Handimatica 2006
L'apprendimento: nella scuola, nel lavoro, per una vita indipendente, per tutti!
Stefan Von Prondzinski
(Testo non rivisto dal relatore)

Buongiorno a tutti. Io vorrei portarvi una breve testimonianza di un progetto di Montecatone svoltosi con un supporto del Fondo sociale europeo della Regione Emilia Romagna. Per chi non conosce Montecatone, è un centro di riabilitazione per persone con cerebrolesione o miolesioni, il progetto intendeva realizzare un gestionale di tutte le informazioni che girano intero alla disabilità e in secondo luogo la parte più importante volevamo introdurre e promuovere una nuova visione della disabilità.
Oggi si parla di apprendimento, la prima cosa che ci viene in mente parlando dell'apprendimento sono certamente i bambini, gli alunni, gli studenti o le persone con disabilità. Questo gruppo di persone nella mia relazione non vorrei trattarle, io vorrei trattare nella mia relazione un altro gruppo di persone: educatori, insegnanti, psicologi, terapisti, medici, operatori socio sanitari, affinché chi insegna, educa riabilita non impara sarà difficile che la persona che c'è di fronte a voi possa imparare adeguatamente.
Imparare che cosa? Già stamattina abbiamo sentito parlare di ICF, la nuova classificazione internazionale di funzionamento disabilità e salute dell'organizzazione mondiale della sanità.
Come ha spiegato Ianes e Besio l'ICF è uno strumento di classificazione molto complesso per quanto riguarda la funzione, le strutture corporee, le attività di partecipazione e tutto ciò che concerne i fattori contestuali, mediante questa classificazione è possibile quantificare e qualificare i cambiamenti nelle funzioni delle strutture, le performance e le capacità, così come definire le barriere e i facilitatori.
Ma la cosa più importante di ICF è che è una nuova visione della disabilità, non più un problema di poche persone, bensì la somma delle condizioni di salute insieme ai fattori ambientali, visto che tutti voi avete la salute, la disabilità è un problema che riguarda tutti noi.
Come possiamo insegnare ai terapisti, medici, insegnanti l'ICF. Prima di fare vedere come abbiamo fatto noi vorrei riprendere alcuni aspetti teorici dell'apprendimento.
L'apprendimento è un processo di acquisizione di conoscenze o di una particolare capacità, in vista di uno scopo, attraverso l'esperienza, l'insegnamento e lo studio, è un comportamento motivato e orientato, non è riducibile a uno sterile meccanismo di assimilazione di contenuti privi di un significato emotivo per la persona che apprende.
Da ultimo si tratta di un processo basato sull'esperienza che comporta un cambiamento sul lungo termine del potenziale comportamentale.
La nostra esperienza però è basata sul proprio vissuto percettivo, motorio affettivo e relazionale.
L'esperienza a sua volta è influenzata dalla nostra percezione della realtà.
Vorrei fare un piccolo esperimento con voi, faccio vedere tre figure, se io chiedo: date un nome una etichetta a queste tre figure, sicuramente 100% di voi rispondono triangolo, 90% risponde triangolo aperto o senza punta e 95% triangolo tratteggiato.
La stessa domanda si è fatto agli abitanti di un piccolo paese nel Caucaso, come hanno risposto loro? Hanno risposto tenda, struttura scalda pentole e orologio.
Voi vedete un orologio? Per loro è orologio.
Quindi quello che diceva Manzelli, la realtà non è fuori di noi, la realtà è dentro di noi, la disabilità non è fuori di noi, la disabilità, il concetto di disabilità è dentro di noi, dentro la nostra testa, che ci crea l'idea della disabilità.
Chi insegna il cosiddetto animatore del processo di apprendimento deve apprendere e comprendere le esperienze e modalità percettive di coloro che apprendono perché altrimenti parliamo due lingue diverse e l'altro non mi capisce oppure fa qualcosa che io non comprendo.

Il problema è che chi lavora nella disabilità, soprattutto medici e terapisti, vengono affrontati spesso con la parte negativa, la mancanza, il deficit, il problema, la disfunzione, qui vedete una immagine che quando sparisce a voi rimane questa sensazione: oh mamma mia, quanto è grave il problema della disabilità, abbiamo purtroppo spesso un concetto molto negativo di ciò che non c'è, perché il problema c'è stato presentato frontalmente.
Dobbiamo contrapporre alla percezione negativa o alla nostra esperienza negativa con la disabilità una nuova visione, una nuova esperienza di tipo propositivo.
Qui vedo una persona, sì, una persona anziana, ma è molto attento, sta guardando qualcosa, io vedo un libro, un libro aperto, significa che ci sarà qualcuno che lo sfoglia e che lo legge.
Io vedo una mano e un bastone, vuole dire che c'è movimento, azione.
Vedo un cucchiaio, probabilmente qualcuno ogni tanto mangia.
Vedo un tubo, il tubo serve per trasportare liquidi.
Vedo un cappello perché probabilmente c'è un ambiente freddo e qualcuno ha bisogno qualche volta di coprirsi il capo.
E soprattutto vedo colori che mi rappresentano il calore di una casa.
A quel punto l'immagine comincia a avere una dimensione diversa, noi dobbiamo condurre la persona che deve lavorare con disabilità da un concetto parziale della positività in confronto alla negatività.
In questo progetto di Montecatone chiaramente abbiamo organizzato corsi di formazione di tipo teorico con esperti dell'ICF, ha partecipato anche il DIN che in Italia promuove l'ICF.
Abbiamo poi sviluppato e organizzato una piattaforma digitale multirelazionale per la gestione di tutte le informazioni inerenti al corpo, alla persona e al contesto ambientale.
In più chiaramente questa piattaforma è stata sperimentata, tuttora viene sperimentato, in base alle risposte degli operatori noi dobbiamo modificare quella piattaforma per avere uno strumento di tipo operativo propositivo.
Cosa volevamo risolvere con questo progetto? Non solo l'informazione all'interno della clinica del centro di Montecatone, perché una volta finito il processo riabilitativo la persona esce e torna alla vita normale in condizione diverse rispetto a prima, dobbiamo gestire informazioni rispetto alla vita in casa, rispetto alla vita sociale culturale e alla vita lavorativa.
Quindi il macro concetto del nostro gestionale gestire informazioni sulle strutture e le funzioni, sulle attività e partecipazione della persona, sugli ausili, le tecnologie, gli strumenti, ma anche sul contesto ambientale.
In più possiamo gestire gli operatori, i centri e tutti gli indirizzi.
Per fare questo ci vuole un prodotto di tipo relazionale, non dentro Montecatone, ci voleva un prodotto di tipo tecnologia internet, dove io da qualsiasi punto del mondo posso gestire il processo riabilitativo anche a distanza.
Qui vedete in modo molto piccolo una fotostatica della bozza del progetto, perché il progetto è tuttora in atto e dovrebbe finire in luglio 2007, dove possiamo scendere nel piccolo particolare, al punto tale che vediamo un microelemento con una spiegazione esatta, al quale possiamo associare valutazioni, ausili che normalmente vengono proposti per questa attività o a questa funzione, ausili dati a quella persona con vantaggi e svantaggi, fotografie dell'ausilio e volendo associare tutta la configurazione ambientale nel quale è stato valutato l'ausilio così come vedere già durante la riabilitazione la foto del suo bagno di casa, avere un filmato della propria abitazione, avere la planimetria per poter fare un progetto riabilitativo a misura.
Chiaramente abbiamo a che fare con una infinità di informazioni, che al medico terapista spaventato, loro si sentono appesantiti da questo strumento.
Dietro questo strumento, l'insegnante di questo strumento che è un gruppo di persone che devono gestire i medici terapisti loro devono filtrare alcune informazioni e fare vedere all'operatore un profilo operativo composto da tutti aspetti positivi, negativi rispetto alle funzioni, le menomazioni, le attività, le limitazioni, le partecipazioni, le restrizioni, in relazione al contesto ambientale

personale indicando tutto ciò che potrebbe facilitare e tutto ciò che potrebbe rendere difficile la partecipazione.
Lo possiamo fare in base a una tipologia di patologia, lo possiamo fare rispetto ai gruppi professionali, una lista solo per i terapisti, un profilo solo per i medici che devono fare il primo intervento.
Lo possiamo fare per i gruppi operativi che devono nutrire insieme l'informazioni e la cosa più importante una volta uscito da Montecatone l'assistente sociale del luogo, il terapista del luogo può continuare ad accedere al suo percorso riabilitativo, nutrire con nuove informazioni e alla fine abbiamo una storia registrata.
Purtroppo ho pochissimo tempo e non vorrei rubare altro, chi è interessato a avere informazioni su questo prodotto e vederlo anche in linea, oggi pomeriggio dalle 16:30 alle 17:00 faremo una presentazione un pochino più articolata.
Grazie.