione.

Rispetto ai moduli 1 e 2, strettamente relazionati con la pratica quotidiana, il modulo 3 tratta un altro argomento importante, ma di natura più teorica: la questione della valutazione delle competenze. Pertanto, i psicopedagogisti prendono familiarità con test, metodi di valutazione e certificazione delle competenze di una persona con disabilità intellettuali. Tratta, inoltre, della questione della comparabilità a livello Europeo.

Il modulo 4 esamina l'attività e partecipazione dal punto di vista sistemico-teorico e, dando per assodato che "nessun uomo è un'isola", tratta anche del ruolo della famiglia. Proseguendo in questa direzione, il modulo 5 analizza la collaborazione tra specialisti di diversi settori e descrive come esempio di efficace collaborazione l'uso di uno strumento di valutazione realizzato in Italia (Regione Veneto) e basato sull'ICF. Tale strumento viene utilizzato da professionisti di vari campi, mettendoli in contatto tra loro.

In definitiva, il MANUALE D-ACTIVE vuole essere un quadro di riferimento standard per i corsi rivolti ai pedagogisti che partecipano al progetto. Inoltre, i partner dell'iniziativa vogliono dare il loro contributo al raggiungimento di uno degli obiettivi del Consiglio Europeo: facilitare la comparabilità dei sistemi di formazione (corsi) dei diversi Paesi europei.

## APPENDICE

### I. LETTURE CONSIGLIATE

Bradl, C. (2002): Selbstbestimmung und Assistenz für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Geistige Behinderung. Fachzeitschrift der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V., 4: 289-292.

Bruyere, S. / VanLooy, S. / Peterson, D. (2005): The International Classification of Functioning, Disability and Health: Contemporary Literature Overview. In: Rehabilitation Psychology, 50/2:1-21.

Burack, J. A. / Hodapp, R. M. / Zigler, E. (eds.) (1998): Handbook of Mental Retardation and Development. Cambridge.

Carr, Edward G.; Levin, Len (1994). Communication-based intervention for problem behavior: A user's guide for producing positive change. Baltimore, MD, US: Paul H Brookes Publishing.

Castillo, Tomás (2007). Déjame intentarlo. La discapacidad: hacia una visión creativa de las limitaciones humanas. Ediciones CEAC

Gilman, C.J., Morreau, L.E. y Bruininks, R.H. (1991): *Checklist of Adaptive Living Skills Manual*. Allen, DLM Teaching Resources.

Gilman, C.J., Bruininks, R.H., Morreau, L.E. y Anderson, J.L. (1991): *Adaptive Living Skills Curriculum. Manual*. Allen, DLM Teaching Resources.

Gilman, C.J., Anderson, J.L., Bruininks, R.H. y Morreau, L.E. (1991): *Adaptive Living Skills Curriculum. Community Living Skills*. Allen, DLM Teaching Resources.

Gilman, C.J., Morreau, L.E., Anderson, J.L. y Bruininks, R.H. (1991): *Adaptive Living Skills Curriculum. Personal Living Skills*. Allen, DLM Teaching Resources.

Gilman, C.J., Morreau, L.E., Bruininks, R.H. y Anderson, J.L. (1991): *Adaptive Living Skills Curriculum. Home Living Skills*. Allen, DLM Teaching Resources.

Gilman, C.J., Bruininks, R.H., Anderson, J.L. y Morreau, L.E. (1991): *Adaptive Living Skills Curriculum. Employment Skills*. Allen, DLM Teaching Resources.

Gutiérrez, B. y Prieto, M. (Coord.) (2002) *Manual de evaluación y entrenamiento en habilidades sociales para personas con retraso mental*. Manuales de Trabajo en Centros de Atención a personas con Discapacidad de la Junta de Castilla y León. Conserjería de Sanidad y Bienestar Social.

<http://www.jcyl.es/scsiau/Satellite/up/es/ServiciosSociales/Page/PlantillaDetalleContenido/1140103268858/Redaccion/1138974044256/Publicacion?asm=jcyl>

Die Lebenshilfe Wien (ed.) (2004): Ich plane mein Leben selbst! Ein Handbuch der Lebenshilfe Wien zur Individuellen Entwicklungsplanung (IEP). Wien.

Francesutti, C. et al. (2009): Italian ICF training programs: Describing and promoting human functioning and research. In: *Disability and Rehabilitation*, 31: 46-49.

Francesutti, C. / Martinuzzi, A. / Leonardi, M. / Kostanjsek, N. F. I. (2009): Eight years of ICF in Italy: Principles, results and future perspectives. In: *Disability and Rehabilitation*, 31: 4-7.

Henderson, G. / Bryan, W. (2011): *Psychosocial Aspects of Disability*. Charles C Thomas: Illinois.

Hensle, U. / Vernooij, M. A. (2002): *Einführung in die Arbeit mit behinderten Menschen I. Psychologische, pädagogische und medizinische Aspekte*. Wiebelsheim, 7.th edition.

Keys, Ch. B. / Dworick, P. W. (eds.) (2001): *People with disabilities: empowerment and community action*. The Haworth Press: Binghamton.

Perenboom, R. J. M. / Chorus, A. M. J. (2003): Measuring participation according to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). In: *Disability and Rehabilitation*, 25: 577-587.

Platz, I. (2009): *Zur Erfassung des individuellen Hilfebedarfs von Personen mit geistiger und/oder mehrfacher Behinderung mittels eines ICF-basierten Beurteilungsfragebogens. Eine Evaluation des Assessmentverfahrens in der Steiermark*. Unpublished Thesis: Graz.

Riches, V. C. / Parmenter, T. R. / Llewellyn, G. / Hindmarsh, G. / Chana, J. (2009): I-CAN: A New Instrument to Classify Support Needs for People with Disability: Part I. In: *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22: 326-339.

Schalock, R.L. y Verdugo, M.A. (2002/2003). *The concept of quality of life in human services: a handbook for human service practitioners*. Washington D.C.: American Association on Mental Retardation.

Schneidert, M. / Hurst, R. / Miller, J. / Üstün, B. (2003): The Role of Environment in the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). In: *Disability and Rehabilitation*, 25: 588-595.



Schulz, S. (2008): Application and use of the international classification of functioning, disability and health (ICF) in rehabilitation practice and research – an updated literature review. Leonardo internship report. In:  
[http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publikationer/Rapport\\_2008.pdf](http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publikationer/Rapport_2008.pdf)

**WHO** (World Health Organization) (1990) International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth revision. (ICD-10)

## II. DEFINIZIONI DEI DOMINI ICF RILEVANTI

### ***b1: funzioni mentali***

Questo capitolo riguarda le funzioni del cervello, comprendendo sia le funzioni mentali globali come la coscienza, l'energia e le pulsioni, che le funzioni mentali specifiche, come la memoria, il linguaggio e il calcolo.

### ***d1: apprendimento e applicazione delle conoscenze***

Questo capitolo riguarda apprendimento, applicazione delle conoscenze acquisite, il pensare, risolvere problemi e prendere decisioni.

### ***d2: compiti e richieste generali***

Questo capitolo riguarda gli aspetti generali dell'eseguire compiti singoli o articolati, organizzare la routine e affrontare lo stress. Questi item, possono essere usati in congiunzione con compiti o azioni più specifici per identificare le caratteristiche sottostanti all'esecuzione in circostanze diverse.

### ***d3: comunicazione***

Questo capitolo riguarda le caratteristiche generali e le specifiche della comunicazione attraverso il linguaggio, i segni e i simboli, inclusi la ricezione e la produzione di messaggi, portare avanti una conversazione e usare strumenti e tecniche di comunicazione.

### ***d4: mobilità***

Questo capitolo riguarda il muoversi cambiando posizione del corpo o collocazione o spostandosi da un posto all'altro, portando, muovendo o manipolando oggetti, camminando, correndo o arrampicandosi e usando vari mezzi di trasporto.

### ***d5: cura della propria persona***

Questo capitolo riguarda la cura di sé, lavarsi e asciugarsi, occuparsi del proprio corpo e delle sue parti, vestirsi, mangiare e bere, e prendersi cura della propria salute.

### ***d6: vita domestica***

Questo capitolo riguarda l'adempimento di azioni e compiti domestici e quotidiani. Le aree della vita domestica includono procurarsi un posto in cui vivere, cibo, vestiario e altri beni di prima necessità, le pulizie della casa e sistemare e aver cura degli oggetti personali e di altri oggetti casalinghi, e assistere gli altri.

### ***d7: interazioni e relazioni interpersonali***

Questo capitolo riguarda l'esecuzione delle azioni e dei compiti richiesti per le interazioni semplici e complesse con le persone (estranei, amici, parenti, membri della propria famiglia, partner e persone amate) in un modo contestuale e socialmente adeguato.

### ***d8: aree di vita principali***

Questo capitolo riguarda lo svolgimento dei compiti e delle azioni necessari per impegnarsi nell'educazione, nel lavoro e nell'impiego e per condurre transizioni economiche.

### ***d9: vita sociale, civile e di comunità***

Questo capitolo riguarda le azioni e i compiti richiesti per impegnarsi nella vita sociale fuori dalla famiglia, nella comunità, in aree della vita comunitaria, sociale e civile.

### ***e1: prodotti e tecnologia***

Questo capitolo riguarda i prodotti o sistemi di prodotti, naturali o fatti dall'uomo, gli strumenti e la tecnologia esistenti nell'ambiente circostante di un individuo, che vengono raccolti, creati, prodotti e fabbricati. La classificazione ISO 9999 degli ausili tecnici li definisce come "qualsiasi prodotto, strumento, apparecchiatura o sistema tecnico utilizzato da una persona con disabilità, prodotto appositamente o disponibile comunemente, che previene,

compensa, controlla, allevia o neutralizza" la disabilità. Si riconosce che ogni prodotto o tecnologia può essere di assistenza (Vedi ISO 9999: Technical aids for disabled persons - Classification (second version); ISO/TC 173/SC 2; ISO/DIS 9999 (rev.)). Per gli obiettivi di questa classificazione dei fattori ambientali, tuttavia, i prodotti per l'assistenza e la tecnologia sono definiti in modo più sintetico come: ogni prodotto, strumento, apparecchiatura o tecnologia adattato o progettato appositamente per migliorare il funzionamento di una persona con disabilità.

### ***e3: relazioni e sostegno sociale***

Questo capitolo riguarda le persone o gli animali che forniscono concreto sostegno fisico o emotivo, nutrimento, protezione, assistenza, e riguarda anche le relazioni con altre persone, nella loro abitazione, nel luogo di lavoro, a scuola, nel gioco, o in altri aspetti delle loro attività quotidiane. Il capitolo non si occupa degli atteggiamenti della persona o della gente che fornisce il sostegno. Il fattore ambientale qui descritto non è la persona o l'animale in sé, ma la quantità di sostegno fisico ed emotivo che essi forniscono.

### ***e4: atteggiamenti***

Questo capitolo riguarda gli atteggiamenti che sono le conseguenze osservabili di costumi, pratiche, ideologie, valori, norme, convinzioni razionali e convinzioni religiose. Questi atteggiamenti influenzano il comportamento individuale e la vita sociale a tutti i livelli, dalle relazioni interpersonali e associazioni comunitarie alle strutture politiche, economiche e giuridiche; gli atteggiamenti individuali o della società nei riguardi dell'affidabilità e del valore di una persona possono ad esempio motivare pratiche positive, onorifiche o invece pratiche negative e discriminanti (ad es. stigmatizzazione, stereotipizzazione e marginalizzazione o abbandono della persona). Gli atteggiamenti classificati sono quelli delle persone esterne all'individuo a cui si riferisce la situazione. Non sono quelli dell'individuo stesso. Gli atteggiamenti degli individui vengono categorizzati secondo le relazioni elencate nel Capitolo 3 dei Fattori Ambientali. I valori e le convinzioni non vengono codificati separatamente dagli atteggiamenti poiché sono ritenuti le forze stesse che li guidano.

### ***e5: servizi, sistemi e politiche***

Questo capitolo riguarda: 1. Servizi che forniscono vantaggi, programmi strutturati e operazioni, in vari settori della società, pensati al fine di rispondere alle necessità degli individui. (Incluse nei servizi sono le persone che li forniscono). I servizi possono essere pubblici, privati o volontari, e possono, a livello locale, comunale, provinciale, regionale, nazionale o internazionale, essere stabiliti da individui, associazioni, organizzazioni, agenzie o dai governi. I beni forniti da questi servizi possono essere generali o adattati e realizzati appositamente. 2. Sistemi che sono meccanismi amministrativi di controllo e organizzativi, e sono stabiliti a livello locale, provinciale, nazionale e internazionale, dai governi o da altre autorità riconosciute. Questi sistemi sono progettati per organizzare, controllare e monitorare servizi che forniscono vantaggi, programmi strutturati e operazioni a vari settori della società. 3. Politiche costituite da regole, ordinamenti, convenzioni e norme stabiliti a livello locale, provinciale, nazionale e internazionale, dai governi o da altre autorità riconosciute. Le politiche governano e regolano i sistemi che organizzano, controllano e monitorano i servizi, i programmi strutturati e le operazioni in vari settori della società. (ICF Browser, online: <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>).

## **D-ACTIVE PARTNERSHIP**

### **Project Promoter**

CO&SO Firenze (IT)

[www.coeso.org](http://www.coeso.org)

### **Project Partners**

Florence Municipality

(Florence, Italy)

[www.comune.fi.it](http://www.comune.fi.it)

Veneto Region – Azienda ULSS 16 of Padua

(Padua, Italy)

[www.sanita.padova.it](http://www.sanita.padova.it)

General Council of Val de Marne

(Val-de-Marne, France)

[www.cg94.fr](http://www.cg94.fr)

INIT Developments Ltd.

(Schwerin, Germany)

[www.init-development.eu](http://www.init-development.eu)

University of Pitești

(Pitesti, Romania)

[www.upit.ro](http://www.upit.ro)

IVADIS - Valencian Institute for Care Disability and Social Action

(Valencia – Spain)

[www.ivadis.com](http://www.ivadis.com)

Jugend am Werker Steiermark GmbH

(Graz – Austria)

[www.jaw.or.at](http://www.jaw.or.at)

PEDA - Regional Union of Municipalities of Attica

(Athens – Greece)

[www.tedkna.gr](http://www.tedkna.gr)

