

Vademecum per il

SoStegno

INDICE

Premessa

1. Procedura per individuazione della disabilità
2. Diagnosi funzionale (DF)
3. Procedura per l'integrazione dell'alunno diversamente abile
4. Il Profilo Dinamico Funzionale (PDF)
5. Il Piano Educativo Individualizzato (PEI)
6. Le figure che si occupano di integrazione scolastica (insegnante di sostegno)
7. Criteri per l'organizzazione dell'attività di sostegno
8. La valutazione
9. Fonti normative
10. Glossario
11. Patologie più frequenti
12. Bibliografia

PREMESSA

Gli insegnanti del circolo che quotidianamente svolgono la propria attività in classi in cui sono presenti alunni diversamente abili, hanno competenza rispetto alla problematica "disabilità" sia per quanto riguarda le procedure sia per quanto attiene alla documentazione di riferimento e di lavoro, sia ovviamente, per l'attività educativa e didattica, tuttavia sembra essere opportuno offrire una panoramica sintetica degli aspetti normativi ed operativi dell'integrazione scolastica garantita agli alunni diversamente abili frequentanti le scuole del nostro circolo.

Si tratta di una sorta di vademecum, non certo esaustivo, sull'argomento per agevolare il lavoro di tutti gli insegnanti per l'integrazione concreta degli alunni diversamente abili ma anche dei normodotati in un incontro reciproco con "l'altro". La presente guida ha anche lo scopo di informare gli insegnanti di sostegno, gli insegnanti curricolari che sono in servizio presso la Direzione Didattica di Baronissi, circa i compiti relativi allo svolgimento e al buon funzionamento del proprio intervento.

Essi riguardano:

calendario attività e consegna documenti (PDF, PEI, REGISTRO PERSONALE).

valutazione

partecipazione agli incontri collegiali.

partecipazione ai corsi di formazione realizzati nel Circolo oppure organizzati da altre associazioni o enti nel corso dell'anno scolastico.

1.PROCEDURA PER L'INDIVIDUAZIONE DELLA DISABILITA'

Eventuali difficoltà rilevate dai docenti devono essere segnalate ed affrontate con la famiglia che può, sentito eventualmente il medico di base o il pediatra, rivolgersi ai servizi dell'ASL che provvedono ad avviare l'iter diagnostico attraverso una prima presa in carico dell'alunno (anamnesi, primo colloquio).

Lo specialista valuta se il soggetto, rientrando nella definizione citata all'articolo 3, primo comma, della Legge 104/92, ha diritto ad accedere agli interventi previsti dalla normativa vigente per gli alunni in situazione di handicap. In caso affermativo, convoca i genitori, illustra l'esito diagnostico e verifica la disponibilità ad accettare l'attivazione della procedura di integrazione scolastica.

Le unità multidisciplinari, costituite presso ogni ASL e formate dal medico specialista nella patologia segnalata, dallo specialista in neuropsichiatria infantile, dal terapeuta della riabilitazione, dagli operatori sociali in servizio presso l'ASL o in regime di convenzione con la medesima, hanno il compito di rilasciare la **diagnosi funzionale**. La diagnosi funzionale dovrà essere trasmessa alla famiglia che la consegnerà alla scuola.

Si sottolinea l'importanza che la famiglia segnali, fin dal momento di iscrizione, anche particolari necessità, quali ad esempio: trasporti, assistenza per l'autonomia, esigenze alimentari, terapie specifiche o altro.

2.DIAGNOSI FUNZIONALE

La Diagnosi Funzionale (in seguito D.F.) descrive analiticamente la compromissione funzionale dello stato psicofisico dell'alunno in situazione di handicap, al momento in cui accede alla struttura sanitaria per conseguire gli interventi previsti dagli artt. 12 e 13 della legge 104/92., mediante l'acquisizione di elementi clinici e psico-sociali.

Si articola necessariamente nei seguenti accertamenti:

- a) anamnesi fisiologica e patologica prossima e remota del soggetto;
- b) diagnosi clinica.

Essendo finalizzata al recupero del soggetto disabile deve tenere particolarmente conto delle potenzialità registrabili in ordine ai seguenti aspetti:

- affettivo-relazionale: livello di autostima e rapporto con gli altri;
- autonomia personale e sociale;
- comunicazionale e linguistico: comprensione, produzione e linguaggi alternativi;
- sensoriale: tipo e grado di deficit con particolare riferimento alla vista, all'udito e al tatto;
- motorio-prassico: motricità globale e motricità fine;
- neuropsicologico: memoria, attenzione ed organizzazione spazio-temporale;
- cognitivo: livello di sviluppo raggiunto e capacità d'integrazione delle competenze.

La D.F. è un atto che contiene dati sensibili sottoposti alla legge che tutela la privacy. Attraverso questa documentazione, la scuola richiede ed attua tutte le iniziative volte ad ottenere le risorse necessarie per l'inserimento dell'alunno disabile (richiesta dell'insegnante di sostegno e dell'assistenza in capo agli Enti Locali gestori del socio assistenziale, risorse economiche per materiali, richieste di eventuale trasporto, ...) per la realizzazione della programmazione individualizzata.

3.PROCEDURA PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA DELL'ALUNNO DIVERSAMENTE ABILE

Costituzione dei Gruppi di Lavoro Operativi (GLHO)

Presso la nostra istituzione scolastica, vengono costituiti ai sensi dell'art. 15 della L.104/92, i G.L.H.O. (Gruppi di Lavoro Operativi per l'Handicap) composti da insegnanti, operatori dei servizi e familiari dell'alunno diversamente abile, con il compito di collaborare alle iniziative educative e di integrazione predisposte dal piano educativo.

4.Il profilo dinamico funzionale (PDF)

Il Profilo Dinamico Funzionale è atto successivo alla D.F. e indica in via prioritaria, dopo un primo periodo di inserimento scolastico (ottobre/novembre), il prevedibile livello di sviluppo che l'alunno dimostra di possedere nei tempi brevi e nei tempi medi. Viene redatto dagli insegnanti specializzati della scuola, dall'unità multidisciplinare e dai docenti curricolari, che offrono il loro apporto, sulla base della diretta osservazione, ovvero in base all'esperienza maturata in situazioni analoghe, con la collaborazione dei familiari dell'alunno.

Il P.D.F. descrive in modo analitico i possibili livelli di risposta dell'alunno in situazione di handicap riferiti alle relazioni in atto e a quelle programmabili.

Comprende necessariamente:

la descrizione funzionale dell'alunno in relazione alle difficoltà che dimostra di incontrare nei vari settori di attività;

l'analisi dello sviluppo potenziale dell'alunno a breve e medio termine, desunto dall'esame dei parametri (che ricalcano gli assi della D.F.) secondo la traccia riportata in allegato

Il P.D.F. è fondamentale per la successiva formulazione del Piano Educativo Individualizzato.

Elaborazione del Profilo Dinamico Funzionale (P.D.F.)

I Gruppi di Lavoro Operativi (G.L.H.O.) si riuniscono per elaborare (ottobre/novembre dell'Anno di ingresso dell'alunno) e poi verificare (maggio/giugno dell'anno di uscita) il Profilo Dinamico Funzionale (P.D.F.), che indica le caratteristiche fisiche, psichiche, sociali ed affettive dell'alunno e pone in rilievo sia le difficoltà di apprendimento conseguenti alla situazione di handicap e le possibilità di recupero, sia le capacità possedute che devono essere sostenute, sollecitate e progressivamente rafforzate e sviluppate.

Il P.D.F. fornisce un quadro globale dell'evoluzione e del percorso che operatori ed insegnanti compiono nell'interesse dell'alunno; costituisce una guida per la progettazione dell'intervento.

Le diverse componenti del GLHO contribuiscono alla redazione del P.D.F. per le proprie competenze ed in particolare:

- la scuola produce una descrizione dell'alunno per le diverse aree di apprendimento e presenta la descrizione di sistematiche osservazioni del soggetto rispetto ai diversi ambiti proposti;
- l'A.S.L. produce una diagnosi funzionale che pone in evidenza il profilo dell'alunno dal punto di vista psichico, sociale, affettivo e comportamentale;
- la famiglia contribuisce ad una descrizione del bambino il più possibile esauriente e completa.

5.IL PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO (P.E.I.)

Il Piano Educativo Individualizzato prende in considerazione:

i servizi occorrenti: assistenza, trasporto, mensa, ecc.;

i sussidi necessari: protesici, rieducativi, tecnologici, ecc.;

gli interventi terapeutici necessari: terapia fisica, logoterapia, psicoterapia, ecc.;

le ipotesi operative: esercizi utili, attività di laboratorio consigliate, tipi di scuola e orario (antimeridiano, ridotto, prolungato, ecc.).

Il P.E.I. non coincide con il solo progetto didattico, ma consiste in un vero e proprio progetto di vita in cui vengono definiti gli interventi finalizzati alla piena realizzazione del diritto all'integrazione scolastica. Esso riporta le indicazioni che i docenti devono seguire per programmare le attività didattico-educative dell'alunno nelle diverse aree e nei diversi ambienti di attività.

Il Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.) è il documento nel quale vengono descritti gli interventi integrati ed equilibrati fra di loro, predisposti per l'alunno diversamente abile per un anno scolastico **in termini di obiettivi minimi realizzabili**. Questo è possibile se si seguono due piste convergenti: **la conoscenza approfondita dei punti di debolezza e di forza delle abilità possedute dall'alunno e l'adattamento, semplificazione e riduzione degli obiettivi propri di ogni campo di esperienza/disciplina**

È redatto all'inizio di ogni anno scolastico, entro il secondo mese di scuola, verificato verso la metà dell'anno scolastico ed aggiornato alla fine con relazione per la verifica finale, congiuntamente dagli operatori sanitari e dal personale insegnante curricolare e di sostegno della scuola, in collaborazione con i genitori o gli esercenti la potestà parentale dell'alunno.

I docenti di sostegno si impegnano a consegnare presso gli uffici di segreteria (protocollo) o al docente Funzione Strumentale dell'area H il documento nella stesura definitiva, in duplice copia, debitamente firmato da docenti e genitori, entro gg.10 dalla data dell'incontro.

Al documento di verifica intermedio i docenti provvederanno, come si evince dalla verifica, ad allegare i lavori svolti dall'alunno, fotocopiati, in numero esiguo (5/6) tali da rendere evidenti i progressi/regressi fatti dall'alunno.

Il P.E.I. riporta:

orario di frequenza;

bisogni dell'alunno;

risorse della scuola;

gli obiettivi minimi di apprendimento collegati alla programmazione didattico-educativa eventualmente, per la scuola primaria, nelle discipline curricolari, ma considerando primari gli assi del P.D.F. ;

interventi riabilitativi ed attività di socializzazione;

risorse del territorio e forme di integrazione tra attività scolastiche ed extrascolastiche;

forme di verifica degli obiettivi.

6.LE FIGURE CHE COLLABORANO ALL' INTEGRAZIONE SCOLASTICA

L'INSEGNANTE DI SOSTEGNO

La figura dell'insegnante di sostegno è prevista nella scuola di ogni ordine e grado secondo le normative richiamate dalla legge 104/92, art.13, comma 6: nel sancire che le attività di sostegno "sono garantite mediante l'assegnazione di docenti specializzati", stabilisce che l'insegnante di sostegno assume la contitolarità delle sezioni e delle classi in cui opera, partecipa alla programmazione educativa e didattica ed alla elaborazione e verifica delle attività di competenza dei Consigli di Intersezione, di Interclasse, dei Consigli di Classe e dei Collegi dei Docenti e partecipa a pieno titolo alle operazioni di valutazione con diritto di voto per tutti gli alunni della classe.

La responsabilità dell'integrazione è assunta non dalla singola classe, ma da tutta la comunità scolastica, che costituisce di per sé uno dei sostegni più validi.

Nella nostra scuola è compito dell'insegnante di sostegno, interagendo con i colleghi curricolari, le famiglie e le altre figure esterne alla scuola che si occupano di integrazione scolastica, cercare di comprendere :

1. i punti di forza dell'alunno;
2. le abilità possedute ("ciò che sa fare" anziché "ciò che non sa fare" con e come i compagni);
3. cosa può fare con i compagni ma in modo adattato;
4. ciò che può fare eventualmente da solo in quanto corrisponde ad un suo bisogno fondamentale;
5. come i compagni possono lavorare per e con l'alunno disabile al fine di definire il suo percorso formativo.

Il profilo dell'insegnante specializzato dovrebbe essere caratterizzato da:

una preparazione polivalente centrata sull'assunzione di capacità metodologiche e fondata su criteri generali non generici;

una formazione particolarmente curata nella prassi della relazione e della comunicazione;

una competenza specificamente pedagogica capace di adattarsi alle singole situazioni connesse alla minorazione e al contesto;

conoscenza di strategie idonee a realizzare al meglio le esigenze curricolari, pur nella consapevolezza che esiste un bisogno della persona diversamente abile di natura educativa.

La partecipazione ai corsi di formazione realizzati nel Circolo oppure organizzati da altre associazioni o enti nel corso dell'anno scolastico costituisce per i docenti di sostegno, in modo particolare, e i docenti curricolari, un momento fondamentale per la propria formazione professionale. Si ricorda, inoltre, che l'aggiornamento e l'auto-aggiornamento è un diritto ma anche un dovere di ogni insegnante!

L'integrazione scolastica dell'alunno diversamente abile è facilitata dall'azione di una pluralità di figure, sia interne sia esterne all'istituzione scolastica, che collaborano con i docenti.

All'interno della nostra scuola operano:

DOCENTE FUNZIONE STRUMENTALE AREA H

docente del circolo con competenze specifiche in materia, che coordina le attività di sostegno all'interno della scuola, fornisce supporto ai docenti nei loro compiti, mantiene rapporti con le famiglie e gli operatori esterni alla scuola.

COLLABORATORE SCOLASTICO

All'esterno della scuola ci si può avvalere della collaborazione di:

NEUROPSICHIATRA INFANTILE (N.P.I)

Medico che si occupa delle malattie nervose e mentali dislocato presso l'A.S.L. di Mercato S. Severino a cui il circolo di Baronissi afferisce.

PSICOLOGO, FONIATRA O LOGOPEDISTA, FISIATRA O PSICOMOTRICISTA

Specialisti nel trattamento di disturbi derivanti dalla disabilità. Effettuano pratiche terapeutiche riguardanti l'interazione e l'integrazione tra funzioni motorie, sensoriali e cognitive, con particolare riferimento all'età evolutiva e sono dislocati presso i centri di riabilitazione frequentati dagli alunni nell'extrascuola.

L'ASSISTENTE/ EDUCATORE:

Il comune di Baronissi, tramite associazioni presenti sul territorio, fornisce l'assistenza specialistica con personale qualificato all'interno della scuola. La funzione effettiva, in ambito scolastico, dipende dalla natura della richiesta specifica del caso.

7.CRITERI PER L'ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI SOSTEGNO

L'intervento dell'insegnante di sostegno deve evitare di ridursi ad una relazione biunivoca tra alunno disabile e docente di sostegno, come se l'insegnante di sostegno fosse solo di quell'alunno.

Il sostegno é dato alla classe perché insegnanti di sezione/classe e di sostegno insieme, sommando le competenze e le prestazioni, riescano meglio ad affrontare e risolvere i problemi che l'alunno, con le sue specifiche esigenze, aggiunge al monte delle richieste che gli altri alunni esprimono.

Criteri per l'organizzazione e l'attuazione dell'attività di sostegno:

tutti gli insegnanti che si occupano dell'alunno disabile, e non solo l'insegnante di sostegno, sono ugualmente responsabili del PEI;

la programmazione del PEI richiede la stretta collaborazione di tutti gli insegnanti che operano sul bambino: gli obiettivi e le attività vanno stabiliti il più possibile in comune;

si ritiene opportuno che l'alunno rimanga in classe: nei momenti in cui si rende didatticamente necessario uscire dall'aula, sarebbe preferibile prevedere comunque un inserimento in piccoli gruppi di compagni piuttosto che un rapporto a due con il solo insegnante di sostegno;

l'insegnante di sostegno non limita la sua attività al solo alunno disabile, ma opera come sostegno all'intera classe nelle relazioni con i bambini.

L'alunno disabile deve essere costantemente condotto a percepire che i "compiti" della classe non sono a lui totalmente estranei: esistono, sono risolvibili, possono essere appresi a diversi livelli, possono essere partecipati in forme adattate e/o ridotte. Attraverso il confronto con gli altri e, considerando oggettivamente la realtà e il contesto, è possibile favorire la consapevolezza di quanto ciascuno sa fare e gli altri sanno fare.

Utilizzando il principio metodologico della "trasferibilità" è inoltre funzionale condurre l'attenzione su quanto si può fare negli interventi educativo-didattici integrati; in particolare è importante tener conto di :

analisi del contesto e dei bisogni;

consapevolezza del sapere: saper fare e saper essere;

esperienza e capacità di comunicazione e relazione.

Pertanto il lavoro in classe e nel piccolo gruppo deve essere programmato tenendo conto delle risorse positive dell'alunno diversamente abile e della centralità del "sapere relazionale" quale elemento fondamentale del processo di insegnamento- apprendimento.

Al fine di ottimizzare l'integrazione, questa volta, della classe con l'alunno diversamente abile, il docente di sostegno e i docenti curricolari, considerando quanto formulato nel P.E.I. e l'organizzazione settimanale delle attività/ discipline della sezione/classe, possono prevedere un'attività didattica, anche preferita dall'alunno disabile, da svolgere con il gruppo classe una volta a settimana, del tempo di 30 oppure 60 minuti, anche sotto forma di progetto.

La nostra scuola preferenzialmente confronta e discute i documenti con la famiglia dell'alunno negli incontri scuola-famiglia prima di incontrarsi in sede di GLHO, e, se necessario, con il Dirigente Scolastico e gli operatori socio-sanitari che interagiscono ormai da tempo con il bambino.

8.VERIFICA E VALUTAZIONE

Verifica degli obiettivi del PEI

Molti PEI non contengono la " verifica del raggiungimento degli obiettivi" o la confondono con le " modalità di verifica", due esempi potrebbero chiarire:

in relazione all'obiettivo a breve termine "sedersi vicino ai compagni" , se l'obiettivo non fosse completamente raggiunto , sarebbe coerente la seguente indicazione : "vuole essere solo nel banco durante le lezioni però accetta di condividere uno spazio di lavoro nel momento in cui si strutturano i gruppi" in relazione all'obiettivo "intervenire nelle discussioni " potrebbe essere rilevato che " Interviene solo nelle discussioni che riguardano le esperienze personali ma non sempre a proposito".

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.

Allora: Cosa si verifica e si valuta? Come si verifica e si valuta? Si verifica e si valuta la qualità dell'integrazione.

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.

<i>Intervento educativo</i>	<i>Apprendimenti</i>
<p>Il punto di partenza sono gli obiettivi che ci siamo prefissati.(vedi PEI - Quadro degli obiettivi a medio e breve termine)</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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. Occorre rammentare che 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 perchè 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.</p>

Se verificare e valutare può risultare poco piacevole e costituisce un momento delicato del PEI, è comunque **un atto dovuto** che noi dobbiamo compiere nei riguardi del nostro alunno. In fondo sarà proprio il nostro alunno che ci fornirà la prova tangibile del successo o dell'insuccesso del progetto che noi abbiamo costruito per lui. Il suo grado di **ben-essere** a scuola, i riflessi sull'intero processo di maturazione rivolto a tutte le aree di sviluppo, trasformerà la valutazione in una valutazione orientativa verso un futuro migliore e farà della scuola un luogo in cui ognuno trovi un'immagine di sé positiva e realistica.

Obiettivi del PDF e del PEI

Altro snodo problematico è l'articolazione degli obiettivi tra PDF e PEI. Talvolta gli obiettivi si ripetono nella loro primitiva formulazione non prevedendo una gradualità verificabile. In linea generale può valere la seguente indicazione:

- ❖ sul profilo, che è un documento di respiro ampio valido per più di un anno, vengono indicati gli obiettivi a lungo termine, intesi come i risultati che si attendono dall'alunno dopo un percorso di lavoro che si snoda nel tempo,
- ❖ sul PEI, documento annuale, vengono individuati gli obiettivi a breve termine, agevolmente verificabili, capaci di costruire nel tempo la competenza attesa, descritta come obiettivo a lungo termine nel profilo.

Esempio di articolazione degli obiettivi fra PDF e PEI e di verifica degli obiettivi del PEI.
Asse 1: affettivo relazionale

nel PDF

Osservazione - descrizione	Obiettivi	Strumenti e proposte	Verifiche
Tende ad isolarsi dai compagni e cerca un rapporto privilegiato con l'insegnante.	Partecipare in modo attivo alle esperienze della classe (l'obiettivo è molto ampio perché pluriennale, nel PEI si articola in sotto obiettivi verificabili)	Sensibilizzare i compagni Assegnare ad ogni alunno responsabilità differenziate Assegnare compiti che favoriscano la collaborazione Rinforzare le positività di tutti gli alunni Ridurre la competizione Favorire i momenti di incontro extra scolastico	Osservazione continua Tabella di rilevazione dei comportamenti Auto valutazione del comportamento responsabile Sociogramma (Sono elencate le modalità con cui si intende verificare)

Nel PEI

Obiettivi a breve termine (devono essere collegati strettamente agli obiettivi a lungo termine indicati nel PDF)	Attività (quali attività sono state realizzate - previste. Tali attività devono essere congruenti con "strumenti e proposte" individuati nel PDF)	Verifica (riportare l'esito della verifica degli obiettivi a breve termine; verifica effettuata sino al momento dell'invio del PEI)	Raccordo con la programmazione della classe
1a) Sedersi vicino ai compagni 1b) Intervenire nelle discussioni 1c) Accettare piccoli incarichi 1d) Utilizzare il materiale 1e) Saper riconoscere le situazioni in cui ha bisogno di aiuto 1f) Saper chiedere aiuto	Lavorare in gruppo (secondo le regole dell'apprendimento cooperativo) Riassumere la lezione precedente, in collaborazione con i ragazzi Discutere periodicamente i metodi di studio, l'organizzazione che i ragazzi si danno, le attività extra scuola Individuare gli incarichi, attribuirli, tabulare in cartellone i compiti, i periodi, i responsabili.	Vuole essere solo nel banco durante le lezioni però accetta di condividere uno spazio di lavoro nel momento in cui si strutturano i gruppi Interviene solo nelle discussioni che riguardano le esperienze personali ma non sempre a proposito.	Tutti gli obiettivi, escluso il primo, sono comuni alla classe e condivisi dal consiglio di classe/interclasse/insegnanti di sezione Il primo obiettivo sarà perseguito da tutti gli insegnanti.

La valutazione non deve essere misuratrice, giudicante, astratta.

E' certamente utile conoscere e prendere in considerazione griglie, schede e ogni altro possibile strumento di verifica e documentazione, ma la valutazione deve poggiare su basi di realtà.

Nei confronti degli alunni disabili la valutazione, adeguatamente differenziata, tiene conto degli obiettivi prefissati dal PEI. (VEDI POF)

9.FONTI NORMATIVE

Si fornisce di seguito una sintesi del quadro normativo di riferimento.

Legge n. 118/71: si afferma il principio dell'inserimento degli alunni in situazione di handicap nelle classi comuni e si mette in risalto l'importanza dell'apprendimento e della socializzazione.

Legge n. 517/77: istituzionalizza l'inserimento dei diversamente abili nella scuola di tutti.

Legge n. 270/82: modifica la disciplina del reclutamento degli organici e introduce le deroghe (1:1)

C. M. n. 1/88: consente la continuità educativa nel processo d'integrazione degli alunni in situazione di handicap e prevede la cooperazione fra operatori di diverse istituzioni scolastiche.

C. M. 262/88 (Attuazione della sentenza della Corte Costituzionale n. 215 del 1987): afferma importanti principi ed apre l'accesso ai ragazzi in situazione di handicap alla scuola superiore.

Legge quadro n. 104/92: sistematizza la normativa precedente, allarga lo sguardo all'integrazione sociale e al ruolo delle altre istituzioni ed interviene soprattutto sul versante dello sviluppo delle potenzialità nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione.

D.P.R 24/02/94 "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap": definisce le procedure congiunte scuola - sanità e la specifica normativa riguardante gli Accordi di Programma tra Enti Locali, Aziende Sanitarie, Provveditorati.

A partire dal 1997 la normativa sull'integrazione scolastica si fonde con quella più generale in materia di autonomia e di riforma complessiva del sistema scolastico. Il principio dell'autonomia come sancito dall'art. 21 della **L. 59/97**, si articola nell'autonomia giuridica, finanziaria, amministrativa, didattica, di ricerca, di sperimentazione ed organizzativa. Il principio basilare regolatore della didattica è la *personalizzazione* dei percorsi formativi: si noti che questo aspetto, indicato come tratto essenziale dell'autonomia scolastica, costituisce pure il principio metodologico basilare per l'integrazione scolastica. Ne consegue che, pur non essendo molti i riferimenti espliciti all'integrazione nella nuova normativa, essa può essere considerata come strettamente connessa alla natura e ai fini dell'autonomia delle singole istituzioni educative. Il "Regolamento sull'autonomia scolastica" (**D.P.R. 8 marzo 1999, n.275**) testo fondamentale di riferimento, come è stato giustamente osservato: " *consente, fra l'altro, un'analisi della norma sotto il profilo delle potenziali nuove opportunità di maggiore individualizzazione dei processi in insegnamento e apprendimento...* "

Accanto al "Regolamento" vanno poi ricordati i seguenti riferimenti normativi, ad integrazione di quelli già citati:

Il **D.M. 331/98** che disciplina l'assegnazione dei posti organici di sostegno in applicazione **dell'art. 40 della Legge n. 449/97** e, all'art. 43, consente la sperimentazione di " *modelli efficaci di integrazione*".

Legge n. 9/1999 che, nel disporre l'innalzamento dell'età di adempimento dell'obbligo scolastico, conferma la normativa della L.104/92 che consente agli alunni con handicap di adempiere l'obbligo scolastico sino al compimento del diciottesimo anno di età.

Legge n. 17/1999 che, integrando l'art. 16 della L.104/92, stabilisce ulteriori garanzie per il diritto allo studio universitario degli alunni con handicap.

Legge n. 289 del 27 dicembre 2002: prevede la definizione, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, di modalità e criteri per l'individuazione, da parte delle Aziende Sanitarie Locali, dell'alunno come soggetto disabile.

Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri n. 185 del 23 febbraio 2006: regola modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap.

C.M.8 del 6-3-2013 Strumenti BES "Strumenti di intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica" - (Direttiva del 27 dicembre 2012)

10.GLOSSARIO

HANDICAP

«Svantaggio sociale che deriva da menomazione o disabilità, tale da limitare o impedire la possibilità di ricoprire nella società un ruolo considerato normale in base all'età e al sesso della persona, oltre che ai fattori culturali e sociali». Questa definizione corrisponde a quella fornita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 1980 nella «Classificazione Internazionale delle Menomazioni, della Disabilità e degli Handicap».

Attualmente, però, l'OMS, nella Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute (ICF) del 2001, ha deciso di «abbandonare totalmente il termine "handicap" - data la sua connotazione peggiorativa».

(Da www.disabilitaincifre.it e da OMS, «Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute» - Allegato n. 5, Erickson, 2001).

DISABILITÀ

«Riduzione o perdita di capacità funzionale nel condurre una attività in maniera o nei limiti considerati "normali" per un essere umano». Tale definizione corrisponde a quella fornita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nella «Classificazione Internazionale delle Menomazioni della Disabilità e dell'Handicap» del 1980.

(Da: www.disabilitaincifre.it).

Nella Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute (ICF) (OMS, 2001), la disabilità è intesa come «fenomeno multidimensionale risultante dall'interazione tra la persona e l'ambiente fisico e sociale».

(Da: OMS, «Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute» - Allegato 5, Erickson, 2001).

INTEGRAZIONE SCOLASTICA

La Legge n. 104 del 5 febbraio 1992 afferma che: «l'integrazione scolastica ha come obiettivo lo sviluppo delle potenzialità della persona handicappata nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione». Inoltre sostiene che: «al bambino da 0 a 3 anni handicappato è garantito l'inserimento negli asili nido. [...] È 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'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». Infine: «all'individuazione dell'alunno come persona handicappata ed all'acquisizione della documentazione risultante dalla diagnosi funzionale, fa seguito un profilo dinamico-funzionale ai fini della formulazione di un Piano Educativo Individualizzato (PEI), alla cui definizione provvedono congiuntamente, con la collaborazione dei genitori della persona handicappata, gli operatori delle unità sanitarie locali e, per ciascun grado di scuola, personale insegnante specializzato della scuola, con la partecipazione dell'insegnante operatore psico-pedagogico individuato secondo criteri stabiliti dal Ministro della pubblica istruzione».

(Da: Legge n. 104 del 5 febbraio 1992, «Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate». Pubblicata nel «Supplemento Ordinario» alla «Gazzetta Ufficiale» n. 39 del 17 febbraio 1992).

CAPACITA' RESIDUA

È un concetto per il quale ci si concentra «non tanto sulle limitazioni derivanti dalla disabilità, quanto piuttosto sulle capacità che la persona può ancora mettere in gioco e su quelle che, seppur compromesse, possono essere adeguatamente recuperate e valorizzate, spostando così l'attenzione anche sulla qualità e quantità di assistenza che può essere necessaria per i singoli individui con disabilità». La Legge n. 104 del 5 febbraio 1992 esprime l'esigenza di valutare la cosiddetta "capacità residua" della persona con disabilità. L'espressione "capacità residua" significa ciò che la persona è effettivamente in grado di compiere. Tale "capacità" «è globale, complessiva, e quindi tale da non poter essere ricondotta solo alla sfera lavorativa della persona considerata. Tanto meno ha un valore [...] negativo [...], quanto piuttosto assume il significato di una capacità umana diversa da quelle ritenute normali, da individuare e da valorizzare».

CERTIFICAZIONE

«La certificazione è il documento che definisce clinicamente la persona con disabilità». Lo rilasciano le strutture sanitarie convenzionate (pubbliche o private) «che hanno in carico e seguono per finalità terapeutiche o riabilitative» la persona con disabilità.

(Da: Trisciuzzi, «Manuale di didattica per l'handicap», Laterza, 2004).

CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DEL FUNZIONAMENTO DELLA DISABILITÀ E DELLA SALUTE (ICF)

La Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute - definita semplicemente «ICF» - è il nuovo strumento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, riconosciuto da 191 Paesi come il nuovo strumento per descrivere e misurare la salute e la disabilità delle popolazioni. Lo strumento è nato nel 2001 ed ha un approccio rivoluzionario nella definizione e nella percezione dei due concetti di «salute» e «disabilità»: i nuovi principi indicano l'importanza di un approccio integrato, che tenga conto dei fattori ambientali, classificandoli in maniera sistematica. Questo approccio, infatti, correla lo stato di salute della persona con disabilità e ambiente in cui vive, arrivando così a definire la disabilità come una condizione di salute in un ambiente sfavorevole. L'approccio adoperato dall'ICF segue i principi del modello «bio-psico-sociale». Per maggiori informazioni, si consiglia di visitare il sito web: www.icfitaly.it

11. LE PATOLOGIE PIÙ FREQUENTI

INSUFFICIENZA MENTALE

Si tratta di una condizione nella quale si osserva un deficit delle abilità cognitive che spesso non permettono al soggetto di accedere alle funzioni logico associative, ancorando il pensiero a caratteristiche di tipo concreto.

L'insufficienza mentale deve essere tenuta distinta dalle forme cosiddette di "pseudo- insufficienza mentale" legate prevalentemente a situazioni di privazione socio - culturale.

La classificazione internazionale distingue, sulla base dei risultati ottenuti ai test, tre forme: lieve, media, grave. L'individuazione di tale patologia avviene in funzione della gravità della stessa in quanto solo le forme più gravi sono evidenziabili in epoca prescolare.

MEDIA O GRAVE : L'INSUFFICIENZA MENTALE: media o grave comporta il raggiungimento di meccanismi cognitivi paragonabili ad un'età cronologica di due - tre anni fino ai sei - sette anni: in tali casi l'autonomia personale appare profondamente compromessa o estremamente limitata; sono presenti alterazioni del linguaggio che può non essere presente o esserlo in forma molto elementare.

In queste situazioni si configura una massiccia dipendenza dalle figure adulte, associata a disturbi relazionali che possono arrivare nelle forma gravi all'isolamento e al ritiro affettivo, così come ad alterazioni del controllo dell'aggressività.

LIEVE: questa forma si caratterizza prevalentemente per un disturbo delle performance cognitive e talora la sua diagnosi può essere tardiva. Con il procedere della crescita si rende sempre più evidente la differenza nell'utilizzo di strategie cognitive rispetto ai soggetti sani. Il linguaggio, pur potendo essere normostrutturato sotto il profilo morfo-sintattico, è spesso povero con un vocabolario estremamente limitato. Si associano disturbi relazionali di varia natura e le caratteristiche del rapporto con i pari o gli adulti appaiono caratterizzate da passività e instabilità. L'origine dell'insufficienza mentale "vera" è da ritenersi di natura organica ed è talora associata ad altre patologie di tipo neuropsichiatrico.

TRISOMIA 21: conosciuta anche come sindrome di Down, rappresenta una delle cause più frequenti di insufficienza mentale. I pazienti presentano delle caratteristiche dismorfiche abbastanza tipiche tali da rendere possibile la diagnosi fin dalla nascita. L'evoluzione appare caratterizzata da un ritardo psicomotorio. I quadri clinici possono essere estremamente variabili, così come il livello di insufficienza mentale.

Se inizialmente appare spesso come un soggetto socievole, capace di relazionarsi con gli altri, con il procedere dell'età possono comparire alterazioni comportamentali caratterizzate da oppositività, instabilità motoria o affettiva, fino a quadri di isolamento e ritiro relazionale.

DISTURBI GENERALIZZATI DELLO SVILUPPO: con questo termine vengono attualmente identificati i disturbi dello spettro autistico e quelli ad esso correlati.

Si tratta di una patologia la cui natura è di tipo organico – genetico, anche se di natura attualmente sconosciuta. Il quadro principale si caratterizza per una incapacità del soggetto ad entrare in relazione e in comunicazione con l'ambiente. Il paziente appare isolato o passivo, rifiuta il contatto fisico, appare indifferente alla separazione dai genitori; può presentare improvvise crisi di agitazione psicomotoria talvolta inspiegabili. Spesso si osservano movimenti ripetitivi afinalistici (stereotipie) che assorbono completamente l'attenzione del bambino. Il linguaggio può essere assente o, se presente, assume caratteristiche di non comunicazione e appare assolutamente inadeguato al contesto. In circa il 75% dei casi è presente una insufficienza mentale di grado variabile. Nei casi cosiddetti ad alto funzionamento (Q.I. normale) si possono evidenziare abilità talvolta sorprendenti in alcuni ambiti neuropsicologici (memoria a lungo termine, abilità di calcolo).

TURBE COMPORTAMENTALI: si tratta di una patologia in costante aumento negli ultimi anni caratterizzata da una difficoltà del soggetto al controllo degli impulsi che può determinare comportamenti di tipo oppositivo od aggressivo.

Spesso di intelligenza normale, questi soggetti presentano tuttavia un' importante instabilità motoria e relazionale che compromette i rapporti sociali e impedisce un rendimento scolastico adeguato.

HANDICAP VISIVI: della CECITA' ASSOLUTA cioè della mancanza di percezione luminosa a quella PARZIALE o RELATIVA che implica qualche percezione visiva: la differenza è misurata in decimi, ma occorre tenere conto del campo visivo o della visione periferica. Manca al soggetto ipovedente o non vedente la fase anticipatoria di conseguenza e del conseguente rinforzo sull'uso o specificità dell'oggetto della situazione. Anche la data della comparsa dei disturbi visivi riveste un ruolo importante: lo sviluppo del bambino sarà molto diverso se ha già ricevuto delle informazioni visive. Lo sviluppo intellettuale mostra un certo ritardo rispetto ai vedenti, tuttavia questo ritardo tende a scomparsi con l'età. Tende ad essere ansioso, a rifiutare la competizione.

HANDICAP Uditivi: occorre differenziare il sordo totale dal soggetto "ipoacusico" (cioè che risente poco). Entrambi hanno una acuità uditiva non sufficiente a permettergli di partecipare a normali attività proprie dell'età. Molto spesso si evidenziano anche disturbi del linguaggio, fino al mutismo: il sordomutismo racchiude in sé sia la causa (sordità) che l'effetto che da esso deriva (mutismo). Il non udente non parla o parla poco perché non sente e non perché non possa emettere la voce. Questo problema produce altri effetti collaterali quale la difficoltà di percepire lo spazio intorno a sé, la tendenza all'insicurezza e alla tensione emotiva, creando così gravi problemi in tutto l'ambito della comunicazione globale.

12. BIBLIOGRAFIA

- A. Canevaro (a cura di) - *Handicap e scuola: manuale per l'integrazione scolastica* - La Nuova Italia Scientifica.
- D. Ianes, M. Tortello (a cura di) - *La qualità dell'integrazione scolastica* - Erickson.
- D. Ianes, F. Celi, S. Cramerotti - *Il Piano Educativo Individualizzato. Progetto di vita* - Erickson.
- V. Piazza - *L'insegnante di sostegno* - Erickson.
- M. Pavone - *Valutare gli alunni in situazione di handicap* - Erickson.
- M. Tortello - *Autonomia scolastica, integrazione e individualizzazione*", in: D. Ianes, M. Tortello, *Handicap e risorse per l'integrazione: nuovi elementi di qualità per una scuola inclusiva* - Erickson 1999.
- S. Neri - *L'integrazione: una scelta irreversibile della scuola e dell'intera società* - in D. Ianes, M. Tortello, *Handicap e risorse*".
- S. Nocera - *L'integrazione degli alunni in situazione di handicap nella scuola dell'autonomia: le risorse della normativa più recente* - in: "Annali della Pubblica Istruzione", 1999. N. 1 - 2.
- Pavone M. e Tortello M. - *Le leggi dell'integrazione scolastica. Schedario della normativa con commento pedagogico* - Erickson 1999.
- D. Ianes, M. Tortello (a cura di), *Handicap e risorse per l'integrazione. Nuovi elementi di qualità per una scuola inclusiva*, Erickson, 1999.
- Chiappetta Cajola L., *Sostegno*, Istituto Didattico.
- Chiappetta Cajola L., *La valutazione degli alunni - ICF e progettualità inclusiva*, Istituto Didattico, 2013.
- Cooke J., *Il laboratorio delle attività sensoriali*, Erickson.
- Pratelli M., *L'insegnante specializzato*, voll. A - B - D, Editrice Tresei Scuola.