

ISTITUTO COMPRENSIVO N° 13 BOLOGNA



I.C. 13 BOLOGNA CORSO DI FORMAZIONE
"INCLUSIONE ALLE DISABILITA'" A CURA PROF
STEFANO FANARA

ISTITUTO COMPRENSIVO N° 13 BOLOGNA

- FORMAZIONE – INCLUSIONE ALLE DISABILITA’
- **24 gennaio 2017** dalle ore **17.00** alle ore **19.00;**
- **14 febbraio 2017** dalle ore **17.00** alle ore **19.00.**

ISTITUTO COMPRENSIVO N° 13 BOLOGNA

- **1° MODULO**
- **Inserimento-Integrazione-Inclusione.**
- **Documentazione inerente il fascicolo personale di ogni alunno con disabilità.**
- **Compilazione in itinere della documentazione.**
- **2° MODULO**
- **I nuovi Accordi di Programma 2016/2021.**
- **Didattiche innovative e processi inclusivi.**
- **Valutazione dell'attività d'inclusione a.s. 2016/'17.**



ISTITUTO COMPRENSIVO N° 13
BOLOGNA

**La disabilità non è
un mondo a parte
ma è una parte del
mondo**

I.C. 13 BOLOGNA CORSO DI FORMAZIONE "INCLUSIONE
ALLE DISABILITA'" A CURA PROF STEFANO FANARA



ISTITUTO COMPRENSIVO N° 13
BOLOGNA

DIAMO UNA DEFINIZIONE COMUNE DI DISABILE.....

CHI È DISABILE?

I.C. 13 BOLOGNA CORSO DI FORMAZIONE "INCLUSIONE
ALLE DISABILITA'" A CURA PROF STEFANO FANARA



ISTITUTO COMPRENSIVO N° 13
BOLOGNA

IL DISABILE NON E':

UNA CATEGORIA



*Le donne, i giovani,
gli studenti, i
Giapponesi,*

UN PROBLEMA



*La crisi energetica, la
disoccupazione, la
carestia...*

**UN MONDO
PARALLELO**



***DISABILITY
STUDIES***

I.C. 13 BOLOGNA CORSO DI FORMAZIONE "INCLUSIONE
ALLE DISABILITA'" A CURA PROF STEFANO FANARA



ISTITUTO COMPRENSIVO N° 13
BOLOGNA

1

LE PAROLE SONO IDEOLOGIE



I.C. 13 BOLOGNA CORSO DI FORMAZIONE "INCLUSIONE
ALLE DISABILITA'" A CURA PROF STEFANO FANARA



ISTITUTO COMPRENSIVO N° 13
BOLOGNA

minorato

invalido

handicappato

malformato

infermo

diverso

inabile

mutilato

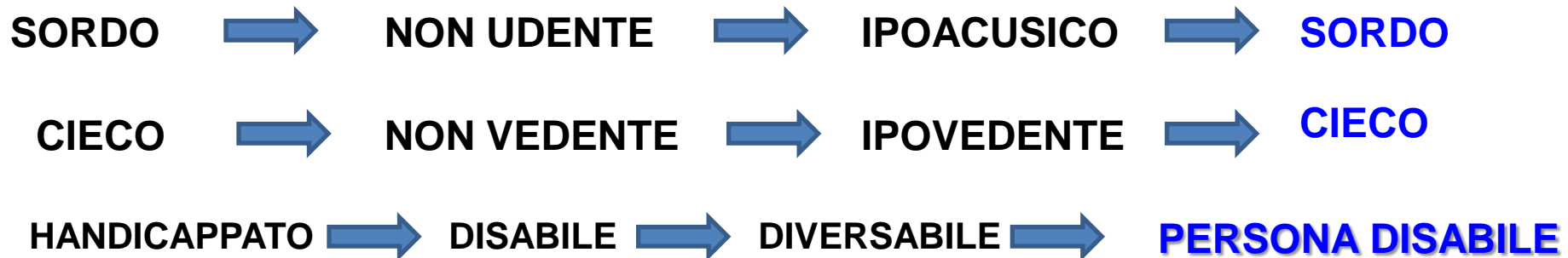
anormale

portatore di handicap

I.C. 13 BOLOGNA CORSO DI FORMAZIONE "INCLUSIONE
ALLE DISABILITA'" A CURA PROF STEFANO FANARA



ISTITUTO COMPRENSIVO N° 13
BOLOGNA



Il linguaggio esprime la cultura di una società ed è indicativo degli atteggiamenti che al suo interno si assumono rispetto a specifiche rappresentazioni della realtà



ISTITUTO COMPRENSIVO N° 13
BOLOGNA

Il problema della terminologia

Esempio: In passato, **alcuni termini** (idiota, imbecille, deficiente) non avevano una connotazione dispregiativa ma **erano ritenuti "scientifici"** ed impiegati da figure professionali come psichiatri, psicologi, pedagogisti .. per riferirsi a persone con ritardo mentale di varia entità.

Anche il termine **"handicap" - "handicappato"** ha presto evidenziato dei limiti in quanto troppo generico e di connotazione negativa.

Attualmente, nei più recenti sistemi di classificazione di riferimento, si preferisce adottare il termine **disabilità**



ISTITUTO COMPRENSIVO N° 13
BOLOGNA



I.C. 13 BOLOGNA CORSO DI FORMAZIONE "INCLUSIONE
ALLE DISABILITA'" A CURA PROF STEFANO FANARA



ISTITUTO COMPRENSIVO N° 13
BOLOGNA

PENSARE ALLA PERSONA



I.C. 13 BOLOGNA CORSO DI FORMAZIONE "INCLUSIONE
ALLE DISABILITA'" A CURA PROF STEFANO FANARA



ISTITUTO COMPRENSIVO N° 13
BOLOGNA

2

LA LEGGE È UGUALE PER TUTTI...



I.C. 13 BOLOGNA CORSO DI FORMAZIONE "INCLUSIONE
ALLE DISABILITA'" A CURA PROF STEFANO FANARA

INTEGRAZIONE O INCLUSIONE?

Molti studiosi tradizionalisti affermano che il termine integrazione, da più di trenta anni è inteso sia come processo d'interventi sul soggetto sia come processo di ristrutturazione radicale anche della scuola, dato che l'allievo con disabilità deve restare in classe, dove dovrebbe venire privilegiato un insegnamento differenziato e cooperativo ecc.).

Infatti , in italiano il termine integrazione è sempre stato utilizzato con il significato di "integrazione reciproca", cioè con accomodamento sia dell'individuo che del contesto.

Altri, al contrario affermano che le due affermazioni nascondano delle profonde differenze. Questo per via delle continue influenze che la lingua italiana ha con la lingua inglese. Infatti, nella lingua inglese, il termine integration sembra aver perso parte del suo significato originale. Per evidenziare il reciproco accomodamento fra individuo con disabilità e contesto, quando si parla o si scrive in inglese oggi è perciò opportuno utilizzare "inclusion" o l'aggettivo "inclusive".

In definitiva, oggi anche nella lingua italiana è preferibile utilizzare l'inglesismo "inclusione che il termine "integrazione". Ciò che conta è che in ambedue i casi sia esplicito che ci si riferisce a processi che prevedono modificazioni sia nelle persone con disabilità (o differenze culturali ecc) che nel contesto.

INTEGRAZIONE

- E' una situazione.
- Ha un approccio compensativo.
- Si riferisce esclusivamente all'ambito educativo.
- Guarda il singolo.
- Interviene prima sul soggetto e poi sul contesto.
- Incrementa una risposta specialistica.

INCLUSIONE

- E' un processo;
- Si riferisce alla globalità delle sfere educativa, sociale e politica.
- Guarda a tutti gli alunni (indistintamente e differentemente e a tutte le loro potenzialità.
- Interviene prima sul contesto , poi sul soggetto.
- Trasforma la risposta specialistica in ordinaria.



ISTITUTO COMPRENSIVO N° 13
BOLOGNA

DALL'ESCLUSIONE ALL'INCLUSIONE

- *prima degli anni 60:*
dall'esclusione alla medicalizzazione
- *anni 60-metà anni 70:*
dalla medicalizzazione all'inserimento
- *metà anni 70-anni 90:*
dall'inserimento all'integrazione
(Relazione Falcucci 1975, legge 517/1977, legge 104/1992)
- *dopo gli anni 90:*
dall'integrazione all'inclusione



ISTITUTO COMPRENSIVO N° 13
BOLOGNA

Alcune leggi fondamentali prima della L.104/92

COSTITUZIONE ITALIANA

- Art. 3



È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese.



Alcune leggi fondamentali prima della L.104/92

- " ... Gli **inabili** e i **minorati** hanno diritto all'educazione e all'avviamento professionale .. " (*dall'art. 38 della Costituzione, 1948*)
- **L'istruzione dell'obbligo deve avvenire nelle classi normali della scuola pubblica (salvo i casi gravissimi) ... Sarà facilitata, inoltre, la frequenza degli invalidi e mutilati civili alle scuole medie superiori ed universitarie ... (dall'art. 28 L. 118 del 30/3/1971).**
- **Nel 1975 Commissione Falcucci stende un rapporto per l'integrazione dei Soggetti disabili nelle classi comuni. La C.M. 227/75 facilita l'integrazione nelle classi comuni**

LA SVOLTA – LA LEGGE 517/'77

- 1977, legge 517/'77 che sancisce il diritto alla frequenza scolastica di tutti i portatori di handicap. Viene inoltre stabilito che le classi in cui viene inserito un portatore di handicap, non devono avere più di 20 alunni ed inoltre devono essere assicurati la necessaria integrazione specialistica, il servizio socio-psico-pedagogico e forme particolari di sostegno (art. 7).



ISTITUTO COMPRENSIVO N° 13
BOLOGNA

Alcune leggi fondamentali prima della L.104/92

- **Le classi differenziali vengono abolite con la Legge 517/77** (legge importante per diversi motivi, per es. introduce la programmazione educativa e didattica, suggerisce flessibilità, l'individualizzazione dell'insegnamento, si assicurano forme di sostegno...)
- **La Legge 270/82 prevede che gli insegnanti di sostegno siano in possesso di specifici requisiti**
- **Nel 1987 una sentenza della corte costituzionale (n.215/87) stabilisce che la scuola secondaria superiore deve accogliere i soggetti in situazione di handicap (principio recepito dalla C.M. 262/88)**

IL DOCENTE DI SOSTEGNO

- 1982, Legge n. 270 : istituzione del ruolo dell'insegnante di sostegno.



I.C. 13 BOLOGNA CORSO DI FORMAZIONE
"INCLUSIONE ALLE DISABILITA'" A CURA PROF
STEFANO FANARA

SENTENZA n. 215/87

- La Corte Costituzionale, a partire dalla Sentenza n. 215/87 , ha costantemente dichiarato il diritto pieno e incondizionato di tutti gli alunni con disabilità, qualunque ne sia la minorazione o il grado di complessità della stessa , alla frequenza nelle scuole di ogni ordine e grado.

GLI ARTICOLI DELLA SENTENZA-2

- Art. 5 È superata in sede scientifica la concezione di una loro radicale irrecuperabilità.
- Art. 5 L'inserimento e l'integrazione nella scuola ha fondamentale importanza al fine
- di favorire il recupero di tali soggetti.
- Art. 5 La partecipazione al processo educativo con insegnanti e compagni normodotati costituisce un rilevante fattore di socializzazione e può contribuire in modo decisivo a stimolare le potenzialità dell'handicappato al dispiegarsi cioè di quelle sollecitazioni psicologiche atte a migliorare i processi di apprendimento, di comunicazione e di relazione,.....attraverso la progressiva riduzione dei condizionamenti indotti dalla minorazione....

GLI ARTICOLI DELLA SENTENZA -3

- Art. 5 La frequenza scolastica è dunque un essenziale fattore di recupero del portatore di handicap e di superamento della sua emarginazione...
- Art. 5 Apprendimento e socializzazione sono resi possibili dalla frequenza scolastica. Sono processi complessi e delicati nei quali il portatore di handicap incontra particolari difficoltà. Una loro artificiosa interruzione può comportare rischi di arresto se non di regressione dello sviluppo della personalità

GLI ARTICOLI DELLA SENTENZA -4

- Art. 7 Gli impedimenti vanno valutati esclusivamente in riferimento all'interesse dell'handicappato e non a quello ipoteticamente contrapposto della comunità scolastica.

DALL'ASSISTENZA ALL'INTEGRAZIONE

- ASSISTENZA



- INSERIMENTO



- INTEGRAZIONE

L'INTEGRAZIONE

- Coinvolgimento dell'intera realtà sociale che s'impegna, non solo a livello di ideali, ma anche a livello di attuazioni concrete.
- Prospettiva di relazionalità, di coinvolgimenti e di responsabilizzazioni di coloro che entrano in rapporto con il portatore di handicap.
- Riconoscimento di uguali diritti cui si affianca il riconoscimento di diritti specifici connessi a specifici bisogni.

L'INCLUSIONE



- INCLUSIONE
- Siamo tutti diversi, ognuno con la propria identità.



ISTITUTO COMPRENSIVO N° 13
BOLOGNA

Legge 104 del 1992

“Legge quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate

- **E’ il riferimento più importante tutt’oggi perché definisce complessivamente i diritti della persona disabile e gli interventi necessari a garantire tali diritti, definisce il quadro istituzionale e le **competenze** dei diversi Enti:**
 - ***All’AUSL compete l’intervento clinico-riabilitativo***
 - ***All’Ente Locale (Comune-Città Metropolitana) l’assistenza***
 - ***Alla scuola educazione ed istruzione***



ISTITUTO COMPRENSIVO N° 13
BOLOGNA

Legge 104 del 1992

- **1. Finalità. –Art 1. La Repubblica:**
 - a) **garantisce il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia**
 - b) **previene e rimuove le condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo della persona umana, il raggiungimento della massima autonomia**
 - c) **persegue il recupero funzionale e sociale della persona affetta da minorazioni fisiche,**
 - d) **predispone interventi volti a superare stati di emarginazione e di esclusione**

Legge 104 del 1992

ART 3

SOGGETTI AVENTI DIRITTO

*E' persona **handicappata** colui che presenta una **minorazione** fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di **difficoltà** di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo **di svantaggio sociale** o di **emarginazione***

Legge 104 del 1992

Art. 12. Diritto all'educazione e all'istruzione.

- **E' garantito il diritto all'educazione e all'istruzione della persona handicappata nelle sezioni di scuola materna, nelle classi comuni delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e nelle istituzioni universitarie.**
- **L'integrazione scolastica ha come obiettivo lo sviluppo delle potenzialità della persona handicappata nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione.**
- **L'esercizio del diritto all'educazione e all'istruzione non può essere impedito da difficoltà di apprendimento né da altre difficoltà derivanti dalle disabilità connesse all'handicap.**

Legge 104 del 1992

Art. 12. Diritto all'educazione e all'istruzione.

GLI STRUMENTI DELL'INTEGRAZIONE

- **DIAGNOSI CLINICA E FUNZIONALE = Asl**
- **PDF (PROFILO DINAMICO FUNZIONALE) = gruppo operativo**
- **PEI (PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO) = gruppo operativo**

Decreto del Presidente della Repubblica 24 febbraio 1994

- "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap"



Qualità dell'inclusione scolastica.

E' fondamentale garantire pari diritti agli alunni disabili qualunque sia la loro condizione personale e sociale.

Il punto centrale è riuscire ad attivare processi positivi, stabili e non aleatori – buone prassi, non buoni esempi -, di crescita reale e quotidiana dei livelli di Qualità dell'integrazione / inclusione.

IL DISEGNO COSTITUZIONALE

Il diritto allo studio è un principio garantito costituzionalmente

- Art. 2 La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo , sia come singolo, sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale.
- Art. 3 Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale , che, limitando di fatto la libertà e la uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese.

IL DISEGNO COSTITUZIONALE

2

- Art. 34 La scuola è aperta a tutti . L'istruzione inferiore, impartita per almeno otto anni, è obbligatoria e gratuita. I capaci e meritevoli, anche se privi di mezzi, hanno diritto di raggiungere i gradi più alti degli studi.
- La Repubblica rende effettivo questo diritto con borse di studio, assegni alle famiglie ed altre provvidenze, che devono essere attribuite per concorso.

IL DISEGNO COSTITUZIONALE

3

- Art. 38 specifica infatti che «gli inabili e i minorati hanno diritto all'educazione e all'avviamento professionale».



Linee Guida del M.I.U.R.

Prot 4274/'09

(Integrazione scolastica degli alunni con disabilità)

- Il documento si divide in TRE PARTI precedute da una premessa sull'importanza dell'integrazione.
- Richiama alcuni riferimenti internazionali di primaria importanza : La Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità (ratificata con Legge dello Stato italiano n.18/09).

DEFINIZIONE DI DISABILITA'

- La definizione di disabilità è basata sul modello sociale centrato sui diritti umani delle persone con disabilità , ed è la seguente: “la disabilità è il risultato dell’interazione tra persone con menomazioni e barriere comportamentali ed ambientali, che impediscono la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri”.
- L'art 24 dedicato all'educazione riconosce “il diritto all’istruzione delle persone con disabilità (...) senza discriminazioni e su base di pari opportunità” garantendo “un sistema di istruzione inclusivo a tutti i livelli ed un apprendimento continuo lungo tutto l’arco della vita...

Linee Guida del M.I.U.R.

Prot 4274/09

(Integrazione scolastica degli alunni con disabilità) 2

- **I PARTE**
- (contiene la situazione normativa) 1.1 Art. 3 ed Art. 34 Costituzione
- 1.2 Legge 118/71 e Legge 517/77
- 1.3 Legge 104/92
- 1.4 DPR 24 febbraio 1994 (G.U. n°79/94 -
- Atto di indirizzo ...per alunni portatori di handicap

Linee Guida del M.I.U.R.

Prot 4274/09

(Integrazione scolastica degli alunni con disabilità) 3

- **II PARTE**
- Vengono sottolineati il ruolo e la regia interistituzionale assegnato ai singoli UFFICI SCOLASTICI REGIONALI.
- Viene sottolineata la fondamentale importanza dell'efficace coordinamento tra i diversi interventi istituzionali necessari:
 - sistema scolastico;
 - sistema sanitario;
 - responsabilità degli Enti locali.

Linee Guida del M.I.U.R.

Prot 4274/09

(Integrazione scolastica degli alunni con disabilità) 4

- **III PARTE**
- Vengono riportate le regole operative per l'Istituto scolastico e per la partecipazione della famiglia.
- Si precisano alcuni aspetti della concreta azione inclusiva assegnata alle scuole ed ai loro operatori, con opportune sottolineature dedicate agli aspetti:
 - Organizzativi.
 - Progettuali.
 - Didattici.
 - Valutativi.
 - Professionali.
 - Relazionali.

I PUNTI CHIAVE

- Focalizzazione sulle responsabilità proprie di ciascuna Istituzione scolastica e sui “fattori di qualità” così schematizzati:
- Ruolo di garante dell’integrazione/inclusione assegnato al Dirigente scolastico
- Piena responsabilizzazione di ciascun docente della classe e degli altri operatori
- Piena integrazione/inclusione dell’alunno nel gruppo classe
- Cura individualizzata degli aspetti relazionali, educativi e didattici
- Piena integrazione/inclusione professionale tra docenti di sostegno e docenti di classe
- Pieno riconoscimento reciproco delle diverse professionalità coinvolte
- Alleanza tra scuola, servizi e famiglia, con piena responsabilizzazione di ciascuno
- Effettiva regia da parte dell’USR per l’integrazione/inclusione interistituzionale sul territorio

LA SCELTA DIDATTICO EDUCATIVA

- I presupposti indispensabili per favorire l'integrazione/inclusione sono:
- la conoscenza della situazione specifica dell'alunno, le tappe del suo sviluppo e le sue modalità di apprendimento
- Il gruppo classe , il cui articolato tessuto relazionale costituisce il terreno per la normale maturazione dell'affettività, della comunicazione, della relazione, dello sviluppo intellettuale.
- il team docente/consiglio di classe, interamente corresponsabile della gestione della persona disabile e orientato nella strutturazione delle attività didattiche sia ai bisogni del singolo alunno sia del gruppo classe.

IL TEAM EDUCATIVO

- L'insegnante di sostegno inteso come specialista dell'integrazione/inclusione, egli deve assumere concretamente la contitolarità del gruppo classe e attivarsi per la creazione di un percorso individualizzato specifico per l'alunno disabile.
- I genitori che, attraverso il rapporto scuola-famiglia, collaborano alla costruzione di un progetto di vita.
- Gli specialisti e le equipe multidisciplinari, che collaborano con i docenti per l'analisi della situazione di partenza, per la lettura della Diagnosi Funzionale e per la stesura del Profilo Dinamico Funzionale.
- Gli assistenti educativi che supportano l'alunno nello svolgimento delle attività didattiche e collaborano con il Consiglio di Classe

ISTITUTI PREVISTI PER L'INCLUSIONE DEGLI ALUNNI DISABILI

- Individuazione di un alunno in situazione di handicap (art. 2 D.P.R. 24/2/94; art. 2 D.P. C.M. 185/2006; art. 7 -Accordi di Programma 2008/2013.
- Diagnosi funzionale (art. 3 D.P.R. 24/2/94; art. 2 - art. 8 - Accordi di Programma 2008/2013.
- Profilo dinamico funzionale (art. 4 D.P.R. 24/2/94; art. 12.4 L. 104/92; art. 9 -Accordi di Programma 2008/2013.
- Piano Educativo Individualizzato (art. 5 D.P.R. 24/2/94; art. 10 -Accordi di Programma 2008/2013.
- Verifiche al Profilo dinamico funzionale (art. 6 D.P.R. 24.2.94 – art. 12.8 L. 104/92 – art. 2 D.P.C.M. 185/2006 - art. 9 - Accordi di Programma 2008/2013.

LA LEGGE SULLA PRIVACY

- Tutela della privacy : le notizie sulle minorazioni degli alunni disabili costituiscono "dati sensibili" ai sensi dell'art. 22 L. 196/2003.



IL FASCICOLO PERSONALE



Strategie per il successo formativo

- Diagnosi funzionale.
- Profilo dinamico funzionale.
- Piano educativo individualizzato.
- Continuità degli interventi.
- In verticale (al successivo ordine di scuola).
- In orizzontale (gli accordi di programma).

CERTIFICAZIONE D'INTEGRAZIONE SCOLASTICA – C.I.S.

- **Certificazione per l'integrazione scolastica (CIS) è il documento rilasciato alla famiglia/tutore dalla Commissione di accertamento della disabilità dell'Azienda U.S.L. a seguito del riconoscimento di una condizione di disabilità. Esso va consegnato alla scuola/ente di formazione prima dell'iscrizione.**

LA DIAGNOSI FUNZIONALE

La diagnosi funzionale descrive la Compromissione funzionale dello stato psico-fisico del bambino e alunno a partire dalle capacità, potenzialità e difficoltà di sviluppo.

La diagnosi viene prodotta dal competente servizio dell'Azienda U.S.L.

LE AREE FUNZIONALI NELLA D.F.

- AREA MOTORIA _____
- _____
- AREA SENSORIALE _____
- _____
- AREA COGNITIVA _____
- _____
- AREA APPRENDIMENTI:
• LETTURA/SCRITTURA/CALCOLO
• (secondo testistica neurofunzionale di riferimento)
- _____
- _____
- AREA LINGUISTICO/COMUNICATIVA _____
- _____
- AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE _____
- _____
- AREA AUTONOMIA PERSONALE _____
- _____
- AREA AUTONOMIA SOCIALE _

GRADO DI COMPROMISSIONE FUNZIONANALE DELLE AREE

| | NESSUNO | LIEVE | MEDIO | GRAVE |
|--------------------------------------|---------|-------|-------|-------|
| MOTORIA | | | | |
| SENSORIALE | | | | |
| COGNITIVA | | | | |
| APPRENDIMENTI | | | | |
| LINGUISTICO/CO MUNICATIVA | | | | |
| AFFETTIVO/RELA ZIONALE | | | | |
| AUTONOMIA PERSONALE | | | | |
| AUTONOMIA SOCIALE | | | | |

PROPOSTA di RISORSE per L'INTEGRAZIONE

docente di sostegno

supporto educativo - assistenziale per le seguenti funzioni

supporto assistenziale di base per le seguenti funzioni

• _____

supporto / progetti specifici : _____

• _____

ausili* per _____

• _____

• **indicare eventuali sussidi specifici, anche tecnologici, specificando se sono già previsti dal percorso clinico-assistenziale (nomenclatore tariffario) o se è proposta di nuova acquisizione per la frequenza scolastica**

trasporto per _____

altro* _____

• _____

SEMPRE NELLA D.F.

- **a) specificare eventuale bisogno di risorse con specifiche competenze (es. interprete lingua dei segni; psicoeducative, etc.)**
- **b) allegare certificato per eventuale somministrazione di farmaci in orario scolastico e/o per eventuale comparsa di effetti collegati alla assunzione di farmaci, anche somministrati in orario extra-scolastico**

PROFILO DINAMICO FUNZIONALE

- Il profilo dinamico funzionale (PDF) individua per ogni bambino e alunno disabile le capacità, le potenzialità di sviluppo, le difficoltà di apprendimento e le risposte desunte dall'osservazione e dall'esperienza. Il PDF è redatto sulla base dei dati della Diagnosi Funzionale, delle osservazioni organicamente e collegialmente rilevate da docenti, operatori sanitari e genitori. Il Gruppo Operativo lo elabora e condivide nei tempi stabiliti da ciascuna Istituzione Scolastica

LE AREE FUNZIONALI NEL P.D.F.

- **1. AREA MOTORIA**
- Orientamento spaziale, coordinazione motoria, manualità e motricità fine, coordinazione oculo-manuale, equilibrio e postura.
- **2. AREA SENSORIALE**
- Funzionalità visiva, uditiva e tattile: grado di deficit e capacità residue, funzioni di supporto, uso di ausili, strategie compensative individuali.
- **3. AREA COGNITIVA**
- Profilo cognitivo: capacità di attenzione, memorizzazione, organizzazione spazio-temporale, associazione, analisi, sintesi, astrazione, elaborazione di informazioni e mappe concettuali, capacità di utilizzo di conoscenze acquisite in precedenza, di fare richieste, di dare conferme, di chiedere chiarimenti.
- **4. AREA APPRENDIMENTI (LETTURA/SCRITTURA/CALCOLO)**
- Gioco (organizzazione del gioco manipolativo, imitativo, simbolico), grafismo (scarabocchio non significativo, disegno rappresentativo, disegno narrativo, disegno descrittivo), lettura e scrittura (di sillabe, di parole, di frasi, con presenza di errori di varia tipologia; scrittura copiata, dettata, spontanea), calcolo (contare, corrispondenza quantità numero, quattro operazioni), comprensione e interpretazione di messaggi espressi con linguaggi anche diversi da quelli codificati, comprensione e interpretazioni di problemi.
- **5. AREA LINGUISTICO-COMUNICATIVA**
- Comprensione del linguaggio orale (parole, frasi, periodi, racconti di varie complessità in diversi contesti) e del testo scritto.
- Produzione verbale rispetto allo sviluppo fonologico, al patrimonio lessicale, alla struttura sintattica e narrativa.
- Comunicazione: uso del linguaggio verbale in diverse situazioni, uso di linguaggi alternativi e/o integrativi, capacità espressive non verbali, descrizione dei contenuti prevalenti.
- **6. AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE**
- Autostima e consapevolezza di sé, rapporto con gli adulti e con i pari, tolleranza alle frustrazioni, capacità di cooperare e di assumere iniziative, motivazione ad apprendere e ad entrare in relazione con gli altri.
- **7. AREA AUTONOMIA PERSONALE**
- Alimentazione, igiene e cura personale, controllo sfinteri, strumenti e ausili.
- **8. AREA AUTONOMIA SOCIALE**
- Spostamenti finalizzati all'interno e all'esterno di ambienti noti, capacità d'uso funzionale di strumenti di autonomia sociale (telefono, denaro, mezzi di trasporto pubblico), autonomia familiare e scolastica, nei rapporti con le altre persone, nel gruppo con i compagni e con gli adulti, nello spazio e nel tempo.

AGGIORNAMENTO DEL P.D.F.

- **SINTESI A CURA DEL GRUPPO OPERATIVO**

SINTESI

- **CAPACITA' POSSEDUTE**

Esempio.

A livello motorio, ... riesce ad utilizzare la mano destra in appoggio alla dominante. Il deficit alla gamba è quasi impercettibile. Ha acquisito la lateralizzazione e l'impugnatura della matita risulta corretta.

Dal punto di vista cognitivo le sue capacità sono sostenute da una grande curiosità, che gli permette di interessarsi alle attività che vengono proposte. Svolge il lavoro sempre con molto impegno. Manifesta una grande volontà e capacità di mettersi in gioco; quando non riesce in qualcosa non si abbatte e se ha bisogno chiede aiuto.

Per quanto riguarda l'area degli apprendimenti dimostra buone potenzialità. Riesce ad esprimere le proprie emozioni e sentimenti e ha un grande desiderio di entrare in relazione con insegnanti e compagni.

SINTESI

- **DIFFICOLTA'**

Esempio.

... ha alcune difficoltà nell'uso della mano destra (temperare le matite, aprire e chiudere lo zaino, abbottonarsi i pantaloni) e la presa è debole.

Quando non è occupato nello svolgimento di un'attività o quando subentra la stanchezza, tende a distrarsi, a girarsi e a chiacchierare con i compagni.

Ha qualche difficoltà nel riordinare le informazioni quando deve raccontare dei fatti.

A livello didattico necessita ancora di essere guidato dall'insegnante per portare a termine un lavoro. A volte manifesta qualche momento di fragilità emotiva (piange spesso al mattino quando entra a scuola). Nel rapporto con l'adulto, talvolta, tende a trasgredire alcune regole (chiacchera con i compagni nonostante venga ripreso dalle insegnanti).

SINTESI

- **INTERESSI E POSSIBILITA' DI SVILUPPO**

Esempio.

Favorire la coordinazione dei movimenti, in particolare la motricità fine e l'acquisizione di una maggior autonomia dal punto di vista motorio.

Aumentare i tempi di attenzione e aiutare l'alunno a sviluppare la capacità di autocontrollo nei momenti di stanchezza e di pausa tra un'attività e l'altra.

Promuovere le capacità relazionali con i compagni.

Ampliare ulteriormente il suo vocabolario attraverso la lettura di libri e favorire lo sviluppo del linguaggio affinché diventi sempre più capace nell'esposizione.

Anche se l'alunno riesce a tollerare le frustrazioni, è necessario sviluppare la sua autostima, valorizzare ogni suo passo e renderlo consapevole dei propri miglioramenti.

Potenziare l'autonomia per aumentare la fiducia in sé stesso e nelle proprie capacità.

PEI

PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

È LA SINTESI DI TRE PROGETTI

- didattico-educativi**
- riabilitativi**
- di socializzazione**

VIENE REDATTO DA:

- DOCENTI DI CLASSE**
- OPERATORI SANITARI**
- FAMIGLIA**

IL PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

- **Il piano educativo individualizzato (PEI) documenta l'inclusione degli interventi (scolastici, extrascolastici, riabilitativi e socializzanti) predisposti per il bambino disabile. Il PEI deve essere definito entro i primi due mesi di scuola (tre mesi per la scuola secondaria di secondo grado e la formazione professionale) e viene sottoscritto dal Gruppo Operativo.**

COMPILAZIONE DEL P.E.I.

- Il piano educativo individualizzato (PEI) è il documento nel quale vengono descritti gli interventi integrati e tra di loro equilibrati, predisposti per l'alunno con disabilità, in un determinato periodo di tempo, ai fini della realizzazione del diritto all'educazione e all'istruzione. Alla definizione del PEI provvedono congiuntamente gli operatori delle AUSL e, per ciascun grado di scuola, il personale insegnante curricolare e di sostegno della scuola, con la partecipazione dell'educatore comunale e dove previsto dell'operatore psicopedagogico individuato secondo criteri stabiliti dal MIUR con la collaborazione dei genitori dell'alunno con disabilità.

P.E.I. E MODALITA' D'INTERVENTO

- Partendo dagli obiettivi stabiliti, facendo un esame delle risorse strumentali e umane, del tipo di contesto in cui si lavora, del quadro orario e di molte altre variabili si scelgono le strategie, le tecniche di intervento più appropriate agli scopi da raggiungere.
- Nel predisporre il processo di insegnamento /apprendimento, gli elementi di base sono:
- la situazione stimolo (evento in grado di produrre una risposta);
- la risposta (comportamento);
- la conseguenza (l'informazione di ritorno che diamo all'alunno dopo la sua risposta);
- i rinforzi (grande varietà e diversa efficacia in questo ambito).
- Partendo da questi elementi base indichiamo i criteri che sottintendono:
- alla scelta del setting più adeguato al raggiungimento dello scopo (contesto individualizzato o contesto classe);
- alla programmazione efficace della gestione oraria;
- all'utilizzo di tutte le risorse strumentali disponibili, alla predisposizione dei materiali;
- alla progettazione di una corretta programmazione didattico-educativa;
- quindi implementiamo le tecniche di intervento più idonee al raggiungimento degli obiettivi..

IL P.E.I.

- GUIDA ALLA COMPILAZIONE DEL FILE D'ISTITUTO

PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

- Diagnosi descrittiva sintetica:
- ESEMPIO :Disturbo dello spettro autistico (F 84.0)
- Come specificato nella Diagnosi Funzionale e nella valutazione, questo disturbo compromette le diverse aree funzionali per l'apprendimento, in modo più o meno grave.

PREMESSA

- Presentazione dell'alunno
- Esempio tipo:
- L'alunno fa parte di un nucleo familiare formato, oltre che da lui, da altre tre persone: padre, madre ed una sorella più grande...
- Ha frequentato la scuola

PROFILO DEL GRUPPO CLASSE

- Descrivere sinteticamente il contesto classe.
- Inserire nelle informazioni se vi è la presenza di Nai, altri alunni stranieri, Bes, altre disabilità, DSA...
- Descrivere sinteticamente il grado di maturità raggiunto dagli alunni facenti parte il contesto classe e il grado di raggiungimento di acquisizione delle regole.

ANALISI FUNZIONALE (PDF).

- Area cognitiva:
- Esempio – Ampliare le informazioni riportate nella DF e nel PDF .
- Qì
- Memoria
- Attenzione
- Capacità cognitive
- Orientamento
- Altro

Area socio-psico-affettiva:

- Area dell'affettività e della socialità...
- Verso gruppi o compagni a cui l'alunno rivolge particolare interesse...
- Docenti...
- Le emozioni...
- I sentimenti...
- Le gioie e i dolori...
- Isolamento/condivisione...

Area linguistico-comunicativa:

- Eventuale compromissione del linguaggio...
- La comunicazione e i canali prediletti...
- Linguaggio verbale o non verbale...
- Produzione verbale...
- Lessico...
- Stimolazioni utili per favorire la comunicazione: lavagna visiva, registratore, tablet, computer...
- Comprensione...

Area sensoriale:

- Indicare eventuali deficit o il grado di sensibilità ai rumori...
- Esempio: Nell'alunno è stata rilevata un'ipersensibilità uditiva, infatti è molto infastidito dai rumori. Spesso, quando vi sono rumori molesti, porta le mani alle orecchie...

Area prassico-motoria:

- Indicare eventuali deficit.
- Motricità fine e controllo corporeo...
- Esempio: L'alunno non mostra di avere alcun deficit in quest'area. Mostra un buon controllo e un'adeguata funzionalità rispetto al controllo corporeo. Presenta movimenti stereotipati. La manualità e la motricità fine risultano non pienamente acquisite.

Area dell'autonomia:

- Autonomia personale.
- Autonomia scolastica.
- Esempio: Possiede una buona autonomia personale che però necessita di essere affinata nelle sfumature, tuttavia necessita di figure di riferimento che svolgono il ruolo di guida e supporto nelle varie attività.
- Il bambino incomincia a muoversi autonomamente negli spazi circoscritti della scuola ed esegue semplici comandi e consegne come portare il telefono ai bidelli e ad alcune colleghe delle altre classi.

Area degli apprendimenti

- Esempio in ITALIANO
- L' alunno è in grado di ascoltare vari tipi di messaggio comunicativo orale: fiabe, racconti, "istruzioni". Sa ascoltare semplici consegne ed adeguarvi il proprio comportamento. Ha perfezionato i contenuti essenziali relativi a semplici testi espressi attraverso l'uso del linguaggio verbale e della C.A.A.
- Il bambino usa il linguaggio verbale per comunicare semplici richieste. Sa associare le sillabe presentate e pronunciare semplici parole. Complessivamente scrive sotto dettatura anche se ancora confonde alcuni suoni e sillabe.
- Il bambino sa associare però parole a rispettive immagini e sa copiare parole e semplici frasi scritte dall'adulto sul quaderno. Il carattere utilizzato è lo stampato maiuscolo.

OBIETTIVI NELLE DIVERSE AREE FUNZIONALI

- Indicare gli obiettivi cognitivi e non formulati in base alle osservazioni delle aree funzionali sopra elencate.
- Specificare se l'alunno segue la programmazione della classe o una programmazione per obiettivi minimi, differenziata, progetto S.E.I, interventi specifici ecc...

Esempi

- **Area linguistica/comunicativa.**
- Si cercherà di migliorare e potenziare la comunicazione e il processo di acquisizione della lingua nel bambino che è gravemente compromessa.
- Il processo di acquisizione delle lingua e delle regole del suo funzionamento segue passi simili per tutti i bambini e comprende:
 - fonologia (i suoni delle parole);
 - morfologia (le variazioni di forma delle parole);
 - sintassi (le regole di combinazione delle parole in frasi);
 - semantica (il vocabolario frequente);
 - pragmatica (come si comunica).
- **Permane da rinforzare il lavoro del riconoscimento delle sillabe e la capacità di formare parole in maniera autonoma senza l'ausilio delle immagini.**
- Pur avendo la consapevolezza che il lavoro di apprendimento e insegnamento risulta per il bambino molto complesso, si cercherà di lavorare affinché il bambino sappia:
 - “esprimere” in qualche modo le sue richieste e necessità;
 - comprendere messaggi gestuali, per immagini,verbali o simbolici espressi dagli altri;
 - produrre messaggi significativi orali, o per immagini, o simbolici, o scritti.

Area sensoriale e percettiva.

- Si continuerà a proporre all'alunno attività per potenziare la funzionalità visiva e uditiva. In particolare si cercherà, attraverso schede strutturate di potenziare:
- la coordinazione visuo-motoria,
- la separazione figura sfondo;
- la costanza delle forme;
- la posizione dell'ambiente;
- la coordinazione uditivo motoria;
- la separazione figura sfondo (in senso sonoro);
- la differenziazione silenzio sonorità;
- la dinamica timbrica (o costanza della forma sonora).

Area motoria prassica.

- In quest'area si cercherà di migliorare gli aspetti di motricità seguendo la scala di valutazione specifica ERCP (Echelle d'Evaluation Resumée du Comportement Psychomoteur – Scala di valutazione sintetica del comportamento psicomotorio di Gilbert Lelord).
- Si cercherà di modificare e correggere:
 - le posture in abituali;
 - le bizzarrie nella marcia;
 - i movimenti stereotipati;
 - la manipolazione particolare degli oggetti;
 - la difficoltà nella coordinazione oculo manuale;
 - la difficoltà nell'imitare i gesti;
 - la mancanza d'iniziativa;
 - l'iperattività motoria;

Area neuropsicologica.

- Il lavoro di quest'area sarà focalizzato nel potenziamento della memoria, dell'attenzione e della concentrazione.
- **Memoria.**
- Si procederà nel potenziamento della memoria procedurale (eseguire una semplice consegna) e su quella dichiarativa (ricordare il proprio nome e quello delle persone care conosciute dal bambino). Inoltre, si cercherà di lavorare anche sulla memoria semantica ed episodica cercando di fare ricordare e ripetere all'alunno fatti riguardanti il vissuto personale. Il lavoro sarà arricchito con schede strutturate utili per la ricostruzione di episodi del proprio vissuto.
- **Attenzione.**
- Si cercherà di sostenere le capacità attentive dell'alunno lavorando in un ambiente con pochi distruttori e sollecitazioni sonore e visive e di non interferire nello svolgimento autonomo di una consegna recepita positivamente evitando le continue sollecitazioni verbali che, invece di indirizzare l'alunno, rischiano di confonderlo.
- **Concentrazione.**
- Si guiderà il bambino a prestare attenzione alle attività che saranno presentate, cercando di rifocalizzare la sua attenzione quando si presentano momenti di distrazione.
- In particolare si cercherà di potenziare:
 - la memoria a breve e a lungo termine;
 - il tipo e uso della memoria;
 - il grado di attenzione e concentrazione;
 - l'organizzazione spazio/temporale (nei comportamenti spontanei e in quelli strutturati).

Area cognitiva.

- In quest'area si cercherà di progettare interventi educativi in coerenza con le capacità effettive dell'alunno.
- In particolar modo si cercherà di:
- fare esperienze usando il proprio corpo e degli oggetti;
- operare con modalità iconiche;
- discriminare uguale e diverso, maggiore e minore;
- classificare;
- seriare;
- ordinare;
- operare.

Specificare ed allegare il tipo di programmazione e/o progetti

- Programmazione della classe nella totalità.
- Programmazione della classe per obiettivi minimi.
- Differenziata.
- Differenziata /integrata.
- Progetto specifico come ad esempio “Far Scuola ma non a scuola” ...
- Progetto SEI

ORGANIZZAZIONE SCOLASTICA

- Inserire tabella orario degli operatori del sostegno.
- Indicare il totale ore del sostegno statale e le eventuali ore in deroga assegnate.
- Indicare il totale ore dell'educatore.
- Indicare se vi è la presenza di altri educatori che effettuano interventi a scuola.
- Indicare gli interventi riabilitativi in corso.

SPECIFICARE

- Specificare i vari metodi utilizzati.
- Le strategie d'intervento.
- I mezzi, gli strumenti e i sussidi.
- Le verifiche e le valutazioni.
- **FIRME DI TUTTO IL GRUPPO OPERATIVO**

VERIFICA E VALUTAZIONE

- Come esige ogni buon progetto anche il PEI si conclude prevedendo le modalità di verifica e il momento della valutazione.
- Questa fase di lavoro non è sempre facile e di piacevole attuazione perché nel verificare e valutare il nostro alunno, di ritorno verificiamo e valutiamo il nostro intervento e quello di tutto il Consiglio di classe.
- Pertanto il giudizio investe non solo il destinatario del progetto, ma anche tutti i possibili attori coinvolti (scuola, famiglia, società).
- Verificare non significa semplicemente mettere alla prova il nostro alunno, porlo di fronte ad un problema da risolvere. Valutare non è un atto che si materializza nell'attribuzione di un giudizio di merito o di demerito riferito ai risultati raggiunti.
- Esiste un collegamento molto stretto tra la verifica, la valutazione e tutti gli altri momenti che caratterizzano i sistemi e i processi formativi.
- La verifica e la valutazione non sono fatti a sé stanti e non hanno una funzione meramente selettiva. Esse informano sul procedere dell'apprendimento, sull'iter della formazione e ne regolano l'evoluzione anche ai fini dell'orientamento e della vita futura.

VERIFICA E VALUTAZIONE

2

- La verifica e la valutazione investono due fronti :
- l'intervento educativo in riferimento al Quadro Funzionale in tutte le sue articolazioni;
- l'intervento didattico in riferimento all'Area degli apprendimenti.

INTERVENTO EDUCATIVO

- Il punto di partenza sono gli obiettivi che ci siamo prefissati. (vedi PEI - Quadro degli obiettivi a medio e breve termine).
- Si analizza il quadro dei risultati raggiunti attraverso una attenta osservazione periodica (interquadrimestrale, quadrimestrale e finale) che evidenzia l'efficacia delle strategie attivate e ne rivela il successo o l'insuccesso.
- In sede di bilancio si valorizza la positività dei fattori che hanno condizionato l'eventuale esito Positivo dell'intervento, oppure si ricercano le cause del fallimento per poter intraprendere nuove strade.

APPRENDIMENTI

- Sul fronte degli apprendimenti, partendo dagli obiettivi e dai contenuti della programmazione disciplinare, si costruiscono i test di verifica, frutto della collaborazione dei docenti curricolari e del docente di sostegno, si programmano i momenti del controllo formale orale che può trovare lo spazio più idoneo sia nel contesto classe che nel setting di lavoro individualizzato.
- L'esperienza della verifica tradizionale è sempre e comunque una prova emotivamente coinvolgente che pone l'alunno di fronte ad un specchio dove egli si trova a fare i conti con i suoi punti di debolezza e nel contempo con i suoi punti di forza.
- Ecco perché nella predisposizione delle verifiche e nella scelta della tipologia delle stesse si deve avere ben chiaro che la loro funzione deve essere formativa, dinamica e promozionale, non certo sanzionatoria, allo sviluppo della personalità di ogni alunno.

SINTESI DEL PERCORSO OPERATIVO

- L'organizzazione del lavoro degli insegnanti prevede:
- 1) l'inquadramento della situazione e la stesura del PDF attraverso: lettura della Diagnosi Funzionale, colloquio con gli esperti, colloquio con la famiglia. Colloquio con i docenti dell'ordine scolastico precedente o successivo;
- 2) l'osservazione dell'alunno in un contesto libero e strutturato;
- 3) l'analisi della situazione di classe/interclasse;
- 4) la stesura del piano di lavoro elaborato da tutti gli insegnanti e la predisposizione del P.E.I., i cui obiettivi devono integrarsi con l'itinerario educativo didattico stabilito per la classe.
- Il Piano Educativo Individualizzato va presentato e consegnato in copia ai genitori, che devono sottoscriverlo.
- 5) la revisione periodica delle programmazioni (individualizzata, differenziata e/o di classe) e adeguamenti in base ai progressi raggiunti dall'alunno e alle difficoltà esistenti.

IL REGISTRO GIORNALIERO DELLE OSSERVAZIONI SISTEMATICHE E DELLE ANNOTAZIONI DIDATTICHE



Osservazione sistematica

- **Osservazione che consiste nel definire con la più alta precisione possibile il comportamento da osservare.**
- **Ha regole precise, fissate a priori, che devono essere padroneggiate dagli osservatori prima di iniziare l'osservazione.**
- **Prevede l'impiego di strumenti che ne consentano una quantificazione.**
- **L'osservazione occasionale ha come risultato un'etichetta "Andrea è un bambino iperattivo".**
- **L'osservazione sistematica ha come risultato un numero "Andrea oggi si è alzato dal banco 7 volte".**

PASSI DELL'O.S.

- **PRIMO PASSO:**
- **Classificazione del comportamento**
- **È necessario definire prima, e con la maggior precisione possibile, cosa intendiamo osservare.**



- **È necessario cioè classificare i comportamenti**

Dalle etichette è necessario passare agli indici comportamentali

- **Operazionalizzazione dei comportamenti.**
- **Da una definizione vaga e potenzialmente ambigua si passa ad una definizione chiara e obiettiva del comportamento.**
- **Permette la creazione di un linguaggio comune.**
- **Favorisce l'accordo tra osservatori**
- **Un passo indispensabile per arrivare alla misurazione del comportamento.**

Operazionalizzare i comportamenti

- **“Nicola è spesso distratto”**
- **Cosa vuol dire distratto ?**
- **1) Si dedica ad attività diverse da quelle che l’insegnante sta svolgendo.**
- **2) Chiacchiera con i compagni.**
- **3) Lascia il suo posto e gira per l’aula.**
- **4) Lascia il suo posto e va fuori dall’aula.**

Passi dell'osservazione sistematica

- **II PASSO PASSO:** più adatto per descrivere il comportamento -scelta del parametro



- **Frequenza, durata e intensità.**

Passi dell'osservazione sistematica

- **III PASSO del comportamento:**
- **costruzione di una scheda di osservazione sistematica.**



- **Consente di annotare insieme varie informazioni**

Costruzione di una griglia di osservazione

SCHEDA DI OSSERVAZIONE - LEZIONE-

DATA _____ OSSERVATORE _____
 ORA _____

| AMBITO | COMPORTAMENTO POSITIVO | | FREQUENZA | COMPORTAMENTO NEGATIVO | | FREQUENZA |
|-------------------|---|------------------------------|---|--|------------------------|-----------|
| REGOLE | DURANTE LA LEZIONE ALZA LA MANO PER INTERVENIRE E ASPETTA IL SUO TURNO. | IN MODO PERTINENTE | | DURANTE LA LEZIONE INTERVIENE SENZA ALZARE LA MANO E SENZA ASPETTARE IL SUO TURNO. | IN MODO PERTINENTE | |
| | | IN MODO NON PERTINENTE | | | IN MODO NON PERTINENTE | |
| | | NON GLI VIENE DATA LA PAROLA | | | | |
| | DURANTE LA LEZIONE ALZA LA MANO PER INTERVENIRE, MA PARLA SENZA ASPETTARE IL SUO TURNO. | IN MODO PERTINENTE | | | | |
| | | IN MODO NON PERTINENTE | | | | |
| | | | RIFERISCE CIO' CHE I COMPAGNI STANNO FACENDO. | | | |
| ATTENZIONE | | | | DURANTE LA LEZIONE GIOCHERELLA CON OGGETTI. | | |

Costruzione di una griglia di osservazione

| Comp. aggressività fisica | | Comp. aggressività verbale | | Comp. positivi | |
|---------------------------|--------|----------------------------|--------|----------------|--------|
| Numero | Durata | Numero | Durata | Numero | Durata |
| X | 10 sec | X | 5 sec | X | 5 sec |
| X | 10 sec | X | 5 sec | | |
| X | 10 sec | X | 10 sec | | |
| X | 10 sec | X | 10 sec | | |
| X | 10 sec | X | 5 sec | | |
| X | 10 sec | X | 5 sec | | |
| X | 1 min. | X | 15 sec | | |
| X | 10 sec | X | 5 sec | | |
| X | 30 sec | X | 5 sec | | |
| X | 10 sec | X | 20 sec | | |
| X | 10 sec | X | 5 sec | | |
| X | 5 sec | X | 5 sec | | |
| X | 30 sec | X | 20 sec | | |
| X | 5 sec | X | 5 sec | | |
| X | 1 min | X | 30 sec | | |
| X | 5 sec | X | 5 sec | | |
| X | 15 sec | X | 5 sec | | |
| X | 30 sec | X | 5 sec | | |
| X | 3 min | X | 1 min | | |
| tot | tot | tot | tot | tot | tot |

Costruzione di una griglia di osservazione

| | DURATA ATTENZIONE | VERBALIZZAZIONI | IPERATTIVITA' |
|---|---|---------------------------|---|
| D | Durata Attenzione: 903" PERCENTUALE: 30,1% | 0 | VVVVVVVVV VVVVVVVVV VVVVVVVVV VVVVVVVVV TOT. 34 |
| | DURATA ATTENZIONE | INTERAZIONI CON UDENTI | VERBALIZZAZIONI |
| K | Durata Attenzione: 2.130" PERCENTUALE: 71,2% | 0 | 5 |

Passi dell'osservazione sistematica

- **IV PASSO PASSO:** stabilire i comportamenti in ogni sessione di osservazione per quanto tempo e quando osservare.



- Il tempo deve rimanere sempre uguale, variando il tempo della giornata. Se decidiamo di osservare per 40 minuti dovranno essere sempre 40 minuti per avere dati confrontabili.

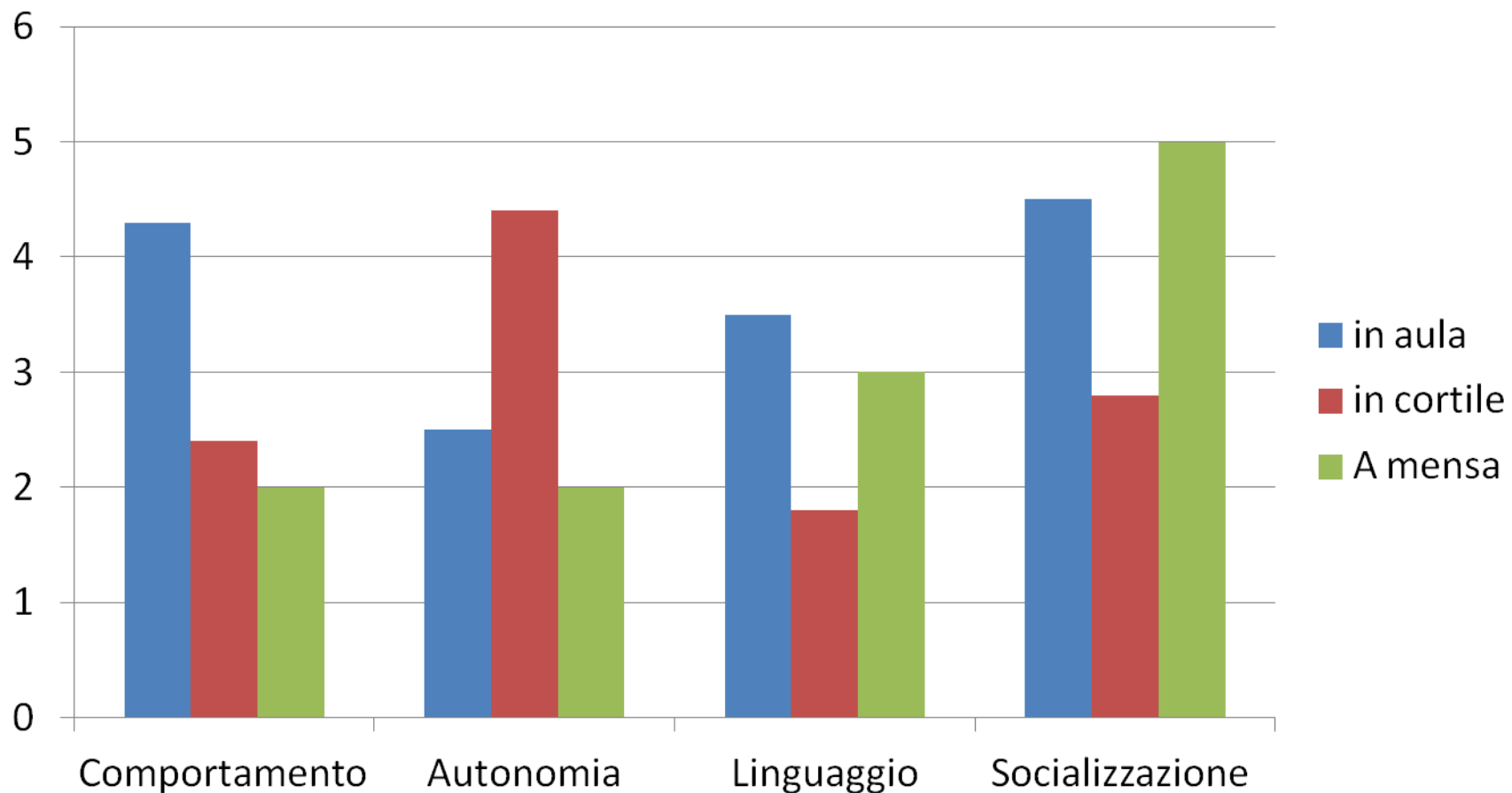
Passi dell'osservazione sistematica

- **V PASSO PASSO:** i dati ottenuti permettono la costruzione di una linea di base e vengono trasposti su grafici.



- Questo permette di visualizzare l'andamento dei comportamenti giorno per giorno e di interpretare i dati.

ESEMPIO DI GRAFICO



LE O.S. E LE ANNOTAZIONI DIDATTICHE

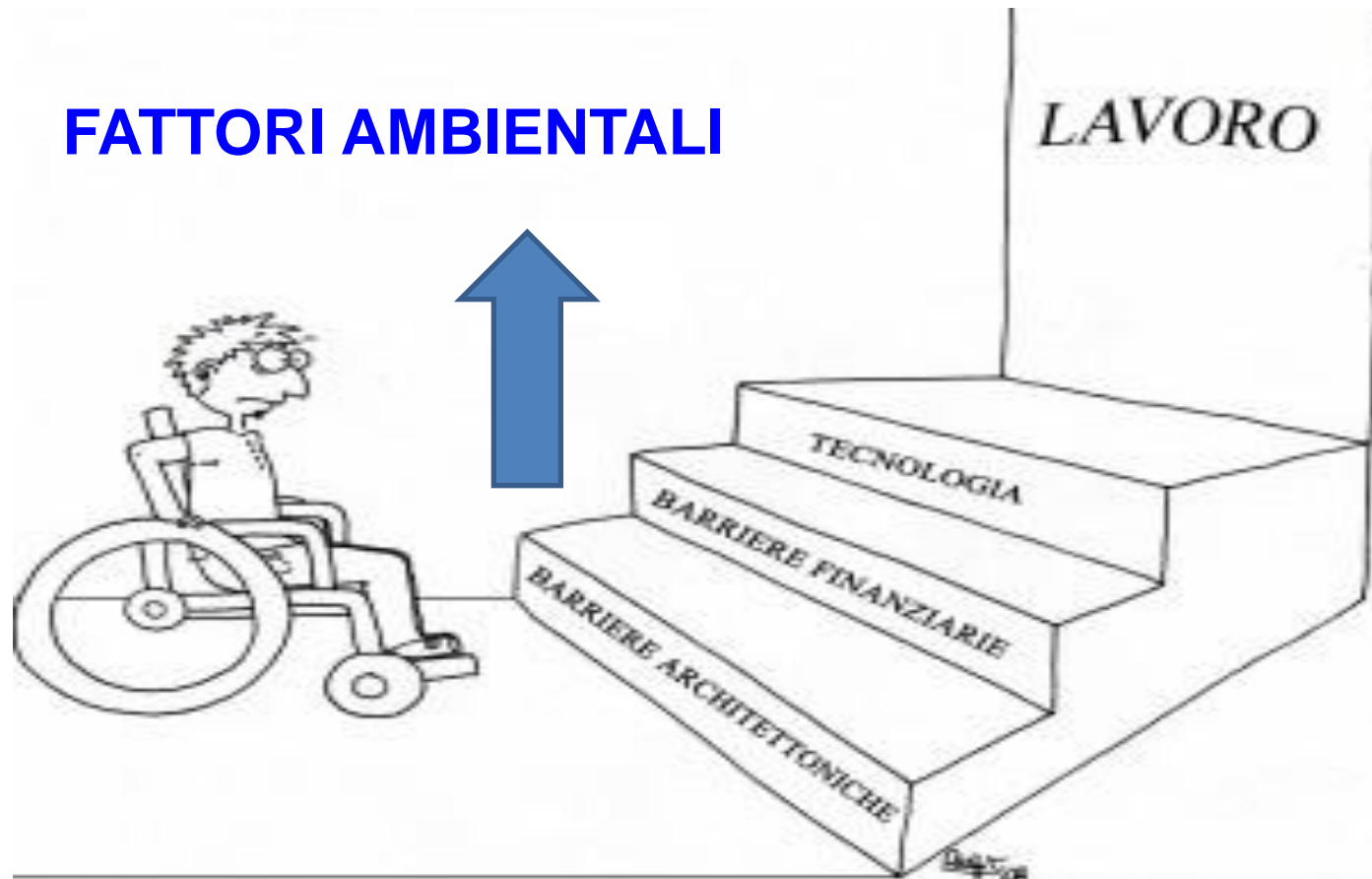
- **11/02/2016** : **Matematica – Avvio al concetto di divisione con due cifre al divisore.**
- **O.S. Comportamento: Si è alzato quattro volte dal banco chiedendo di andare in bagno.**
- **O.S. – Si vedano griglie allegate**

OLTRE LA SCUOLA...

Esiste un **gap tra il mondo della scuola e il resto della società e della vita quotidiana**

- **all'interno della scuola**, specie in quella primaria, i ragazzi con disabilità trovano spesso un mondo accogliente e inclusivo
- **all'esterno**, permangono problemi e barriere che limitano l'integrazione sociale e il soddisfacimento dei bisogni, personali e familiari

OLTRE LA SCUOLA...



3

DALLA MALATTIA ALLA SALUTE



CAMERA DEI DEPUTATI

- **ATTO DEL GOVERNO SOTTOPOSTO A PARERE PARLAMENTARE** -*Atti Parlamentari XVII Camera dei Deputati -N.378*
- Schema di decreto legislativo recante norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità (378).
- *(articolo 1, commi 180, 181, lettera c), e 182 della legge 13 luglio 2015, n. 107)*
- *Trasmesso alla Presidenza il 16 gennaio 2017*

ARTICOLO 1

(principi e finalità)

- L'inclusione scolastica riguarda tutti gli alunni e gli studenti, risponde ai differenti bisogni educativi e si realizza attraverso strategie educative e didattiche finalizzate allo sviluppo delle potenzialità di ciascuno.
- L'inclusione scolastica si realizza nell'identità culturale, educativa, progettuale, nell'organizzazione e nel curriculum delle Istituzioni scolastiche nonché attraverso la definizione e la condivisione del progetto inclusivo fra scuole, famiglie e altri soggetti, pubblici e privati, operanti sul territorio.
- L'inclusione scolastica è impegno fondamentale di tutte le componenti della comunità scolastica le quali, nell'ambito degli specifici ruoli e responsabilità, concorrono ad assicurare il successo formativo degli alunni e degli studenti.

ARTICOLO 2

(Ambito di applicazione)

- Le disposizioni di cui al presente decreto si applicano esclusivamente agli alunni e agli studenti con disabilità certificata ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, al fine di promuovere e garantire il diritto all'educazione, all'istruzione e alla formazione sin dalla scuola dell'infanzia.
- Per gli alunni e gli studenti l'inclusione scolastica è attuata attraverso la definizione e la condivisione del Piano Educativo Individualizzato di cui all'articolo 11 ed è parte integrante del progetto individuale di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328, come modificato dal presente decreto.

ARTICOLO 3

(prestazioni e competenze)

- Lo Stato, le Regioni e gli Enti locali ai sensi della normativa vigente perseguono il raggiungimento delle prestazioni per l'inclusione scolastica degli alunni e degli studenti.
- Lo Stato provvede, per il tramite dell'Amministrazione scolastica:
 - all'assegnazione nella scuola statale, dei docenti per il sostegno didattico, al fine di assicurare il diritto all'educazione e all'istruzione degli alunni e degli studenti ;
 - all'assegnazione, dei collaboratori scolastici nella scuola statale, per lo svolgimento dei compiti di assistenza previsti dal profilo professionale;
 - alla definizione dell'organico del personale ATA, tenendo conto tra i criteri per il riparto delle risorse professionali, della presenza di alunni e di studenti con disabilità certificata presso ciascuna Istituzione scolastica statale;
 - alla costituzione delle sezioni per la scuola dell'Infanzia e delle classi prime per ciascun grado di istruzione, in modo da consentire, di norma, **la presenza di non più di 22 alunni ove siano presenti studenti con disabilità certificata**, fermo restando il numero minimo di alunni o studenti per classe, ai sensi della normativa vigente;
 - ad assegnare alle istituzioni scolastiche del sistema nazionale di istruzione un contributo economico, parametrato al numero degli alunni e studenti con disabilità accolti e della percentuale di alunni con disabilità rispetto al numero complessivo degli alunni frequentanti.

ARTICOLO 3

(prestazioni e competenze)

- Gli Enti locali, nel rispetto della ripartizione delle competenze prevista dall'articolo 1, comma 85 e seguenti della legge 7 aprile 2014, n. 56, provvedono ad assicurare nei limiti delle risorse disponibili:
 - l'assegnazione del personale dedicato all'assistenza educativa e all'assistenza per l'autonomia e per la comunicazione personale, come previsto dall'articolo 13, comma 3, della legge n. 104 del 1992;
 - i servizi per il trasporto per l'inclusione scolastica come garantiti dall'articolo 8, comma I, lettera c) della legge n. 104 del 1992 ed esercitati secondo la ripartizione delle competenze stabilite dall'articolo 26 della legge n. 104 del 1992, dall'articolo 139, comma 1, lettera c) del decreto legislativo n. 112 del 1998;
 - l'accessibilità e la fruibilità degli spazi fisici delle istituzioni scolastiche statali di cui all'articolo 8, comma I, lettera c) della legge n. 104 del 1992 ed art 11, comma I, lettera b) della legge 11 gennaio 1996 n. 23.
 - Ai sensi dall'articolo 315, comma 1, lettera b) del decreto legislativo n. 297 del 1994 ed art 13, comma 4, della legge n. 104 del 1992, lo Stato, le Regioni e gli Enti locali garantiscono l'accessibilità e la fruibilità dei sussidi didattici, degli strumenti tecnologici e digitali necessari a supporto dell'inclusione scolastica agli alunni e agli studenti con disabilità.

ARTICOLO 4

(Valutazione della qualità dell'inclusione scolastica)

- La valutazione della qualità dell'inclusione scolastica è parte integrante del procedimento di valutazione delle istituzioni scolastiche previsto dall'articolo 6 del regolamento di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 2013, n.80.
- L'INVALSI, in fase di predisposizione dei protocolli di valutazione e dei quadri di riferimento dei rapporti di autovalutazione, definisce gli indicatori per la valutazione della qualità dell'inclusione scolastica, sulla base dei seguenti criteri:
 - qualità del Piano per l'inclusione scolastica di cui all'articolo 10;
 - realizzazione di percorsi per la personalizzazione, individualizzazione e differenziazione dei processi di educazione, istruzione e formazione, definiti ed attivati dalla scuola, in funzione delle caratteristiche specifiche degli alunni e degli studenti, livello di coinvolgimento dei diversi soggetti nell'elaborazione del Piano per l'inclusione di cui all'articolo 10 e nell'attuazione dei processi di inclusione;
 - realizzazione di iniziative finalizzate alla valorizzazione delle competenze professionali del personale scolastico incluse le specifiche attività formative;
 - utilizzo di strumenti e criteri condivisi per la valutazione dei risultati di apprendimento degli alunni e degli studenti, anche attraverso il riconoscimento delle differenti modalità di comunicazione;
 - grado di accessibilità e di fruibilità delle risorse, attrezzature, strutture e spazi.

ARTICOLO 5

(Certificazione e Valutazione diagnostico-funzionale)

- **La valutazione diagnostico-funzionale sostituisce la diagnosi funzionale ed il profilo dinamico funzionale.** A tal fine, all'articolo 12 della legge n. 104 del 1992 sono apportate le seguenti modificazioni:
- il comma 5 è sostituito dal seguente: "*5. All'accertamento della condizione di disabilità degli alunni e degli studenti ai sensi dell'articolo 3, fa seguito una valutazione diagnostico-funzionale di natura bio-psico-sociale della disabilità ai fini dell'inclusione scolastica, utile per la formulazione del Piano Educativo Individualizzato (PEI) che è parte integrante del progetto individuale di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328.*";
 - i commi 6, 7 e 8 sono soppressi.
- Al fine di un'ottimizzazione delle procedure, per una efficace e omogenea distribuzione e razionalizzazione delle risorse a livello nazionale, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, il Ministro dell'economia e delle finanze, il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, sono definiti:
-

ARTICOLO 5

(Certificazione e Valutazione diagnostico-funzionale)

- I criteri, i contenuti e le modalità di redazione del documento di accertamento della disabilità in età evolutiva, secondo la Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati (ICD) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità;
- i criteri, i contenuti e le modalità di redazione della valutazione diagnostico - funzionale, secondo la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.
- Al fine di garantire prestazioni omogenee sul territorio nazionale e le conseguenti modalità attuative, l'INPS, in accordo con il Ministero della Salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281, fissa le linee guida contenenti i criteri per la definizione e la redazione della documentazione del medico-specialista di cui all'articolo 7, comma 2, lettera a), del presente decreto.

ARTICOLO 6 (Commissioni mediche)

- Al fine di conseguire un'efficace strutturazione del percorso diagnostico e per garantire una corretta valutazione nell'ambito dell'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva dell'alunno, all'articolo 4, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 è aggiunto, il seguente periodo: **«Nel caso in cui gli accertamenti riguardino soggetti in età evolutiva, *le Commissioni Mediche di cui alla legge 15 ottobre 1990, n. 295, sono composte da un medico specialista in medicina legale che assume le funzioni di presidente e da due medici, dei quali uno scelto tra gli specialisti in pediatria e l'altro tra gli specialisti in neuropsichiatria infantile. Le Commissioni sono obbligatoriamente integrate dal medico INPS come previsto dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, art. 19, comma 11*».**
- Ai fini della predisposizione della valutazione diagnostico-funzionale di cui all'articolo 5, le Commissioni di cui al comma I, come modificate dal presente articolo, sono **integrate, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, da un terapeuta della riabilitazione, un operatore sociale e da un rappresentante dell'Amministrazione scolastica con specifiche competenze in materia di disabilità**, nominato dall'Ufficio scolastico regionale competente per territorio e scelto tra i docenti impegnati in progetti e convenzioni di rilevanza culturale e didattica, di cui all'articolo I, comma 65, della legge 13 luglio del 2015 n. 107.

ARTICOLO 6

(Commissioni mediche)

- **Le Commissioni mediche**, come integrate al comma 2, ai fini della elaborazione e della realizzazione del progetto individuale di cui all'articolo 14 della legge n. 328 del 2001, come modificato dal presente decreto:
 - **individuano per ciascun soggetto e successivamente alla predisposizione della valutazione diagnostico-funzionale, le tipologie di prestazioni sociali e sanitarie e le quantificano;**
 - **accertano il diritto al sostegno didattico**, fermo restando quanto previsto ai commi 4 e 5 del presente articolo.
- **L'individuazione e la quantificazione di cui al comma 3, lettera a) e il fabbisogno assistenziale e per il trasporto nonché l'accertamento del diritto di cui al comma 3, lettera b), sono effettuati esclusivamente sulla base della valutazione diagnostico-funzionale che è distinta dall'accertamento della condizione di disabilità** di cui agli articoli 3 e 4 della legge n. 104 del 1992.
- **La proposta relativa alla quantificazione delle risorse di sostegno didattico è effettuata dal gruppo inclusione territoriale (GIT)** ai sensi dell'articolo 15, comma 3, della legge n. 104 del 1992 come modificato dal presente decreto.
- **I documenti elaborati dalla Commissione Sono aggiornati al passaggio di ogni grado di istruzione, inclusa la scuola dell'infanzia**, nonché in presenza di condizioni nuove e sopravvenute in relazione all'evoluzione della persona.

ARTICOLO 7

(procedura per l'inclusione scolastica degli alunni e degli studenti con disabilità)

- **La domanda per l'accertamento della disabilità ai fini dell'inclusione sociale e scolastica di cui alla legge n. 104 del 1992, è presentata all'INPS secondo modalità che ne consentano la gestione prioritaria e la calendarizzazione dell'accertamento entro 30 giorni dalla data di presentazione della domanda.** Le Commissioni mediche, come modificate dal presente decreto, effettuano gli accertamenti di competenza e redigono i documenti di cui agli articoli 5 e 6, entro trenta giorni dalla data di calendarizzazione dell'accertamento.
- La procedura per l'inclusione scolastica si esplica nelle fasi in ordine di sequenza, di seguito indicate:
 - presentazione da parte del medico di medicina generale o pediatra di libera scelta, in via telematica e su richiesta dei genitori o del soggetto con responsabilità genitoriale, della domanda di accertamento della condizione di disabilità; la domanda deve essere corredata dalla documentazione del medico specialista, redatte ai sensi di quanto previsto dall'articolo 5, comma 3;
 - accertamento della condizione di disabilità, redazione della valutazione diagnostico-funzionale, individuazione e quantificazione di quanto previsto all'articolo 6, comma 3, da parte della Commissione e successiva trasmissione ai genitori della documentazione;
 - trasmissione della documentazione a cura dei genitori all'Istituzione scolastica nonché al competente Ente locale ai fini della elaborazione, rispettivamente, del Piano Educativo Individualizzato di cui all'articolo 11, e del Progetto individuale ove richiesto dai genitori;

ARTICOLO 7

(procedura per l'inclusione scolastica degli alunni e degli studenti con disabilità)

- elaborazione del Progetto Individuale da parte dell'Ente locale e trasmissione all'Istituzione scolastica;
- invio, a cura del Dirigente scolastico al Gruppo Territoriale Inclusione (GIT) di cui al Particolo 15 della legge n. 104 del 1992, come modificato dal presente decreto, ai fini della proposta delle risorse per il sostegno didattico, dei seguenti documenti:
 - » i documenti elaborati di cui agli articoli 5 e 6;
 - Progetto individuale;
 - piano per l'inclusione di cui all'articolo 10;
- elaborazione del Piano Educativo Individualizzato (P.E.I. da parte dell'Istituzione scolastica).

ARTICOLO 8

(Gruppo per l'inclusione territoriale)

- L'articolo 15 della legge 5 febbraio 1992 n. 104, è sostituito dal seguente:
- **Articolo 15(Gruppo per l'inclusione territoriale) - Per ciascuno degli Ambiti Territoriali di cui all'articolo 1, comma 66, della legge 13 luglio 2013, n. 107, è istituito il Gruppo per l'inclusione territoriale (GIT).**
- *Il GIT è composto da un Dirigente tecnico o un Dirigente scolastico che lo presiede, tre Dirigenti scolastici dell'ambito territoriale; due docenti, uno per la scuola dell'infanzia e il primo ciclo di istruzione e uno per il secondo ciclo di istruzione, nominati con decreto del dirigente preposto al/ 'Ufficio Scolastico Regionale (USR) o di un suo delegato.*
- *Il GIT, in qualità di organo tecnico, sulla base delle valutazioni diagnostico:funzionali, del progetto individuale e del Piano per l'inclusione trasmessi dalle singole Istituzioni scolastiche statali, propone agli 'USR la quantificazione delle risorse di sostegno didattico per l'inclusione da assegnare a ciascuna scuola;*
- *l'assegnazione definitiva delle predette risorse è effettuata dagli 'USR nell'ambito delle risorse dell'organico dell'autonomia per i posti di sostegno,*
- *Le modalità di funzionamento, la sede, la durata, nonché l'assegnazione di ulteriori funzioni per il supporto all'inclusione scolastica del GIT, sono definite dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca nell 'ambito delle risorse umane e finanziarie disponibili.*

ARTICOLO 9
(Il Progetto individuale)

- Il Piano Educativo Individualizzato è parte integrante del Progetto individuale. A tal fine, all'articolo 14, comma 2, della legge 8 novembre 2000, n. 328, dopo le parole *"valutazione diagnostico-Funzionale"* sono aggiunte le seguenti: *" , il Piano Educativo Individualizzato a cura delle Istituzioni scolastiche"*.

ARTICOLO 10 *(Piano per l'inclusione)*

- Il dirigente scolastico, sulla base delle direttive generali fissate dal Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, elabora la proposta di Piano per l'Inclusione riferito a tutti gli alunni e gli studenti. Il Piano, deliberato dal collegio dei docenti, indica le barriere ed i facilitatori del contesto di riferimento nonché gli interventi di miglioramento della qualità dell'inclusione scolastica ed è parte integrante del Piano Triennale dell'Offerta formativa. Il Piano per l'inclusione è attuato nei limiti delle risorse finanziarie, umane e strumentali disponibili previste a legislazione vigente.

ARTICOLO 11

(*Piano Educativo Individualizzato*)

- Il Piano Educativo Individualizzato (PEI) di cui all'articolo 12, comma 5, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, come modificato dal presente decreto, è elaborato ed approvato dai docenti contitolari o dall'intero consiglio di classe, tenuto conto della certificazione e della valutazione diagnostico-funzionale e del progetto individuale. La redazione avviene all'inizio dell'anno scolastico con la collaborazione dei genitori o del soggetto con responsabilità genitoriale, delle risorse professionali specifiche assegnate alla classe nonché degli operatori socio sanitari.
- Il PEI realizza l'inclusione scolastica nelle dimensioni dell'apprendimento, della relazione, della socializzazione, della comunicazione e dell'interazione specificando tutti gli elementi necessari alla predisposizione di un ambiente di apprendimento adeguato. Individua gli strumenti per l'effettivo svolgimento dell'alternanza scuola-lavoro, assicurando la partecipazione dei soggetti coinvolti nel progetto di inclusione

ARTICOLO 12

(Ruoli per il sostegno didattico)

- Nell'ambito dei ruoli di cui all'articolo 1, comma 66, della legge n. 107 del 2015 sono istituite, per ciascun grado di istruzione, inclusa la scuola dell'infanzia, le sezioni dei docenti per il sostegno didattico.
- I docenti assunti a tempo indeterminato sui posti di sostegno, in possesso dei requisiti e comunque nel limite dei posti vacanti e disponibili dell'organico dell'autonomia, possono chiedere il passaggio sui posti comuni, trascorsi dieci anni scolastici di appartenenza nelle sezioni dei docenti per il sostegno didattico di cui al comma 1. Ai FINI del computo della permanenza di cui al periodo precedente è considerato anche il servizio prestato sul posto di sostegno in epoca antecedente all'assunzione in ruolo a tempo indeterminato, purché il predetto servizio sia stato svolto in costanza del possesso dello specifico titolo di specializzazione.

GLI ALTRI ARTICOLI

- *Articolo 13 (Corso di specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità nella scuola dell'infanzia e nella scuola primaria).*
- *Articolo 14 (Corso di specializzazione per le attività di sostegno didattico agli studenti con disabilità nella scuola secondaria di primo e secondo grado)*

ARTICOLO 15

(Formazione in servizio del personale della scuola)

- Nell'ambito del piano nazionale di formazione di cui all'articolo 1, comma 124, della legge n. 107 del 2015, e con le risorse disponibili, il piano nazionale di formazione garantisce le necessarie attività formative per la piena realizzazione degli obiettivi di cui al presente decreto nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili.
- Le istituzioni scolastiche, nell'ambito della definizione del piano di formazione inserito nel Piano Triennale dell'Offerta Formativa, individuano le attività rivolte ai docenti delle classi, in particolare in cui sono presenti alunni e studenti con disabilità certificata" anche in relazione alle scelte pedagogiche, metodologiche e didattiche inclusive e coerenti con i piani degli studi personalizzati.
- Il piano di cui al comma 1 individua, nell'ambito delle risorse disponibili, anche le attività formative per il personale amministrativo, tecnico e ausiliario al fine di sviluppare, in coerenza con i profili professionali, le competenze sugli aspetti organizzativi, educativo- relazionali, sull'assistenza di base, in relazione all'inclusione scolastica. **Il personale ATA è tenuto a partecipare periodicamente alle suddette iniziative formative.**
- Il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca definisce le modalità della formazione in ingresso e in servizio dei dirigenti scolastici sugli aspetti pedagogici, organizzativi e gestionali, giuridici e didattici dell'inclusione scolastica.

ARTICOLO 16

(Continuità didattica)

- La continuità educativa e didattica per gli alunni e gli studenti con disabilità certificata è garantita dal personale della scuola, dal piano di inclusione e dal progetto educativo individualizzato.
- Per valorizzare le competenze professionali e garantire la piena attuazione del piano annuale di inclusione, il Dirigente scolastico propone ai docenti dell'organico dell'autonomia di svolgere anche attività di sostegno didattico, purché in possesso della specifica specializzazione, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 1, commi 5 e 79, della legge 13 luglio del 2015 n. 107.
- Al fine di agevolare la continuità educativa e didattica di cui al comma 1 e valutato, da parte del dirigente scolastico, l'interesse dell'alunno e dello studente, può essere proposto, non prima dell'avvio delle lezioni, ai docenti con contratto a tempo determinato per i posti di sostegno didattico, e ferma restando la disponibilità dei posti e le operazioni relative al personale a tempo indeterminato, un ulteriore contratto a tempo determinato per l'anno scolastico successivo, fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 131, della citata legge n. 107 del 2015.

GLI ALTRI ARTICOLI

- *Articolo 17 (Osservatorio permanente per l' inclusione scolastica).*
- *Articolo 18 (Istruzione domiciliare).*
- *Articolo 19 (Abrogazioni).*
- *Articolo 20 (Decorrenze).*
- *Art. 21 (Copertura finanziaria).*
- *Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.*

ARTICOLO 20

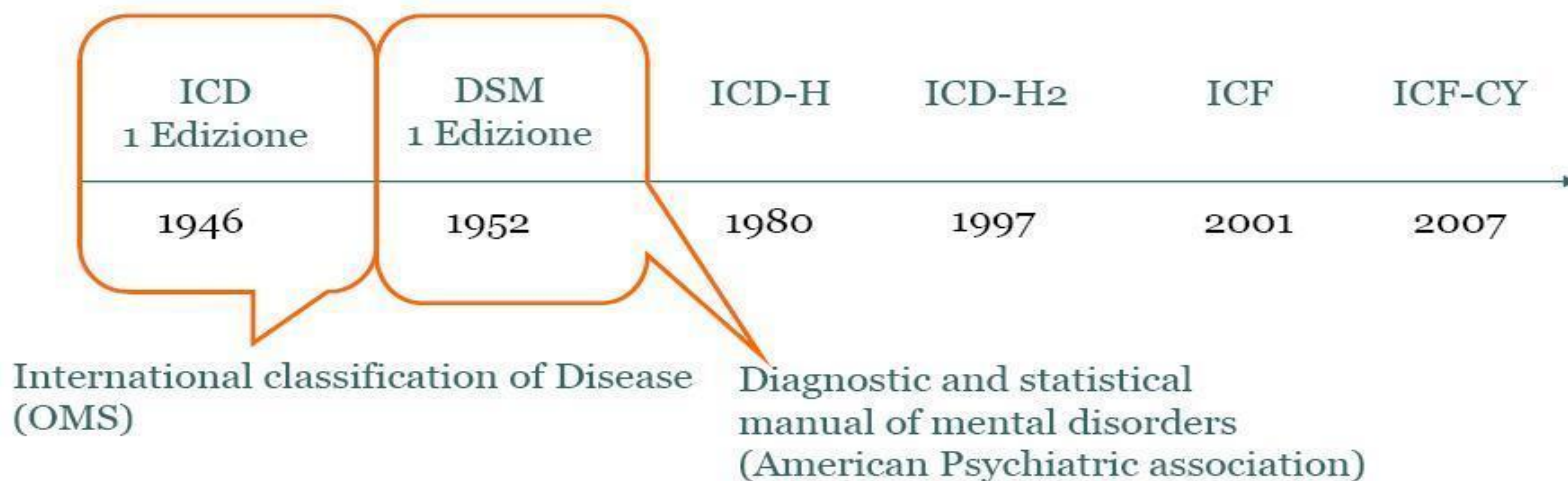
- Le disposizioni si applicano a decorrere dal 1 settembre 2017 per le nuove certificazioni ed i rinnovi a partire dall'anno scolastico 2018/2019; resta ferma la previgente disciplina per le certificazioni ed i rinnovi effettuati entro il 31 agosto 2017.
- Le modifiche di cui all'articolo 8 si applicano a decorrere dal 1 settembre 2017.
- Le disposizioni di cui agli articoli 13 e 14 si applicano a decorrere dall'anno accademico 2017/2018.
- Le sezioni di cui all'articolo 12, comma 1, sono istituite a decorrere dall'anno scolastico 2017/2018 ed in esse vi confluiscono tutti i docenti assunti a tempo indeterminato sui posti di sostegno.
- Il vincolo di permanenza di cui all'articolo 12, comma 2, si applica al personale docente assunto sui posti di sostegno a decorrere dall'anno scolastico 2018/2019. Al personale docente assunto a tempo indeterminato sui posti di sostegno entro l'anno scolastico 2017/2018, continua ad applicarsi il vincolo quinquennale di permanenza sulla predetta tipologia di posto.

Decreto sulla valutazione e certificazione delle competenze del primo ciclo e degli esami di Stato (384).

- **Nel nuovo decreto si dice che le prove differenziate, se equipollenti a quelle ordinarie, hanno valore ai fini del superamento dell'esame e del conseguimento del diploma finale. Agli alunni con disabilità per i quali sono state predisposte dalla sottocommissione prove non equipollenti a quelle ordinarie, viene rilasciato un attestato di credito formativo.**
- **In pratica si equipara l'esame del primo ciclo a quello del secondo: senza prove equipollenti, cioè che seguano i programmi ministeriali, non sarà possibile far sostenere l'esame agli studenti con disabilità. Non è più possibile seguire alcun percorso personalizzato che preveda prove "idonee a valutare il progresso dell'alunno in rapporto alle sue potenzialità e ai livelli di apprendimento iniziali" (DPR 122/09, articolo 9).**

Terminologia e sistemi di classificazione

- L'uso della terminologia è cambiato, anche in base al sistema di classificazione utilizzato.





CLASSIFICAZIONI INTERNAZIONALI



OMS

1980

**Classificazione
internazionale delle
menomazioni,
disabilità e svantaggi
esistenziali**

ICD

2001

**Classificazione
internazionale del
funzionamento, della
disabilità e della
salute**

ICF

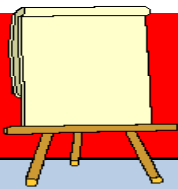
ICD 1980

L'ICD È CARATTERIZZATO DA TRE COMPONENTI FONDAMENTALI, ATTRAVERSO LE QUALI VENGONO ANALIZZATE A VALUTATE LE CONSEGUENZE DELLE MALATTIE:

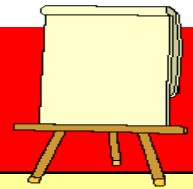
MENOMAZIONE

HANDICAP

DISABILITA'

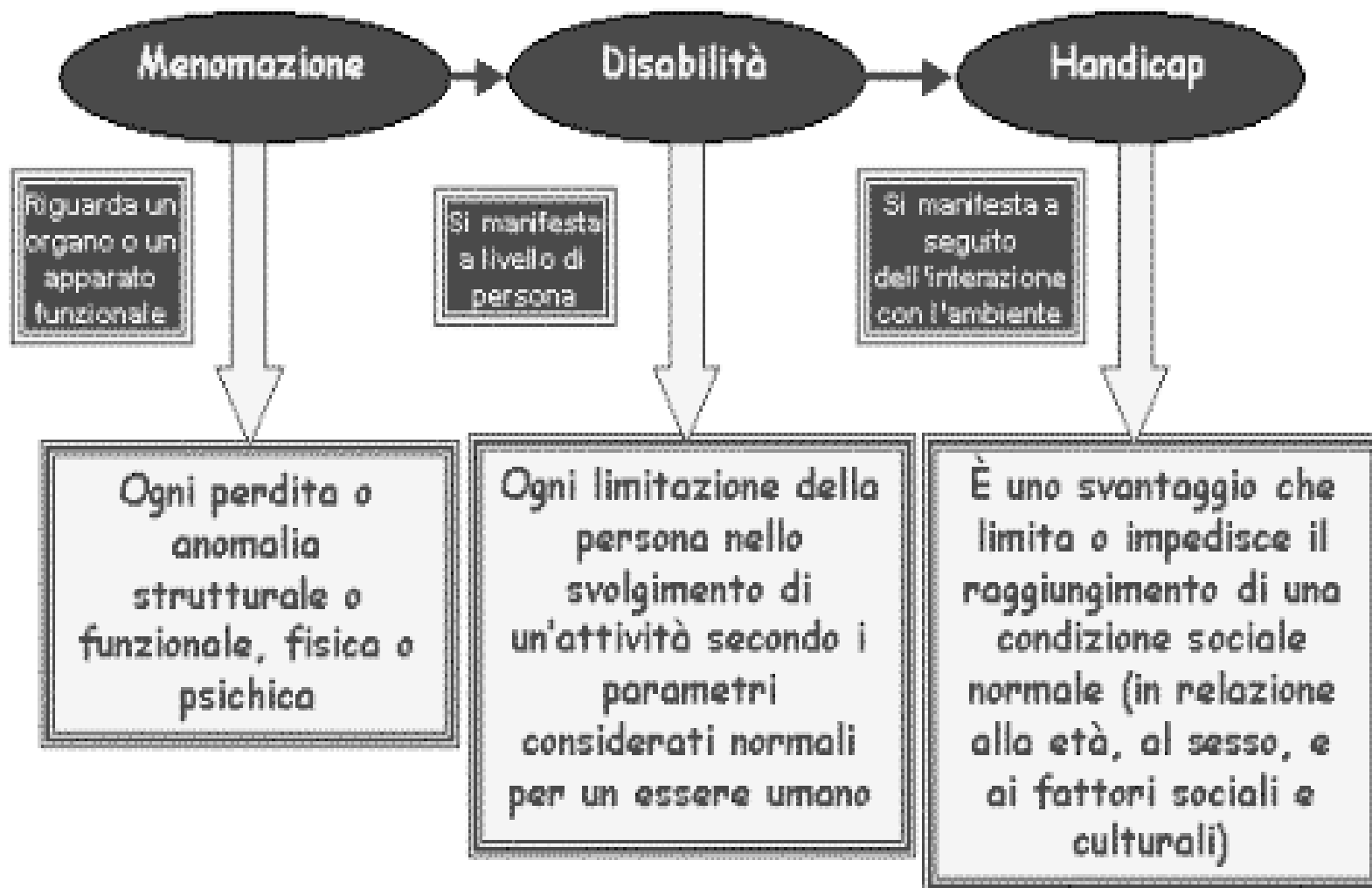


ICD - OMS 1980



| | |
|--------------------|---|
| MENOMAZIONE | <p>qualsiasi perdita o anomalia a carico di strutture o funzioni psicologiche, fisiologiche o anatomiche; essa rappresenta l'esteriorizzazione di uno stato patologico e in linea di principio essa riflette i disturbi a livello d'organo.</p> |
| DISABILITA' | <p>qualsiasi limitazione o perdita (conseguente a una menomazione) della capacità di compiere un'attività nel modo o nell'ampiezza considerati normali per un essere umano. La disabilità rappresenta l'oggettivazione della menomazione e come tale riflette disturbi a livello della persona. La disabilità si riferisce a capacità funzionali estrinsecate attraverso atti e comportamenti che per generale consenso costituiscono aspetti essenziali della vita di ogni giorno.</p> |
| HANDICAP | <p>condizione di svantaggio vissuta da una determinata persona in conseguenza di una menomazione o di una disabilità che limita o impedisce la possibilità di ricoprire il ruolo normalmente proprio a quella persona (in base all'età, al sesso e ai fattori socio-culturali). Esso rappresenta la socializzazione di una menomazione o di una disabilità e come tale riflette le conseguenze – culturali, sociali, economiche e ambientali – che per l'individuo derivano dalla presenza della menomazione e della disabilità. Lo svantaggio deriva dalla diminuzione o dalla perdita delle capacità di conformarsi alle aspettative o alle norme proprie dell'universo che circonda l'individuo.</p> |

ICD



| Categorie delle menomazioni | Categorie delle disabilità | Classificazione degli handicaps |
|---|---|---|
| 1. Menomazioni della capacità intellettuale | 1. Disabilità nel comportamento | 1. Handicap nell'orientamento |
| 2. Altre menomazioni psicologiche | 2. Disabilità nella comunicazione | 2. Handicap nell'indipendenza fisica |
| 3. Menomazioni del linguaggio | 3. Disabilità nella cura della propria persona | 3. Handicap nella mobilità |
| 4. Menomazioni auricolari | 4. Disabilità locomotorie | 4. Handicaps occupazionali |
| 5. Menomazioni oculari | 5. Disabilità dovute all'assetto corporeo | 5. Handicap nell'integrazione sociale |
| 6. Menomazioni viscerali | 6. Disabilità nella destrezza | 6. Handicap nell'autosufficienza economica |
| 7. Menomazioni scheletriche | 7. Disabilità circostanziali | 7. Altri handicaps |
| 8. Menomazioni deturpanti | 8. Disabilità in particolari attitudini | |
| 9. Menomazioni generalizzate, sensoriali e di altro tipo | 9. Altre limitazioni nell'attività | |

L'ICD-H

Condizione di salute
(disturbo/malattia)



Situazione intrinseca → Esteriorizzata → Oggettivizzata → Socializzata

OMS E ICD10

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha elaborato l'ICD 10 (International Classification of Disease 10° revisione) che si articola con una codificazione delle patologie in 5 Assi (capitoli).

L'Asse 1 comprende i disturbi psicologici e psichiatrici.

L'Asse 2 comprende i disturbi neuropsicologici.

L'Asse 3 comprende il ritardo mentale.

L'Asse 4 comprende le patologie organiche.

L'asse 5 comprende le problematiche sociali, culturali e ambientali.

Si elencano di seguito i codici diagnostici ICD10 utilizzabili sugli Assi 1, 2, 3, 4 per la certificazione di handicap ai sensi della legge 104/92 e per la conseguente richiesta di sostegno. I codici diagnostici dell'Asse 5 non sono utilizzabili.

| ASSI | CATEGORIE DIAGNOSTICHE | CODICI ICD10 |
|---------------|--|---|
| ASSE 1 | Schizofrenia, Sindromi Schizotipiche e sindromi deliranti | Da F20 a F29 dal compimento del decimo anno di età |
| ASSE 1 | Episodio maniacale | Da F30 a F31 dal compimento del decimo anno di et |
| ASSE 1 | Episodi depressivi | F32.1; F32.2; F32.3 dal compimento del decimo anno di età |
| ASSE 1 | Sindrome post traumatica da stress | F43.1 con importante compromissione dell'adattamento sociale |

| ASSI | CATEGORIE DIAGNOSTICHE | CODICI ICD10 |
|---------------|--|--|
| ASSE 1 | Disturbi di personalità specifici | F60 con importante compromissione dell'adattamento sociale |
| ASSE 1 | Disturbi della condotta | F91 – 91.9 esclusivamente qualora il disturbo determini grave e duratura (oltre 6 mesi) compromissione degli apprendimenti e pregiudichi severamente la socializzazione |

| ASSI | CATEGORIE DIAGNOSTICHE | CODICI ICD10 |
|--------|--|---|
| ASSE 1 | Disturbi misti della condotta e della sfera emozionale | F92 – 92.9 esclusivamente qualora il disturbo determini grave e duratura (oltre 6 mesi) compromissione degli apprendimenti e pregiudichi severamente la socializzazione |
| ASSE 1 | Sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico | F84 - 89 |
| ASSE 1 | Sindromi ipercinetiche | F90 solo se compromettono significativamente la vita scolastica e sociale dell'alunno |

| ASSI | CATEGORIE DIAGNOSTICHE | CODICI ICD10 |
|--------|--|--|
| ASSE 2 | Disturbo del linguaggio espressivo | 80.1 la proposta di assegnazione dell'insegnante di sostegno verrà valutata caso per caso quando: anche la comprensione linguistica risulta almeno parzialmente alterata; la gravità del deficit espressivo è tale da compromettere l'uso comunicativo del linguaggio con ricadute sul versante psicopatologico. |
| ASSE 2 | Disturbo della comprensione del Linguaggio | F80.2 |

Dall'ICD all'ICF

Nel 2001, dopo una serie di sperimentazioni nate dallo sforzo di 91 paesi coordinati dall'OMS, è stato approvato a livello internazionale l'uso della *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF)*.

La salute come concetto complesso: dalla "lotta" contro il negativo alla facilitazione del positivo
Dallo schema lineare semplice (ICD) allo schema "complesso" e multidimensionale

ICF *OMS 2002*

**Non si trovano più i
termini *disabilità* e
handicap, che sono stati
sostituiti da *attività* e
*partecipazione sociale***

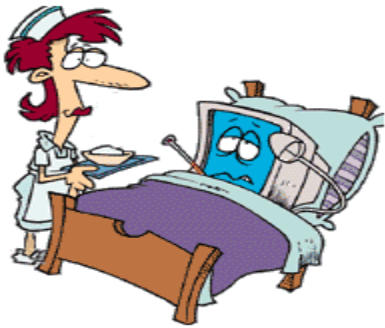
ICF 2001

Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (International Classification of Functioning, Disability and Health -ICF) 2001

**Funzioni /
strutture corporee**

**Partecipazione
sociale**

**Attività
personale**



ICF 2001

La disabilità viene intesa, infatti, come la conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra la condizione di salute di un individuo, fattori personali e fattori ambientali che rappresentano le circostanze in egli cui vive. Ne consegue che ogni individuo, date le proprie condizioni di salute, può trovarsi in un ambiente con caratteristiche che possono limitare o restringere le proprie capacità funzionali e di partecipazione sociale.

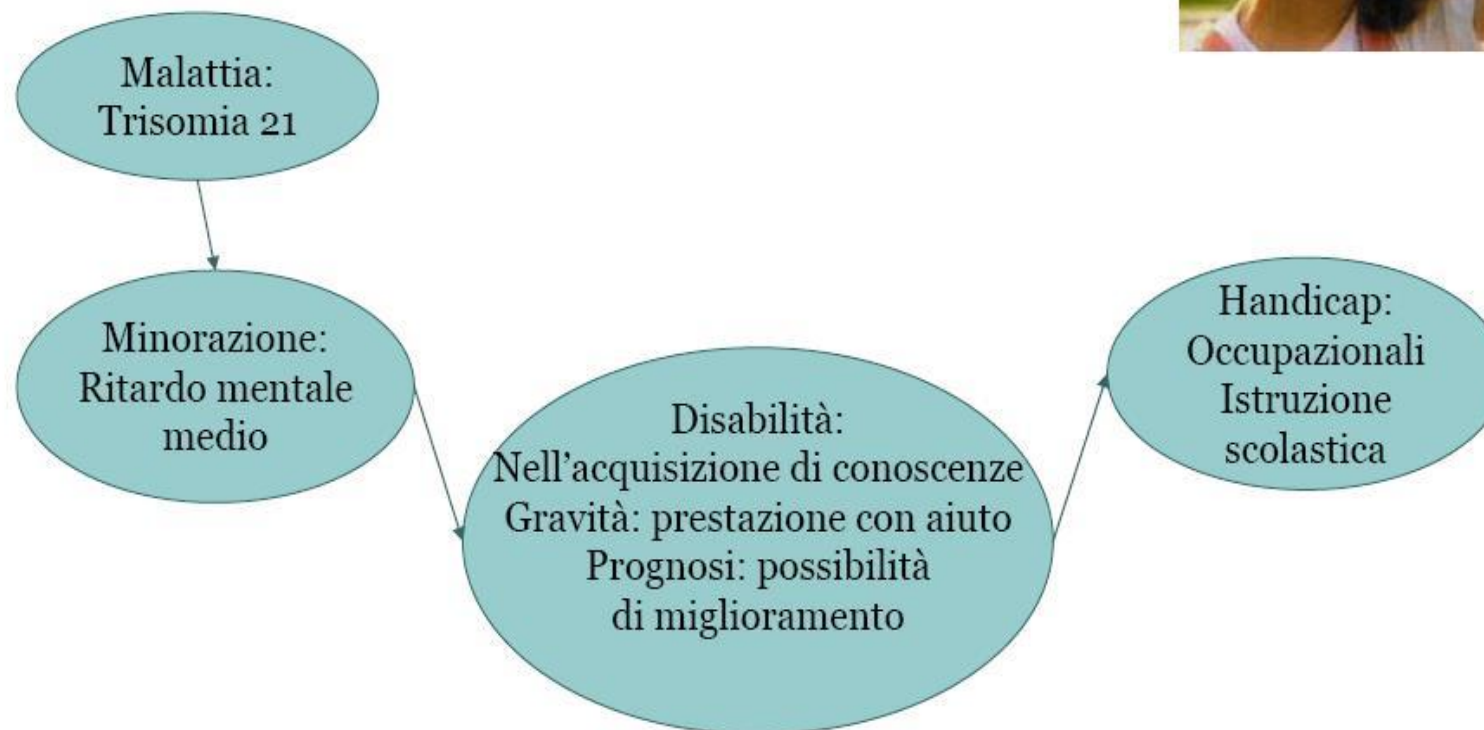
APPROCCIO BIOPSIICOSOCIALE

Struttura concettuale dell'ICF

- Questo nuovo approccio parla di salute e di **funzionamento globale**
- La situazione di una persona viene letta e compresa in modo **olistico e complesso**, da diverse prospettive e in modo interconnesso
- L'approccio è **globale e integrato** : la situazione di salute di una persona è la risultante globale delle reciproche influenze tra diversi fattori: a. condizioni fisiche e b. fattori contestuali.
- Viene presa in considerazione l'**interazione** tra fattori soggettivi (fisici e psichici) e fattori esterni-contestuali.

Silvia.. come la possiamo descrivere

Secondo il modello dell'ICD-H



Silvia.. come la possiamo descrivere

Secondo il modello dell'ICF



Condizione di salute:
Trisomia 21
Ritardo mentale
medio

Attività e partecipazione:
- nell'imparare a fare calcoli
il problema all'interno della classe
che frequenta è lieve,
nonostante il grave problema
di capacità
- ha un problema importante a
giocare con gli altri nella sua attuale
situazione di vita,
nonostante le sue buone capacità

Funzioni e strutture corporee:
Problema medio, funzioni cognitive
No problema di attenzione
No problema struttura cerebrale

Fattori ambientali
prodotti e tecnologie speciali
per l'istruzione: un software dedicato,
costituisce un facilitatore per
fare calcoli semplici
amici: Silvia non ha amici
attualmente

L'ICF

Spiega il funzionamento della persona secondo
4 dimensioni:

1. **CORPO**: funzioni corporee e strutture corporee
2. **ATTIVITA'** : semplici e complesse
3. **PARTECIPAZIONE**: nei vari ambiti di vita
4. **FATTORI CONTESTUALI**: caratteristiche dell'ambiente fisico e sociale; atteggiamenti; valori.

Struttura dell'ICF



FATTORI CONTESTUALI

**SONO I FATTORI CHE NELL'INSIEME
COSTITUISCONO L'INTERO CONTESTO
DELLA**

VITA DI UN INDIVIDUO.

**CI SONO DUE COMPONENTI DEI FATTORI
CONTESTUALI:**

**I FATTORI AMBIENTALI E I
FATTORI PERSONALI**

SI RIFERISCONO A TUTTI GLI ASPETTI DEL MONDO ESTERNO ED ESTRINSECO CHE FORMANO IL CONTESTO DELLA VITA DI UN INDIVIDUO E, COME TALI, HANNO UN IMPATTO SUL FUNZIONAMENTO DELLA PERSONA. I FATTORI AMBIENTALI INCLUDONO L'AMBIENTE FISICO E LE SUE CARATTERISTICHE, IL MONDO FISICO CREATO DALL'UOMO, ALTRE PERSONE IN DIVERSE RELAZIONI E RUOLI, ATTEGGIAMENTI E VALORI, SISTEMI SOCIALI E SERVIZI, E POLITICHE, REGOLE E LEGGI.

FATTORI AMBIENTALI

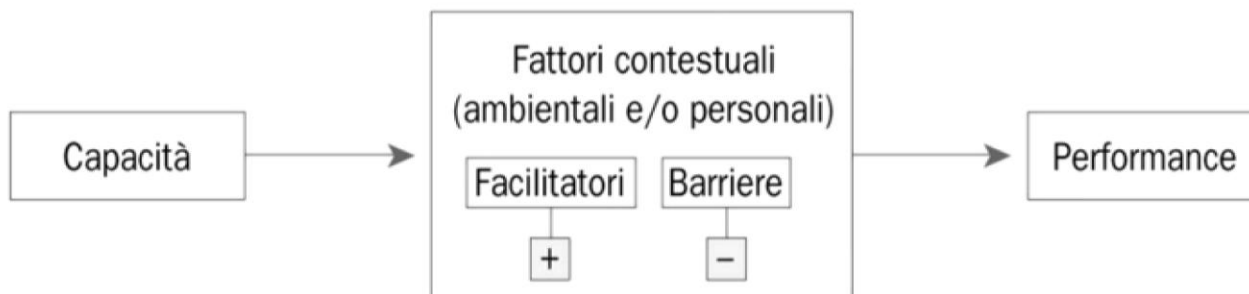
- **Prodotti e tecnologia**
- **Ambiente naturale e cambiamenti ambientali effettuati dall'uomo**
- **Relazioni e sostegno sociale**
- **Atteggiamenti**
- **Servizi, sistemi e politiche**

FATTORI PERSONALI

SONO FATTORI CONTESTUALI CORRELATI ALL'INDIVIDUO QUALI L'ETÀ, IL SESSO, LA CLASSE SOCIALE, LE ESPERIENZE DI VITA E COSÌ VIA, CHE NON SONO ATTUALMENTE CLASSIFICATI NELL'ICF, MA CHE GLI UTILIZZATORI POSSONO INSERIRE NELLE LORO APPLICAZIONI DELLA CLASSIFICAZIONE

FATTORI PERSONALI

- **ASPETTI PSICOLOGICI, AFFETTIVI E**
- **COMPORTAMENTALI**
- **STILI DI ATTRIBUZIONE**
- **AUTOEFFICACIA**
- **AUTOSTIMA**
- **EMOTIVITA'**
- **MOTIVAZIONE**
- **COMPORTAMENTI PROBLEMA**



| CAPACITÀ | FACILITATORE | PERFORMANCE |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Capacità articolatorie verbali non presenti • Linguaggio espressivo assente • Capacità nulla | <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 adeguata sui bisogni base |

| CAPACITÀ | BARRIERE | PERFORMANCE |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Capacità verbali buone • Linguaggio espressivo adeguato • 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 |

SONO LE FUNZIONI FISILOGICHE DEI SISTEMI CORPOREI, INCLUSE QUELLE PSICOLOGICHE. «CORPOREO» SI RIFERISCE ALL'ORGANISMO UMANO NELLA SUA INTEREZZA, INCLUDENDO COSÌ IL CERVELLO. PER QUESTO LE FUNZIONI MENTALI (O PSICOLOGICHE) SONO COMPRESSE NELLE FUNZIONI CORPOREE.

FUNZIONI CORPOREE

- 1. Funzioni mentali**
- 2. Funzioni sensoriali e dolore**
- 3. Funzioni della voce e dell'eloquio**
- 4. Funzioni dei sistemi cardiovascolare, ematologico, immunologico e dell'apparato respiratorio**
- 5. Funzioni dell'apparato digerente e dei sistemi metabolico ed endocrino**
- 6. Funzioni genitourinarie e riproduttive**
- 7. Funzioni neuro-muscoloscheletriche e correlate al movimento**
- 8. Funzioni della cute e delle strutture correlate**

**SONO LE PARTI STRUTTURALI O ANATOMICHE DEL CORPO COME GLI ORGANI,
GLI ARTI E LE LORO COMPONENTI CLASSIFICATE SECONDO I SISTEMI
CORPOREI.**

STRUTTURE CORPOREE

Strutture del sistema nervoso

Occhio, orecchio e strutture correlate

Strutture coinvolte nella voce e nell'eloquio

**Strutture dei sistemi cardiovascolare,
immunologico e dell'apparato respiratorio**

**Strutture correlate all'apparato digerente e ai
sistemi metabolico ed endocrino**

**Strutture correlate ai sistemi genitourinario e
riproduttivo**

Strutture correlate al movimento

Cute e strutture correlate

**È L'ESECUZIONE DI UN COMPITO O DI UN' AZIONE DA PARTE DI UN INDIVIDUO.
ESSA RAPPRESENTA LA PROSPETTIVA INDIVIDUALE DEL FUNZIONAMENTO.**

ATTIVITÀ PERSONALE

Apprendimento e applicazione delle conoscenze

Compiti e richieste generali

Comunicazione

Mobilità

Cura della propria persona

Vita domestica

Interazioni e relazioni interpersonali

Aree di vita principali

Vita sociale, civile e di comunità

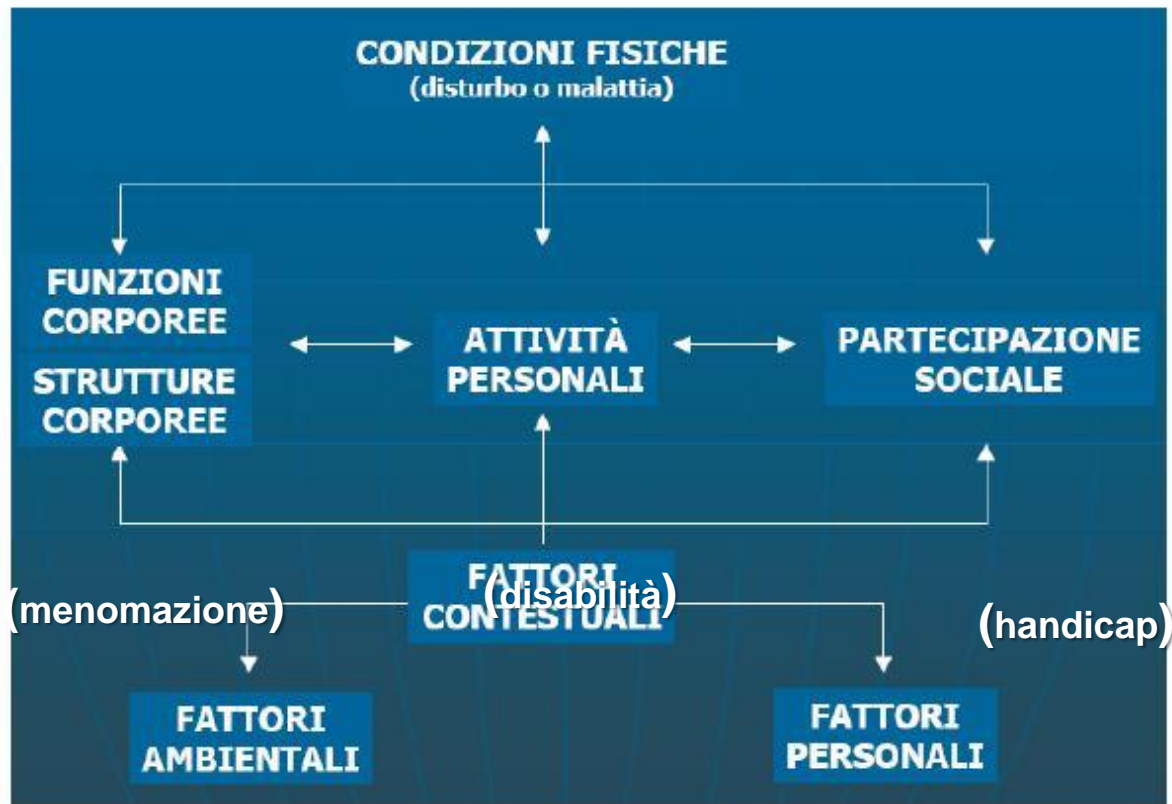
PARTECIPAZIONE SOCIALE

**È IL COINVOLGIMENTO E L'INTEGRAZIONE
DI UNA PERSONA IN UNA SITUAZIONE
REALE DI VITA. ESSA RAPPRESENTA LA
PROSPETTIVA SOCIALE DEL
FUNZIONAMENTO.**

**LE RESTRIZIONI DELLA PARTECIPAZIONE
SONO I PROBLEMI CHE UN INDIVIDUO PUÒ
SPERIMENTARE NEL COINVOLGIMENTO
NELLE SITUAZIONI DI VITA**

L'ICF

- SALUTE e FUNZIONAMENTO sono la risultante di un'interconnessione complessa tra



| ICDH | ICF | |
|---|--|--|
| MENOMAZIONI | FUNZIONI CORPOREE | STRUTTURE CORPOREE |
| 1 Menomazione della capacità intellettuale | 1 Funzioni mentali | 1 Strutture del sistema nervoso |
| 2 Altre menomazioni psicologiche | 2 Funzioni sensoriali e dolore | 2 Occhio, orecchio e strutture correlate |
| 3 Menomazioni del linguaggio e della parola | 3 Funzioni della voce e dell'eloquio | 3 Strutture coinvolte nella voce e nell'eloquio |
| 4 Menomazioni auricolari | 4 Funzioni dei sistemi cardiovascolare, ematologico, immunologico e dell'apparato respiratorio | 4 Strutture dei sistemi cardiovascolare, immunologico e dell'apparato respiratorio |
| 5 Menomazioni oculari | 5 Funzioni dell'apparato digerente e dei sistemi metabolico ed endocrino | 5 Strutture correlate all'apparato digerente e ai sistemi metabolico ed endocrino |
| 6 Menomazioni viscerali | 6 Funzioni genitourinarie e riproduttive | 6 Strutture correlate ai sistemi genitourinario e riproduttivo |
| 7 Menomazioni scheletriche | 7 Funzioni neuro-muscoloscheletriche e correlate al movimento | 7 Strutture correlate al movimento |
| 8 Menomazioni generalizzate, sensoriali e di altro tipo | 8 Funzioni della cute e delle strutture correlate | 8 Cute e strutture correlate |

| ICDH: Classificazione delle Disabilità e degli Handicap | | ICF: Classificazione della componente Attività e Partecipazione |
|--|--------------------------------------|--|
| DISABILITA' | HANDICAP | |
| 1 Disabilità nel comportamento | 1 Handicap nell'orientamento | 1 Apprendimento e applicazione delle conoscenze |
| 2 Disabilità nella comunicazione | 2 Handicap nell'indipendenza fisica | 2 Compiti e richieste generali |
| 3 Disabilità nella cura della propria persona | 3 Handicap nella mobilità | 3 Comunicazione |
| 4 Disabilità locomotorie | 4 Handicap occupazionali | 4 Mobilità |
| 5 Disabilità dovute all'assetto corporeo | 5 Handicap nell'integrazione sociale | 5 Cura della propria persona |
| 6 Disabilità nella destrezza | 6 Handicap nell'autosufficienza | 6 Vita domestica |
| 7 Disabilità circostanziali | 7 Altri handicap | 7 Interazioni e relazioni interpersonali |
| 8 Disabilità in particolari attività | | 8 Aree di vita principali |
| 9 Altre restrizioni all'attività | | 9 Vita sociale, civile, di comunità |

Uso dell'ICF

L'ICF può essere utilizzato da tutti i professionisti che entrano in contatto con persone che presentano una condizione di salute

Può essere usato dal singolo professionista, ma l'impiego ideale è all'interno di un'**equipe multidisciplinare** volta a delineare il funzionamento globale di un individuo L'ICF crea un profilo della salute degli individui e della disabilità in tutte le aree della vita. Elenca i fattori ambientali e le caratteristiche del mondo che possono influire sulla vita delle persone Non valuta l'individuo in sé ma lo considera in **rapporto dinamico ed interattivo** con l'ambiente che lo circonda

Cosa non fa l'ICF

Non classifica le persone ma DESCRIVE la situazione di ciascun individuo all'interno di una serie di domini della salute e degli stati ad essa correlati

Non considera le circostanze non direttamente riferibili allo stato di salute come fattori socio- economici, etnia, sesso, culture, religione.

Non classifica le conseguenze delle menomazioni ma le componenti della salute.

Non arriva a formulare una diagnosi, ma **descrive il funzionamento dell'individuo**

Nuova definizione di disabilità

Qualunque persona in qualunque momento della vita può avere una condizione di salute che in un ambiente sfavorevole diventa disabilità

Differenze tra ICF e ICD

Il modello proposto nell'ICF si configura come:

UNIVERSALE: la classificazione riguarda tutte le persone, non solo quelle con disabilità. L'applicazione è di fatto universale: ognuno di noi può incorrere nel corso della vita in situazioni, eventi, momenti di limitazione dell'attività e della partecipazione.

INTERATTIVO: le dimensioni sono interagenti e non più a senso unidirezionale

INTEGRATIVO: inteso come modello che considera l'insieme dei fattori ambientali e personali che interagiscono a tutti i livelli. Le dimensioni (funzioni corporee, attività personale, partecipazione sociale) possono essere analizzate indipendentemente

ICF

Il modello di classificazione ICF è stato rivisto di recente e adattato per i minori: applicazione dello strumento al lavoro con i bambini

Presupposti di partenza:

- Il bambino non è un piccolo adulto: ha dei bisogni e un funzionamento diverso*
- Il bambino è un “obiettivo in movimento” (moving target) nella classificazione delle funzioni: cambiamenti rapidi delle varie fase evolutive attraverso attività e partecipazione*
- L'importanza decisiva degli ambienti e dei contesti di vita del bambino per il funzionamento delle sue capacità e la sua partecipazione*
- Favorire con gli indicatori del modello ICF la transizione verso l'età adulta(transizione vista come un processo complesso)*

4 E NEL MONDO...?



Quale disabilità? Culture, modelli e processi d'inclusione?

“Le questioni relative all'inclusione o all'esclusione delle persone disabili non possono essere disgiunti da quelle relative al processo complessivo di coesione o dissociazione sociale: infatti il modo in cui la società situa e tratta il disabile non è indipendente dal modo in cui definisce appartenenze e cittadinanze, costruisce politiche di integrazione o le dissolve.

Per tale motivo diventa importante indagare l'evoluzione che il concetto di disabilità ha avuto nel corso del tempo con il suo incontro con le diverse teorie ed organizzazioni sociali che hanno ispirato il concetto di normalità e patologia.”

Che cosa sono i DS? **(approccio anglosassone)**

I Disability Studies (DS) sono una disciplina di studio e di ricerca interdisciplinare che analizza la disabilità come un fenomeno sociale, politico e culturale!

La disabilità non viene più interpretata come una condizione biologica, ma come un costrutto sociale.

I PRINCIPI DEI DS?

- una distinzione netta tra menomazione (impairment - condizione biologica) e disabilità (disability - condizione sociale).
- si oppone al modello medico/clinico della Disabilità.
- la disabilità è concepita come una **condizione di oppressione sociale** vissuta dalle persone disabili

*...è la società che **disabilita** le persone che hanno una menomazione fisica. La disabilità è qualcosa che si somma al nostro deficit a causa del modo in cui noi [disabili] veniamo isolati ed esclusi dalla partecipazione nella società senza alcuna ragione. **Le persone disabili sono pertanto un gruppo di persone oppresse della società.** Al fine di capire questa condizione di oppressione è necessario cogliere la differenza tra la menomazione (deficit) fisica e la condizione sociale, chiamata disabilità, vissuta dalle persone con menomazioni .*



LA DIFESA DELLE PERSONE DISABILI



**CONVENZIONE DELLE NAZIONI UNITE SUI
DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ
28 DICEMBRE 2006**

**L'Italia ha fornito un importante contributo,
offrendo la propria esperienza consolidata
negli ultimi decenni nel campo della
promozione e tutela di questi diritti.**

Ratifica in Italia 24 febbraio 2009

Ratifica Unione Europea 23 dicembre 2010



LA DIFESA DELLE PERSONE DISABILI

Principi generali della Convenzione:

1.IL RISPETTO PER LA DIGNITÀ INTRINSECA, L'AUTONOMIA INDIVIDUALE, COMPRESA LA LIBERTÀ DI COMPIERE LE PROPRIE SCELTE, E L'INDIPENDENZA DELLE PERSONE;

2.LA NON DISCRIMINAZIONE;

3.LA PIENA ED EFFETTIVA PARTECIPAZIONE E INCLUSIONE NELLA SOCIETÀ;

4.IL RISPETTO PER LA DIFFERENZA E L'ACCETTAZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ COME PARTE DELLA DIVERSITÀ UMANA E DELL'UMANITÀ STESSA;

5.LA PARITÀ DI OPPORTUNITÀ;

6.L'ACCESSIBILITÀ;

7.LA PARITÀ TRA UOMINI E DONNE;

8.IL RISPETTO DELLO SVILUPPO DELLE CAPACITÀ DEI MINORI CON DISABILITÀ E IL RISPETTO DEL DIRITTO DEI MINORI CON DISABILITÀ A PRESERVARE LA PROPRIA IDENTITÀ.

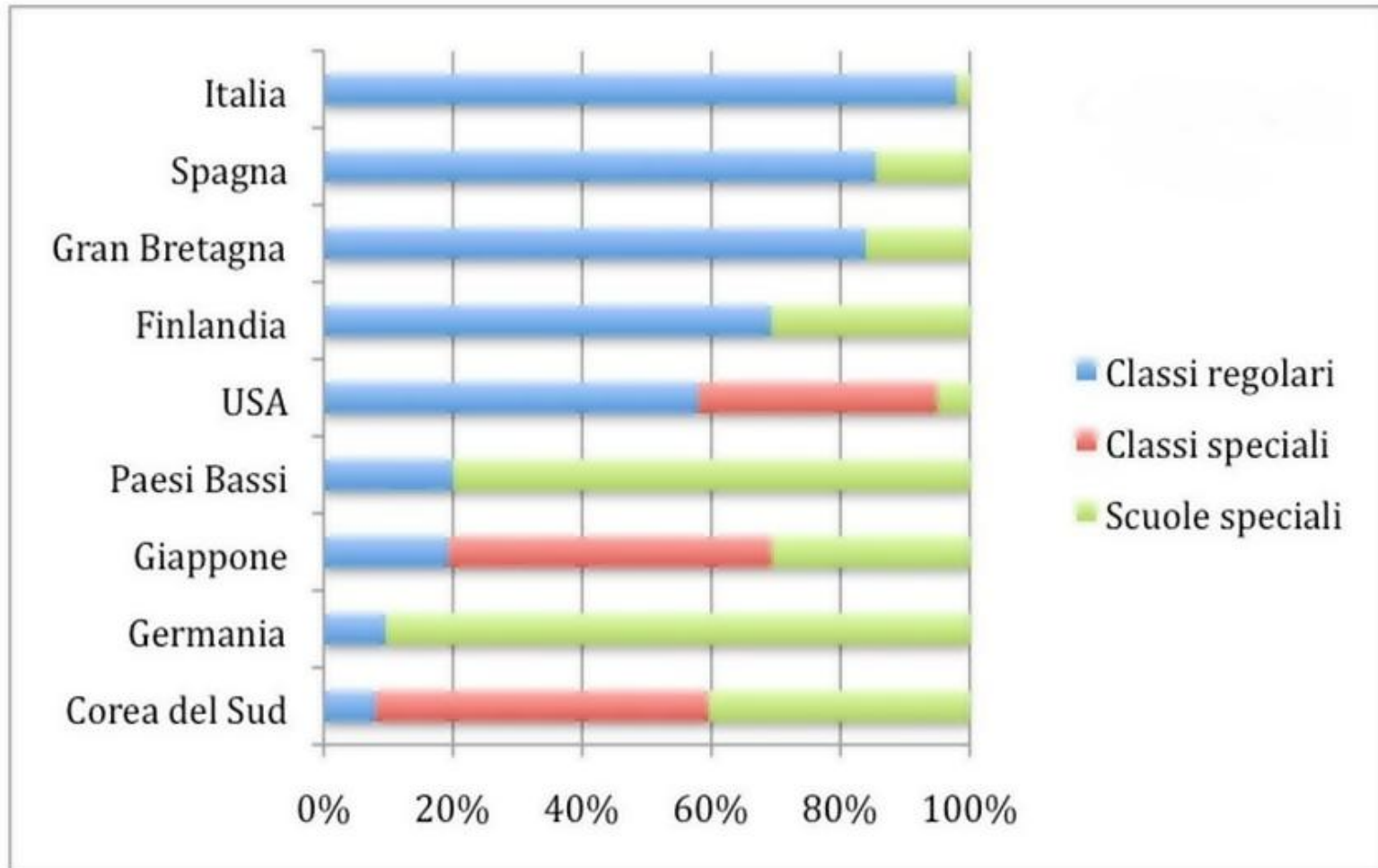


MODELLI A CONFRONTO: SCUOLE SPECIALI O NORMALI?

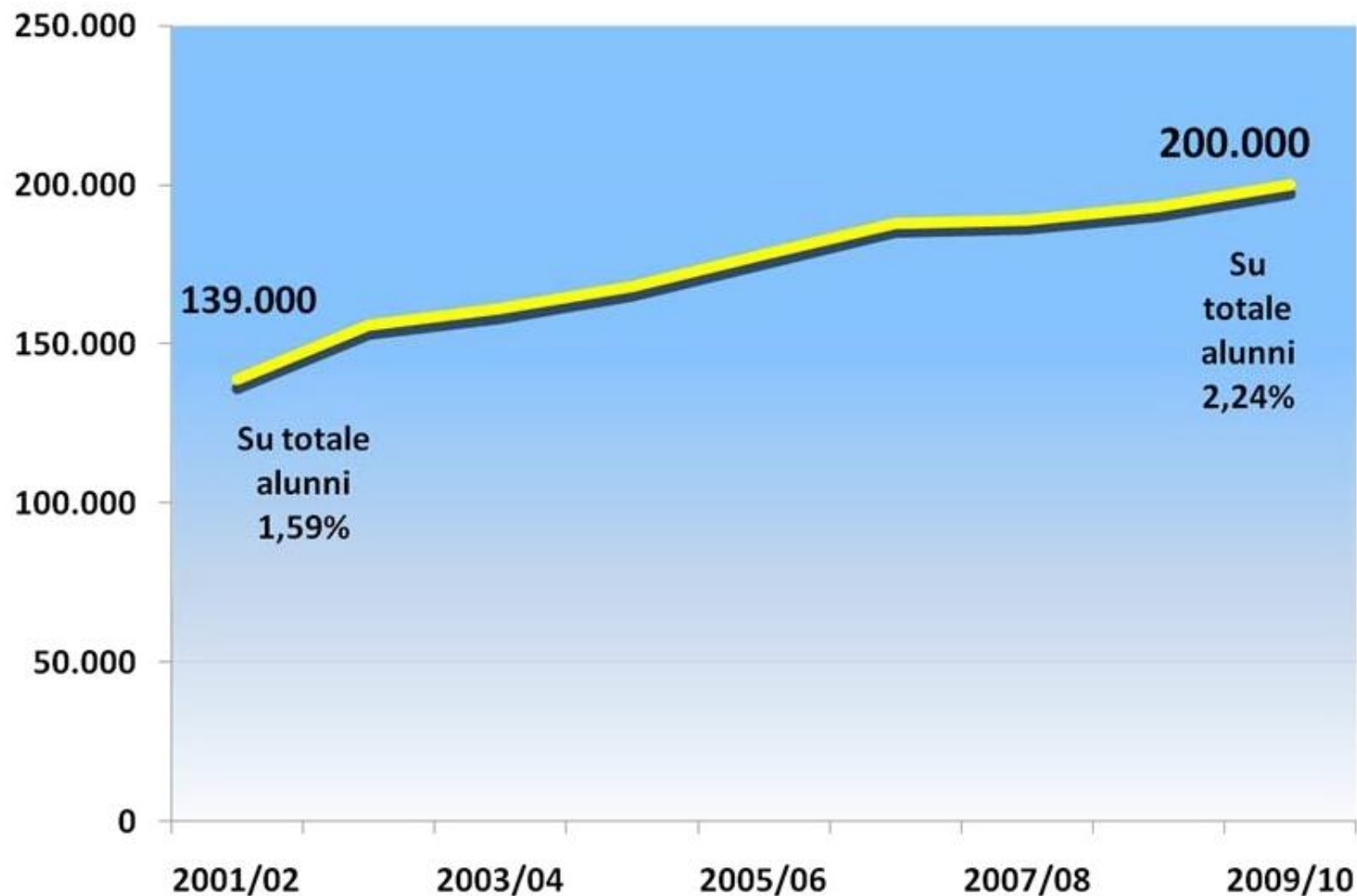
- **INCLUSIONE** (in rafforzamento)
(quasi) tutti gli alunni disabili o con BES nel sistema scolastico ordinario
ITALIA - SPAGNA
- **DISTINZIONE** (in diminuzione)
due sistemi di istruzione separati. Gli alunni con BES di solito inseriti in scuole speciali o classi speciali
GERMANIA – PAESI BASSI
- **MISTO** (prevalente)
compresenza di molteplici approcci e servizi: gli alunni con BES possono essere inseriti sia nella scuola ordinaria sia nelle scuole speciali, con mix di soluzioni diverse
GRAN BRETAGNA – FRANCIA - FINLANDIA

12

MODELLI A CONFRONTO: SCUOLE SPECIALI O REGOLARI?

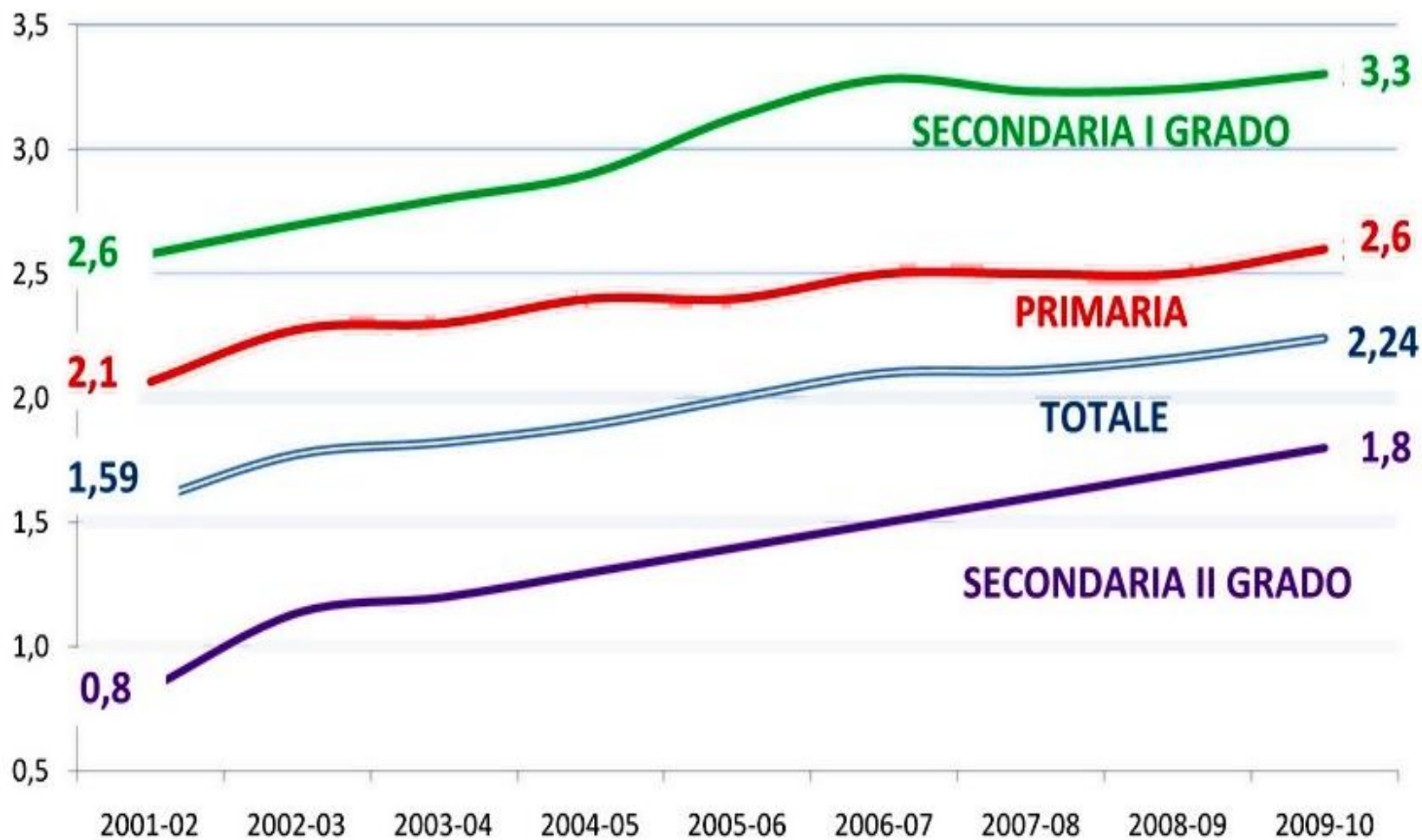


SCUOLA ITALIANA: AUMENTO PRESENZA DI ALUNNI DISABILI



Fonte: Miur

I.C. 13 BOLOGNA CORSO DI FORMAZIONE "INCLUSIONE ALLE DISABILITA'" A CURA - PROF STEFANO FANARA



Incidenza degli alunni con disabilità per ordine di scuola

Fonte: Miur

I.C. 13 BOLOGNA CORSO DI FORMAZIONE "INCLUSIONE ALLE DISABILITÀ" A CURA - PROF STEFANO FANARA

5

PER FARE UN TAVOLO CI VUOLE UN FIORE.....





CAPACITA' RESIDUA



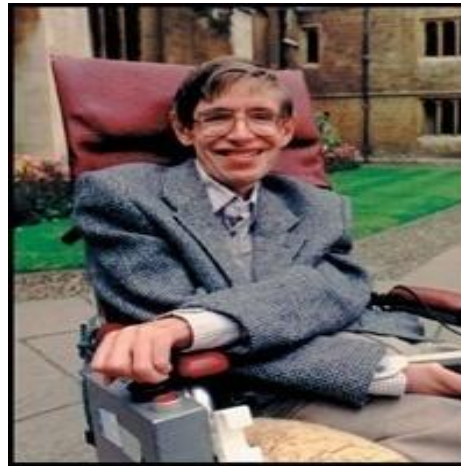
OCCORRE AIUTARE LE PERSONE DISABILI A SVILUPPARE L'AUTONOMIA ATTRAVERSO IL POTENZIAMENTO DELLA CAPACITA' RESIDUA E L'USO DI NUOVE TECNOLOGIE



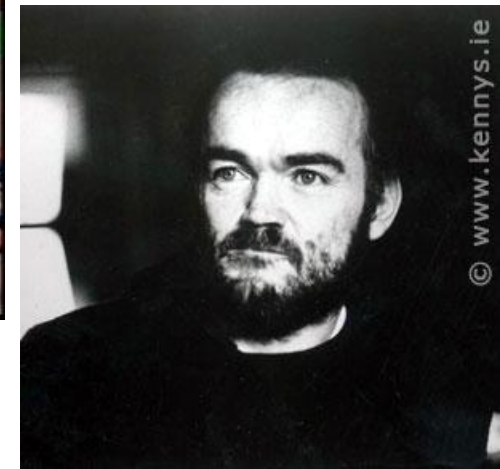
**OSCAR PISTORIUS:
CORRIDORE**



**NATALIE
DU NOIT:
NUOTATRICE**



**STEPHEN
HAWKINGS:
SCIENZIATO**



**CHRISTY
BROWN:
PITTORE**



Nick Vujicic (Melbourne, 4 dicembre 1982) è uno speaker motivazionale australiano, direttore di ***Life Without Limbs***, un'organizzazione per i disabili.

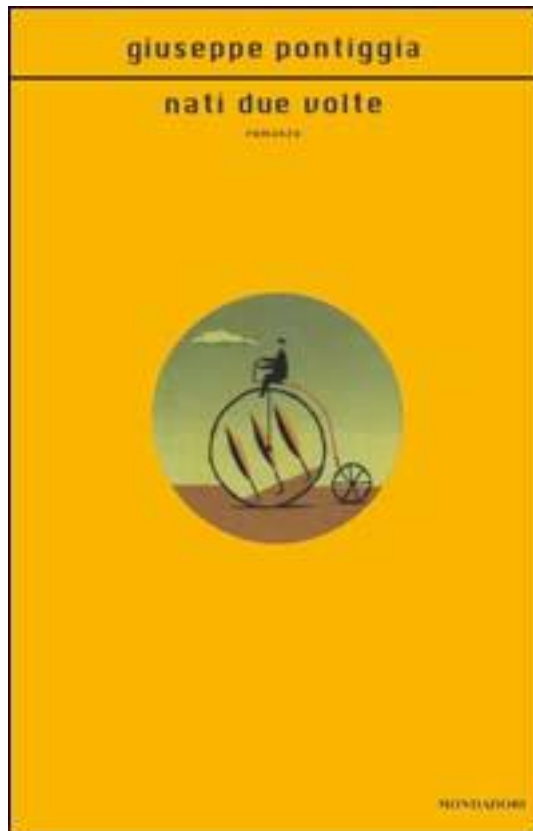
Regolarmente tiene discorsi in tutto il mondo sulla **disabilità.**



Helen Keller 1880 - 1968

E' stata una scrittrice, attivista e insegnante statunitense, sordo-cieca dall'età di 19 mesi. Alla sua vicenda, e a quella dell'istitutrice che le insegnò a interagire con il mondo esterno così da poter affrontare gli studi fino alla laurea, fu dedicato il romanzo *The Miracle Worker*, da cui furono tratti sia un film che una rappresentazione teatrale, entrambi con lo stesso nome del romanzo, che in italiano è noto come "Anna dei miracoli".

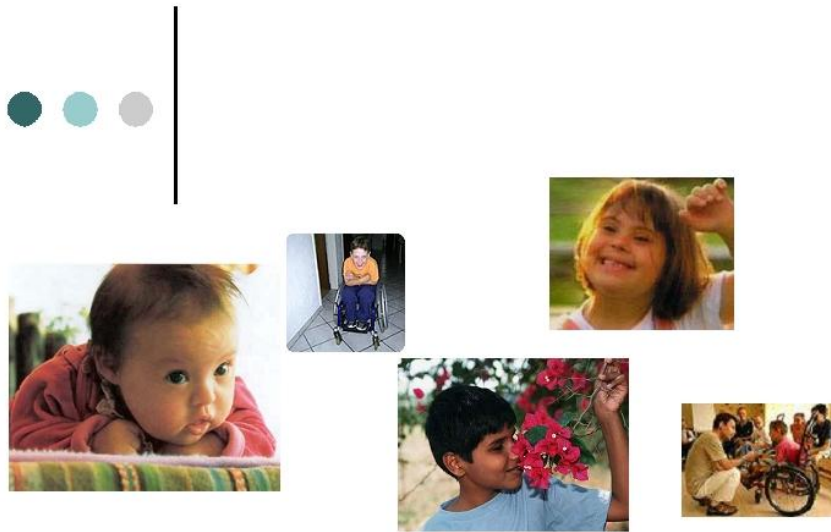
GIUSEPPE PONTIGGIA COMO 1934 - MILANO 2003



Il romanzo narra l'esperienza di Frigerio, un padre che ha la sorte di avere un figlio disabile di nome Paolo. Il romanzo narra una sequenza di episodi successivi alla nascita del bambino e utili a descrivere il mondo della disabilità nella sua enorme complessità. L'umanità di Paolo, il ragazzo disabile, il tormentato rapporto con la disabilità del proprio figlio e la dura esperienza delle difficoltà quotidiane non possono che trasformare poco a poco la visione della vita di Frigerio. La narrazione procede dall'inizio alla fine del racconto con il padre che ricorda in prima persona gli episodi più significativi della sua esperienza, utilizzando l'occasione letteraria per proporre al lettore profonde riflessioni su se stesso, sulle persone che lo circondano e sulla vita stessa.

6

DALLA TEORIA ALLA.....



L'ATTEGGIAMENTO COMUNE VERSO I DISABILI

Spesso sono visti come:

Vittime o oggetti di pietà

Orribili o grotteschi

Fardello sia per la società che per le loro famiglie

Una minaccia

Incapaci di fare qualcosa

Come disabili totali (DUMB)

Infantili

Speciali

INTERAZIONE CON I DISABILI

Regole d'oro

Pensare prima alla persona e poi alla disabilità

Accettare le persone con disabilità come individui e non come una categoria.

Ascoltate ciò che dicono: non pensate di sapere ciò che essi vogliono o ciò che è meglio per loro

Occorre essere naturali, non fingete entusiasmo.

Una disabilità non è necessariamente una malattia: le persone disabili non sono malate!

Trattate con le persone con disabilità in base all'età: se si tratta di un anziano, non parlate come se fossero bambini

Parlate direttamente alla persona e non all'assistente o accompagnatori.

Usate il buon senso, sempre!

CARATTERISTICHE DI UN ASSISTENTE PERSONALE

- **Avere una struttura corporea adeguata** alla fatica fisica cui va incontro nel suo lavoro. Questo è molto importante sia per l'insegnante o l'educatore che deve essere capace di fornire le risposte necessarie alle richieste di aiuto che riceve, sia per la persona disabile che deve sentirsi sicura di potersi fidare del sostegno che l'insegnante o l'educatore le dà.
- **Sensibile, cordiale, comprensivo**
- **Avere buon senso**
- **Essere empatico** ma allo stesso tempo coerente e integro con se stesso nei suoi comportamenti verso l'altro
- Avere una buona **capacità di ascolto** e di comunicazione
- **Mostrare disponibilità e interesse**
- Avere capacità di accettazione, **rispetto e fiducia.**

LE FASI DELL'OFFERTA DI UN SERVIZIO DI AIUTO ALLA PERSONA

A) ***Identificazione dei bisogni delle persone disabili***

B) Dopo l'identificazione è importante ***la soddisfazione dei bisogni***. Non va dimenticata, però, la modalità con cui i bisogni devono essere soddisfatti.

Occorre:

- Rispettare la volontà e i tempi dell'altro;
- Non sostituirsi alla persona con disabilità se è in grado di fare determinate azioni
- Assumere determinati comportamenti.

Vero o falso?

1. Le persone con disturbi di apprendimento non sono intelligenti.
2. Le persone che non sentono possono usare il telefono
3. Si può prendere una disabilità.
4. Le persone con una paralisi cerebrale hanno sempre ritardo mentale.
5. Le persone sulla sedia a rotelle non possono giocare a pallacanestro.
6. I ciechi possono leggere.
7. Le persone con ritardo mentale possono lavorare.
8. Le persone con disabilità non possono vivere da sole.
9. Le persone sorde non possono guardare la TV.
10. Le persone con disabilità possono votare.
11. Una persona nata cieca, sorda e muta può imparare a comunicare usando parole e scrivere libri.
12. La disabilità è sempre permanente.

SIAMO TUTTI DISABILI....

non essere portato per le lingue straniere

timidezza

apprensione

non sentirsi belli

mangiarsi le unghie

ansia

allergie

panico

non saper ballare

diabete

essere maniacali con il proprio corpo

celiachia

LA NUOVA SFIDA: INCLUSIONE

Il concetto di integrazione nel “senso comune” pedagogico/scolastico comporta una relazione asimmetrica, in cui un contesto accogliente e attento integra al proprio interno una “diversità” che ne accetta le regole.

LA NUOVA SFIDA: INCLUSIONE

Il concetto di inclusione presuppone invece una relazione simmetrica tra pari: se siamo tutti diversi, ognuno con la propria identità, quali relazioni potranno “tenere insieme” tutte queste diversità?

IL BISOGNO EDUCATIVO SPECIALE

Il Bisogno Educativo Speciale (Special Educational Need) è qualsiasi difficoltà evolutiva, in ambito educativo ed apprenditivo, espressa in un funzionamento (nei vari ambiti della salute secondo il modello ICF dell'Organizzazione mondiale della sanità) problematico anche per il soggetto, In termini di danno, ostacolo o stigma sociale, indipendentemente dall'eziologia, e che necessita di educazione speciale individualizzata.

CONCLUSIONI

Il team docenti dovrebbe definire il fabbisogno di risorse e progettare concretamente le attività per realizzare buone prassi di integrazione e di inclusione

Integrazione: per gli alunni disabili

Inclusione: per tutti gli alunni con bisogni educativi speciali

**LA CIVILTÀ' DI UN POPOLO,
DI UNA COMUNITÀ', DI UNA
NAZIONE SI MISURA DALLA
SUA CAPACITÀ' DI
PRENDERSI CURA DELLE
PERSONE IN DIFFICOLTÀ'.
TUTTE.**

Prof. Stefano Fanara

BIBLIOGRAFIA

- Nocera S. (2001), Il diritto all'integrazione nella scuola dell'autonomia, Trento, Erickson.
- lanes D. e Cramerotti S. (2002) Comportamenti problema e alleanze psicoeducative. Strategie per la disabilità mentale e l'autismo, Trento, Erickson.
- lanes D. (2005), Bisogni Educativi Speciali e inclusione, Trento, Erickson.
- lanes D. (2006), La speciale normalità, Trento, Erickson.
- Canevaro A. (2007) L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità, Trento, Erickson.
- Patrizia Fiocchi (2015) Teacher Toolkit. Londra Trinity Whithebridge.

- Altieri Daniele, *Disabilità e integrazione: la storia di Adriano*. Tirrenia, Del Cerro, 2006;
- Canevaro Andrea (a cura di), *L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità*. Trento, Erickson, 2007;
- Canevaro Andrea, Mandato Marianna, *L' integrazione e la prospettiva inclusiva*. Roma, Monolite, 2004;
- Esposito Antonio, *Il lungo cammino dell'integrazione*. Roma, Anicia, 2003;
- Janes Dario, Canevaro Andrea, *Buone prassi di integrazione scolastica. 20 realizzazioni efficaci*. Trento, Erickson, 2007;
- Janes Dario, *Bisogni Educativi Speciali e inclusione. Valutare le reali necessità e attivare tutte le risorse*. Trento, Erickson, 2006;

- Avon Andrea, A scuola con l'handicap. Napoli, Tecnodid, 2005;
- Fiocco Paola Maria, Mori Luca (a cura di), La disabilità tra costruzione dell'identità e cittadinanza. Milano, Franco Angeli, 2005;
- Grasselli Bruna, L'arte dell'integrazione. Roma, Armando, 2006;
- Ricci Giovanni F., Resico Domenico (a cura di), L'approccio integrato alla persona diversamente abile. Milano, Franco Angeli, 2007;
- Marisa Pavone, L' inclusione educativa. Indicazioni pedagogiche per la disabilità, Milano , Mondadori 2014
- Marisa Pavone, Il portfolio per l'alunno disabile. Uno strumento di valutazione autentica e orientativa, Milano , Mondadori 2006.

- Marisa Pavone, Scuola e bisogni educativi speciali, Milano, Mondadori 2015.
- Roberto Dainese. Le sfide della pedagogia speciale e la didattica per l'inclusione, Milano , Franco Angeli 2016
- <https://www.youtube.com/watch?v=MTTjZuXRiDQ> (Esseri umani)
- <https://www.youtube.com/watch?v=vjy-il1g3yk> (Bozzetto)
- <https://www.youtube.com/watch?v=I-QAP4V1M2w> (Inclusione)
- <https://www.youtube.com/watch?v=OQreRklSk3o> (The Eyes...)
- <https://www.youtube.com/watch?v=-dgJKwUXiVo> (Cody)
- https://www.youtube.com/watch?v=saDjNndz_y8 (Spot)