

La Diagnosi Funzionale

- **La Diagnosi Funzionale** è la base indispensabile per una buona definizione di **Piano Educativo Individualizzato- Progetto di vita**, dato che “fotografa” la situazione attuale dell'alunno attraverso le interconnessioni tra i suoi *punti di forza e debolezza, le risorse e i vincoli* ovvero ciò che facilita o ostacola il suo percorso di crescita (Ianes, Cramerotti, 2011)

Una diagnosi è realmente “funzionale” solo se è di immediata utilità per l'insegnante, se riesce a guidarlo direttamente nella scelta di obiettivi appropriati e di metodi di lavoro efficaci sulla base delle caratteristiche dell'alunno. Si deve, allora, tradurre in termini concreti ed operativi i dati di conoscenza raccolti nella diagnosi.

Oggi invece....

- La diagnosi funzionale, così come descritta dall'art. 3 dell'Atto di indirizzo e coordinamento alle Aziende Sanitarie del 1994, risente di un'impostazione clinico-medica che spesso fornisce ben pochi aiuti agli insegnanti impegnanti a definire una programmazione individualizzata.
- E', dunque, poco "funzionale".
- La diagnosi funzionale del modello ICF si lega direttamente ai processi di integrazione scolastica, di apprendimento e di socializzazione, non si esprime solo in termini tecnico- sanitari, e cerca di attivare collaborazioni con gli insegnanti e la famiglia attraverso l'analisi delle interconnessioni.

Per costruire in buon PEI si deve allora...

- Descrivere dettagliatamente le caratteristiche dell'alunno, interpretarle e cercare di spiegarle
- Connettere le sue caratteristiche alla realtà della vita scolastica, familiare e sociale
- Coinvolgere tutta l'équipe multidisciplinare e collegiale: gli insegnanti, gli specialisti sanitari e sociali (psicologi, neuropsichiatri infantili, assistenti sociali), famiglia e ed eventualmente altre persone significative che si prendono cura dell'alunno, l'alunno stesso (ove possibile)
- **Non si può delegare la diagnosi funzionale esclusivamente ai tecnici specialisti, con l'aspettativa che forniscano agli insegnanti un distillato di conoscenze e di linee guida operative, miracolosamente in grado di metterli in condizione di lavorare adeguatamente risolvendo ogni dubbio e difficoltà.**

dunque...

- La famiglia possiede grandi quantità di informazioni (racconti, biografie, ecc.. per capire i contesti di vita del soggetto)
- Gli specialisti sanitari possono dare il loro contributo settoriale ma posseggono spesso una poca conoscenza diretta dell'alunno in classe e del suo funzionamento
- Gli insegnanti (che si trovano in una situazione privilegiata da questo punto di vista) vivono molte ore a diretto contatto con l'alunno ma in maniera professionale

La Diagnosi Funzionale

Diventa una raccolta di informazioni a più mani, dove i diversi apporti vanno sintetizzati e resi significativi da un **gruppo di lavoro che opera all'interno della scuola** e che sappia organizzare e coordinare la raccolta di dati per finalizzarla in modo chiaro nella prassi scolastica quotidiana.

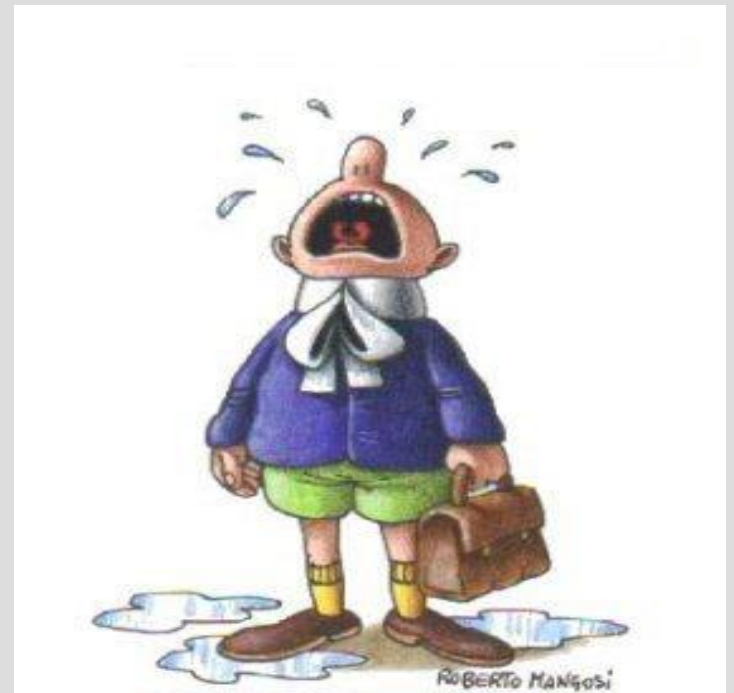


Capacità e performance

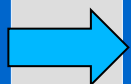
Per una buona diagnosi funzionale abbiamo bisogno di informazioni sul livello di reale competenza dell'alunno nei vari settori del suo sviluppo. E' necessario distinguere tra **capacità** (esecuzione di un compito o funzione che il soggetto svolge senza alcuna influenza di fattori contestuali, ambientali e personali) e **performance** (quello che il soggetto fa sotto l'influenza di fattori contestuali). Se le capacità e le performance non raggiungono le *aspettative* si viene ad evidenziare una difficoltà, un deficit, una restrizione di attività o partecipazione.

Da dove nascono le aspettative?

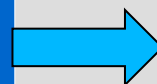
Valutare le capacità e le performance in base al confronto tra *età anagrafica*, *tappe di sviluppo* e *livello di adattamento* (o *comportamento adattivo*).



Capacità



**Fattori contestuali
(ambientali e/o personali)
Facilitatori +/ Barriere -**



Performance

Capacità	Facilitatore	Performance
<ul style="list-style-type: none">•Linguaggio espressivo assente•Capacità nulla•Capacità articolatorie verbali non presenti	<ul style="list-style-type: none">•Tavola di comunicazione con simboli•Persona in grado di decodificare i simboli	<ul style="list-style-type: none">•Performance comunicativa espressiva su bisogni base
Capacità	Barriere	Performance
<ul style="list-style-type: none">•Linguaggio espressivo adeguato•Capacità verbali buone•Buone capacità	<ul style="list-style-type: none">•Fattore contestuale personale negativo: forte ansia sociale in presenza di estranei	<ul style="list-style-type: none">•Performance comunicativa espressiva deficitaria sul versante della partecipazione sociale con estranei o persone poco familiari

NELL'ICF-CY

- Maggiore rilievo alla parte affettivo- relazionale (portandola nei fattori contestuali personali) attribuendo fattori psicologici, affettivo- emotivi, relazionali e comportamentali
- Unione dei punti “cognitivo” e “neuropsicologico” dando spazio agli aspetti metacognitivi e di controllo superiore dei processi delle attività mentali (includendoli nelle Funzioni Mentali)
- Le aree linguistiche, motorie- prassiche e dell'autonomia personale e sociale sono comprese nella sezione Attività Personali, insieme alle interazioni e relazioni interpersonali.

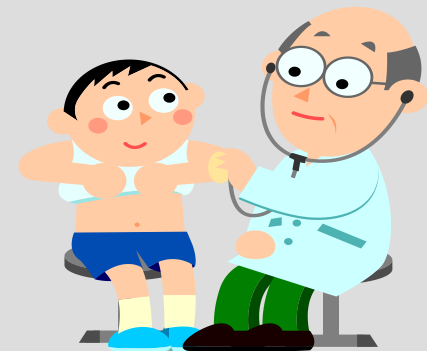
Le 7 aree fondamentali della diagnosi

- Condizioni fisiche
- Funzioni corporee
- Strutture corporee
- Attività personali
- Partecipazione sociale
- Fattori contestuali ambientali
- Fattori contestuali personali

1. CONDIZIONI FISICHE

Comprende le malattie (acute o croniche), disturbi, lesioni, traumi. Può, inoltre, comprendere altre circostanze biologicamente significative come la gravidanza, l'invecchiamento, un'anomalia congenita o una predisposizione genetica. Le condizioni di salute vengono codificate secondo i criteri dell'ICD-10 (OMS, 2007).

In questa parte sono richieste professionalità sanitarie in ambito neurologico, neuropsichiatrico, pediatrico, ortopedico, psicologico, logopedico, riabilitativo, ecc.. Ci si occupa della parte organica, delle caratteristiche tipiche dell'alunno, della sua sindrome, in termini biologici, fisiopatologici e delle necessità terapeutiche e riabilitative.



Due campi applicativi

- **Storia clinica**, cioè gli eventi vissuti dall'alunno dal punto di vista organico (es. i principali eventi clinicamente significativi come le malattie, i ricoveri, le cure tentate, i risultati raggiunti in termini positivi o negativi, ecc..)
- **Effetti riscontrati o prevedibili sulla prassi scolastica causati primariamente dalle condizioni cliniche dell'alunno.**

Questioni operative

- -“Precauzioni” che l'insegnante deve prendere con l'alunno viste le sue condizioni fisiche come ad es. la dieta, le posture, i movimenti particolari
- -La necessità di assumere farmaci (e i loro effetti diretti e collaterali)
- -La necessità e il tipo di interventi riabilitativi di varia natura
- -La programmazione nel tempo di visite e controlli
- -Le persone specifiche di riferimento tecnico nei vari ambiti
- -Informazioni concrete sul significato operativo di stretta rilevanza biomedica che la patologia riscontrata riveste per la vita scolastica

2. FUNZIONI CORPOREE

Definizione: sono le funzioni fisiologiche dei vari sistemi corporei (comprese le funzioni mentali). Le menomazioni sono problemi nella funzione del corpo, intesi come una deviazione o una perdita significativa. (OMS, 2007).

- *Funzioni mentali*
- *Funzioni sensoriali e di dolore*
- *Funzioni della voce e dell'eloquio*
- *Funzioni dei sistemi cardiovascolare, ematologico, immunologico e dell'apparato respiratorio*
- *Funzioni dell'apparato digerente e dei sistemi metabolico ed endocrino*
- *Funzioni genitourinarie e riproduttive*
- *Funzioni neuromuscoscheletriche e correlate al movimento*
- *Funzioni della cute e delle funzioni correlate*

FUNZIONI MENTALI

Riguarda le funzioni del cervello e comprende sia funzioni mentali globali come la coscienza, l'energia, e le pulsioni, che funzioni mentali specifiche, come la memoria, il linguaggio e il calcolo.

Si valuta, in quest'area, il funzionamento intellettuale dell'alunno attraverso il suo modo abituale quotidiano di operare nelle principali funzioni cognitive, non limitandosi solo all'utilizzo di test standardizzati (es. Q.I. nella Wisc).

Funzioni mentali globali:

- *Funzioni della coscienza*
- *Funzioni dell'orientamento*
- *Funzioni intellettive*
- *Funzioni psicosociali globali*
- *Funzioni del sonno*

Funzioni mentali specifiche

- *Funzioni dell'attenzione*
- *Funzioni della memoria*
- *Funzioni emozionali*
- *Funzioni del pensiero*
- *Funzioni del linguaggio*
- *Funzioni del calcolo*
- *Ecc..*

(OMS, 2007)

Distinzione tra processi e prodotti cognitivi

- **Processi cognitivi:** intendiamo il funzionamento specifico di un meccanismo mentale che consente un qualche tipo di elaborazione dell'informazione (es. memoria, attenzione, procedura di soluzione di un problema, discriminazione di dettagli attraverso il confronto, ecc..)
- **Prodotti cognitivi:** es. generazione di concetti

Se esaminiamo la padronanza, da parte dell'alunno, dei vari concetti spaziali e temporali (destra, sinistra, prima, dopo, ieri, ecc..) stiamo concludendo una valutazione sui *prodotti cognitivi*; se invece orientiamo l'attività di valutazione sulle capacità di decodificare le informazioni ed elaborarle stiamo valutando i *processi cognitivi*, ovvero quelle abilità che rendono possibili gli apprendimenti.

Da valutare attentamente.....



➔ **Attenzione (funzioni):**

- filtro delle informazioni in entrata e in uscita (con conseguente inibizione degli stimoli inopportuni)
- abilità di elaborare contemporaneamente più stimoli in una situazione complessa (capacità attentiva) debole in alcuni soggetti con ritardo mentale o autismo o ADHD
- durata, cioè la quantità di tempo in cui l'alunno è in grado di mantenere un buon livello di intensità del suo sforzo attentivo.

Variabili da considerare: interesse e motivazione, comprensione, stato emotivo, stato di benessere fisico, intensità dello stimolo, durata e ripetizione dello stimolo.