

Indice

Presentazione	7
Introduzione	9
<i>Capitolo primo</i>	
Struttura del questionario	13
<i>Capitolo secondo</i>	
Procedura di somministrazione e scoring dei dati	31
2.1 Valutazione dei soggetti con un'età maggiore di 3 anni (Standard)	34
2.1.1 Valutazione dei soggetti con un'età maggiore di 7 anni	42
2.1.2 Valutazione Indice di Gravità	44
2.2 Valutazione di soggetti con un'età compresa tra 0 e 36 mesi	46
2.3 Valutazione di soggetti per l'elaborazione del PEI	49
<i>Capitolo terzo</i>	
Interpretazione dei dati raccolti	57
<i>Capitolo quarto</i>	
Validazione psicometrica	67
4.1 Accordo tra osservatori indipendenti	68
4.2 Test-Retest	69
<i>Capitolo quinto</i>	
Esempi di utilizzo del questionario IPF	71
5.1 Caso 1: Paolo di 25 mesi	71
5.2 Caso 2: Giulio di 6,4 anni	83
5.3 Caso 3: Luigi di 12,3 anni	102
5.4 Caso 4: Andrea di 29,7 anni	123
5.5 Caso 5: Carlo di 23,5 anni. Valutazione con scheda A-2	144
5.6 Caso 6: Giulio di 6,4. IPF-PEI	148

Appendice A. <i>Questionario 0-36 mesi</i>	157
Appendice A1. <i>Griglie di scoring 0-36 mesi</i>	165
Appendice B. <i>Questionario > 3 anni</i>	171
Appendice C. <i>Schede A1 e A2</i>	185
Appendice D. <i>Griglie di scoring</i>	187
Appendice E. <i>Schede di trattamento</i>	193
Appendice F. <i>IPF-PEI</i>	195
Riferimenti bibliografici	201

Introduzione

Il Questionario per l'Individuazione del Profilo di Funzionamento (IPF) è la nuova revisione della "Scheda di Valutazione delle Abilità Padroneggiate" (SVAP), e del successivo Questionario per la Valutazione Criteriale delle Abilità (Q-VCA), ideata e costruita nel 1994 e pubblicata, dopo due anni di somministrazione sperimentale presso alcuni Centri di Riabilitazione presenti sul territorio della Regione Campania, in appendice al libro "Psicologia dell'Handicap" (Guazzo, 1996).

In realtà, prima di quest'ultima versione sono stati effettuati altri "restyling" della scheda: nel 1997, pubblicata in appendice ad un numero monografico della Rivista "HD. Giornale italiano di psicologia dell'handicap e delle disabilità di apprendimento" edita da "Tecnoscuola" per conto della "Lega del Filo D'Oro" di Osimo (Guazzo, 1997); nel 2003, pubblicata in appendice al libro "Autismo. Dal caos all'ordine" (Guazzo, 2003); nel 2006, pubblicata come SVAP-R, in cui la "R" indicava una revisione sostanziale della scheda (Guazzo, 2006); nel 2008, pubblicata come rielaborazione della "Revisione 1" (SVAP-R2) con la quale aveva molti punti in comune, ma stravolgeva la filosofia di base e il calcolo del Criterio di Padronanza (CrP) (Guazzo, 2008).

In tutti questi anni la SVAP e il Q-VCA, nei vari "restyling", sono stati somministrati, in tutta Italia, a circa 27.000 soggetti (così distribuiti per età: 7567: 7<=3; 9382: 16<=7; 10127>16), a molti dei quali (circa 9300) durante le varie età dello sviluppo (soprattutto dai 7 anni in poi) e per diverse revisioni (soprattutto la "R2" e il Q-VCA).

Dai dati raccolti e dai suggerimenti operativi pervenuti dai diversi "valutatori" (insegnanti, psicologi, operatori della riabilitazione, educatori, ecc.) che in questi anni si sono alternati nella compilazione della scheda si è pensato di rendere lo strumento più agile (se si pensa che la SVAP-R2 comprendeva 816 item, mentre il questionario IPF 456) e meglio rispondente alle esigenze educativoriabilitative e basato sui dati sperimentali emersi dalle ultime ricerche nel campo della disabilità (Matson, 2007, 2012; Talley & Crews, 2012; Lifshitz, 2020; Khemka & Hickson, 2021).

È nato così il *questionario* per l'Individuazione del Profilo di Funzionamento (IPF), in cui il significato semantico trova la propria espressione nell'ambito del

modello bio-psico-sociale dell'ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*), che pone l'assunto della disabilità in correlazione con barriere politiche, culturali, sociali e comportamentali, inficiando la vita di un individuo con e senza deficit. Secondo questo modello, infatti, la disabilità è intesa come l'interazione fra le caratteristiche funzionali della persona e il proprio contesto (l'insieme, cioè, degli aspetti fisici, psicologici attitudinali e sociali tipici dell'ambiente in cui vive). Il modello biomedico della disabilità, dunque, in base all'eziologia e alla classificazione della patologia, è superato, permettendo di comprendere il funzionamento di un particolare allievo e a calibrare, "su misura", gli obiettivi e le attività.

Lo scopo del Questionario è quello di raccogliere informazioni rilevanti per la conoscenza delle abilità possedute, per la comprensione dei comportamenti che i soggetti diversamente abili spesso adottano nell'interazione con l'ambiente esterno e per facilitare, così, l'implementazione di un intervento educativo-riabilitativo sempre più appropriato ai loro bisogni e alle richieste di "normalizzazione". Esso, a differenza della SVAP e del Q-VCA, prevede anche un questionario da 0 a 36 mesi (diviso in tre sotto scale: 0-12, 12-24 e 24-36) e un questionario per stilare il Piano Educativo Individualizzato (PEI; diviso in quattro sotto scale: Scuola dell'infanzia, Scuola primaria, Scuola secondaria di I grado e Scuola secondaria di II grado).

L'IPF descrive, dunque, le abilità di ogni singolo individuo, in riferimento ad un criterio definito, ma indipendente da qualsiasi norma, secondo procedure caratterizzate dai seguenti punti (Coulter, Buntinx, Craig & Borthwick-Duffy, 2012 ; Kazdin, 2003):

- 1) sistematica osservazione del comportamento per ottenere una misurazione basale,
- 2) sistematica osservazione delle condizioni dello stimolo (con particolare riguardo agli spunti discriminativi ed alle conseguenze rinforzanti);
- 3) manipolazione sperimentale di una condizione che sembri correlata funzionalmente con il comportamento problema;
- 4) ulteriore osservazione per registrare ogni cambiamento occorso nel comportamento.

Il Questionario "IPF", quindi, è uno strumento criteriale¹ che è stato creato

¹ Il parametro, utilizzato dai Test Criteriali, non è la *norma* (media, deviazione standard, ecc.), ma il criterio dato da uno o più livelli di prestazione del soggetto. Punteggi superiori a un determinato livello indicano che vi è una padronanza totale o, per livelli inferiori, parziale (o addirittura l'assenza) dell'abilità esaminata.

proprio allo scopo di fornire informazioni di questo tipo. Esso è strutturato nel modo seguente: tutti gli item (il numero da somministrare varia con l'età del soggetto) di cui il Questionario è costituito sono finalizzati all'accertamento del livello di padronanza nelle 5 abilità (e nelle 35 sotto-abilità) indagate, che costituiscono i presupposti fondamentali per i processi di adattamento di ogni singolo individuo di una particolare età. Gran parte degli item sono osservativi, altri esigono l'esecuzione di prove apposite, altri ancora richiedono una semplice intervista ai caregivers.

L'IPF, presenta caratteristiche operative che lo rendono uno strumento unico, rispetto a strumenti analoghi, per la rilevazione delle abilità padroneggiate e per l'intervento educativo. Esso, per le seguenti caratteristiche, può essere somministrata a Casa, a Scuola, nei Centri di Riabilitazione, nei Centri Socio-educativi, ecc.: 1) permette una registrazione immediata della prestazione o del comportamento, 2) indirizza l'attenzione dell'osservatore su settori specifici, 3) permette una precisa definizione dei 'punti di forza' e dei 'punti di debolezza' presenti, 4) consente una precisa definizione degli obiettivi, 5) facilita un'analisi sistematica e non occasionale, 6) favorisce e facilita la comunicazione fra tutte le persone che interagiscono con il soggetto, 7) consente di conoscere le abilità dalle quali si deve iniziare un programma educativo o riabilitativo, 8) facilita una verifica obiettiva della situazione del soggetto a distanza di tempo, 9) permette di definire i livelli assistenziali di un soggetto anche "velocemente" (Scala A-2), 10) consente un'immediata identificazione dei codici ICF, 11) permette di definire un profilo di funzionamento della persona per stilare il PEI (Piano Educativo Individualizzato), 12) consente di effettuare una programmazione educativo-riabilitativa anche per soggetti molto gravi (abilità prioritarie), 13) permette di analizzare ed interpretare la complessa realtà del soggetto con sviluppo atipico, 14) consente di monitorare gli outcomes del trattamento educativo-riabilitativo, 15) è somministrabile per fasce di età (0-3, 3-7, 7-16, e > 16), 16) permette di controllare sistematicamente l'efficacia e l'efficienza del percorso educativo-riabilitativo e 17) ha come punto di riferimento lo sviluppo tipico.

Il criterio è stabilito dall'insegnante (operatore) a seconda degli obiettivi educativi che intende raggiungere e il confronto avviene, in momenti diversi, tra l'allievo e il compito e non tra l'allievo ed i suoi compagni. Lo scopo di questi test non è quello di scoprire il 'livello di apprendimento' raggiunto dall'allievo rispetto al gruppo classe, ma quello di scoprire se egli ha superato il criterio di padronanza stabilito a priori per ogni singola abilità e, in caso negativo, individuarne le cause ed implementare un intervento per il superamento di tali difficoltà (Meazzini, 2002).