

INDIRE- PERCORSO DI SPECIALIZZAZIONE SUL SOSTEGNO

DISABILITÁ SENSORIALI: didattica e apprendimento (1)

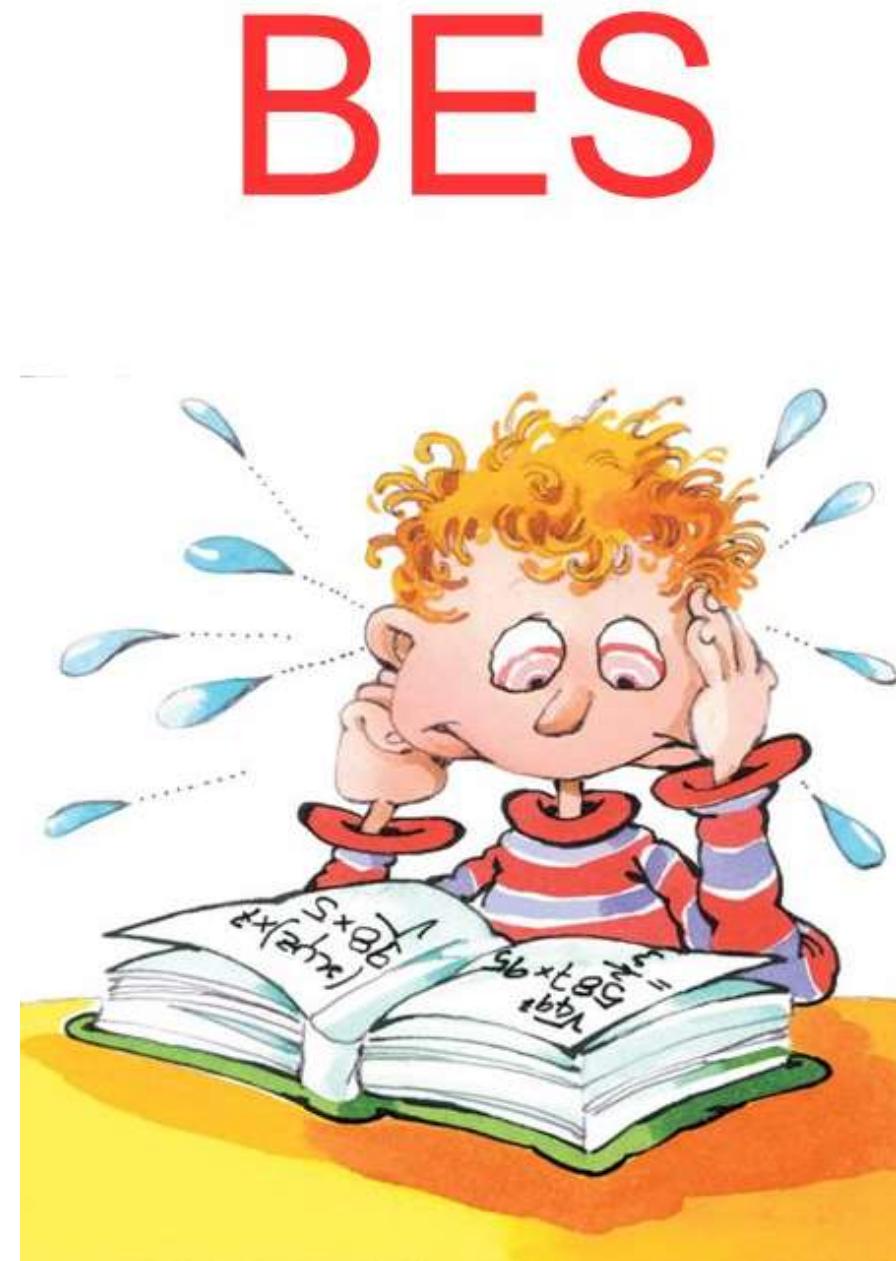
Prof. Diana Olivieri



**UNIVERSITÀ
NICCOLO' CUSANO**

DEFINIRE I BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

- ❖ Per poter parlare di BES, la difficoltà deve manifestarsi in età evolutiva, compromettere l'apprendimento, lo sviluppo delle competenze e dei comportamenti adattivi, le attività personali e/o la partecipazione alla vita sociale.
- ❖ Ad essere coinvolti sono le relazioni educative formali e/o informali, lo sviluppo di competenze e comportamenti adattivi, gli apprendimenti scolastici e della vita quotidiana, lo sviluppo di attività personali e la partecipazione ai vari ruoli sociali.



DEFINIRE I BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

*Il Bisogno Educativo Speciale
è qualsiasi difficoltà evolutiva,
in ambito educativo e/o
istituzionale, causata da un
funzionamento problematico
per il soggetto, in termini di danno,
ostacolo al suo benessere,
limitazione della sua libertà e stigma
sociale, indipendente dall'eziologia
(bio-strutturale, familiare,
ambientale, culturale, ecc.)
e che rende necessaria
un'educazione speciale
individualizzata*



(Dario Ianes, 2005)

DEFINIRE I BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

- ❖ Nell'idea di «bisogno educativo speciale» appare dunque **centrale il concetto di funzionamento educativo-apprenditivo**, che intreccia l'apprendimento con le varie spinte evolutive endogene, legate sia alla maturazione biologica programmata geneticamente che all'interazione con le qualità degli ambienti.
- ❖ Il bambino funzionerà bene a livello evolutivo, se riuscirà ad intrecciare positivamente le spinte biologiche con le varie forme di apprendimento, date dall'esperienza e dal contatto con le relazioni umane e con gli ambienti fisici.
- ❖ L'eventuale difficoltà di funzionamento del bambino, in termini di bisogno educativo speciale, potrà avere origine dalle infinite combinazioni dei diversi ambiti (condizioni fisiche problematiche, fattori contestuali ambientali, culturali e personali difficili – come una bassa autostima – e fattori esterni relazionali deficitari).
- ❖ I deficit funzionali più legati a difficoltà di funzionamento educativo sono tipicamente riferibili alle funzioni cerebrali e mentali.

DEFINIRE I BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

❖ Sono tre i criteri adottati per valutare il singolo caso di problematicità causata dal particolare stato di funzionamento del bambino:

- il **criterio del danno** vissuto dal bambino e prodotto sugli altri (pari, adulti), rispetto alla sua attuale integrità psicofisica o relazionale (ad es. grave disturbo del comportamento);
- il **criterio dell'ostacolo**, poiché un funzionamento problematico crea uno svantaggio, ostacolando lo sviluppo futuro del bambino e condizionandolo nei suoi futuri apprendimenti cognitivi, sociali, emotivi e relazionali;



- il **criterio dello stigma sociale**, poiché il funzionamento problematico peggiora l'immagine sociale del bambino, che sarà poi di ostacolo e danno al suo successivo sviluppo.

UNA PRECISAZIONE...

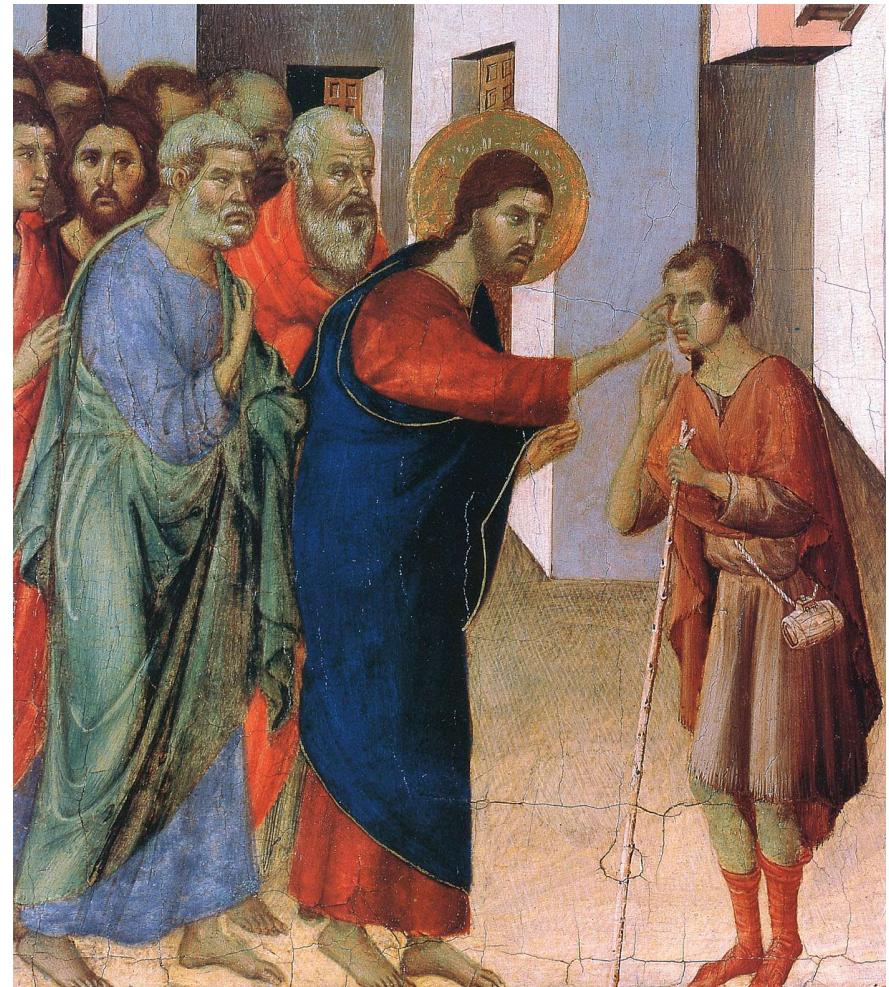
- ❖ In questo corso, NON affronteremo la questione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento, condizioni neurobiologiche che influenzano le modalità di elaborazione delle informazioni, determinando specifiche difficoltà di apprendimento:
 - nella lettura (lentezza e/o inesattezza → dislessia);
 - nella scrittura (difficoltà specifica nella grafia/realizzazione motoria della scrittura → disgrafia, o nell'ortografia/errori di scrittura di parole e frasi → disortografia);
 - nel calcolo (difficoltà specifica nelle abilità numeriche e di calcolo → discalculia), pur in presenza di un'intelligenza normale o addirittura superiore alla norma (doppia eccezionalità).

UNA PRECISAZIONE...

- ❖ Poiché gli studenti che pure presentano tale certificazione non hanno diritto automatico all'insegnante di sostegno, ma devono ricevere adeguato supporto, tramite un Piano Didattico Personalizzato (PDP) che prevede per legge (L. 170/2010) l'applicazione di strumenti compensativi (facilitanti il compito senza alterarne gli obiettivi, ad es. mappe concettuali, sintesi vocale) e misure dispensative (evitanti prestazioni difficili a causa del disturbo, ad es. dispensare dalla lettura a voce alta in caso di dislessia).
- ❖ L'**insegnante di sostegno** è previsto, per legge (L. 104/92) SOLO in caso di disabilità certificata, consistente in una **minorazione fisica, sensoriale o psichica**, che richiede un supporto più intensivo.

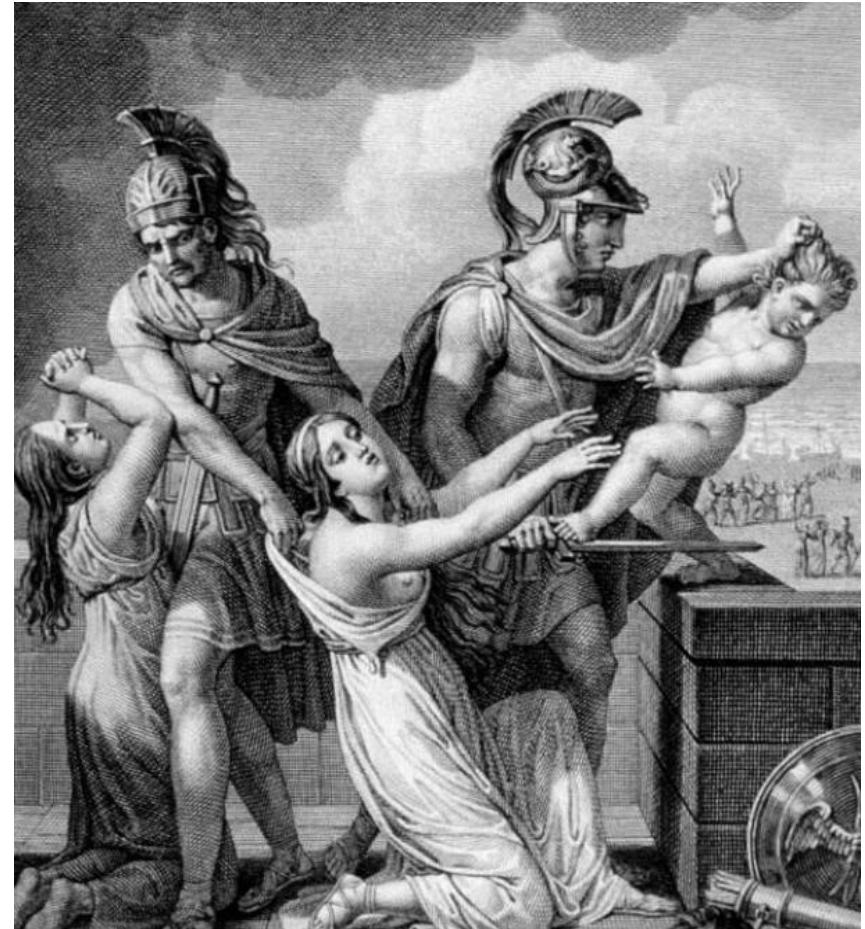
EVOLUZIONE DELLA DEFINIZIONE DI DISABILITÀ

- ❖ In passato la disabilità era considerata come una conseguenza di maledizioni, incantesimi o rituali magici diretti contro la coppia genitoriale.
- ❖ Gli antichi greci consideravano inferiori le persone con disabilità.
- ❖ I primi cristiani vedevano la disabilità come un mezzo per purificare l'anima e ottenere la grazia.
- ❖ Gli antichi ebrei vedevano la disabilità come una punizione divina.
- ❖ Se l'Antico Testamento descrive la disabilità come simbolo della debolezza umana, della colpa e del peccato, il Nuovo Testamento promuove, invece, uno spirito caritativo e di accoglienza.



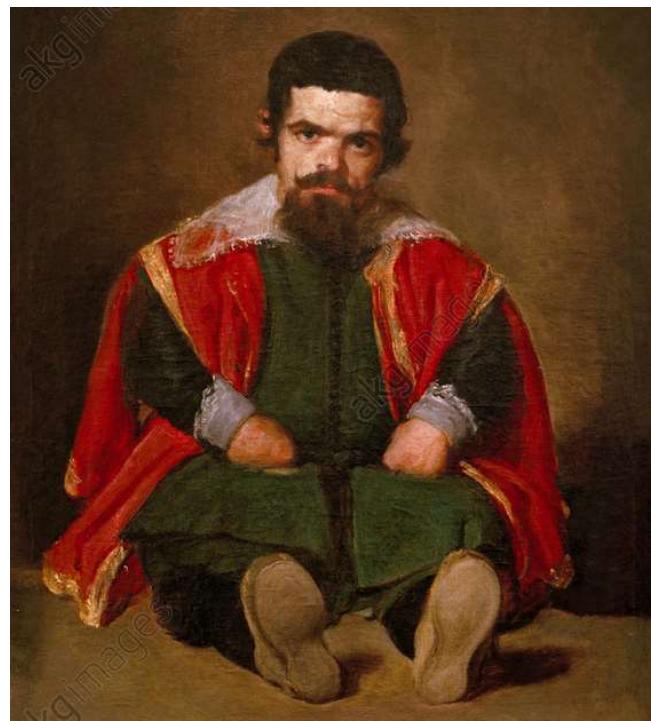
EVOLUZIONE DELLA DEFINIZIONE DI DISABILITÁ

- ❖ In epoca greco-romana, l'attribuzione d'importanza alla prestanza fisica e il percepito bisogno di superiorità militare determinò la convinzione che la società dovesse liberarsi dalle persone «difettose».
- ❖ Di conseguenza, nel periodo greco-romano all'individuo disabile sarebbero stati riservati i seguenti trattamenti:
 - punizione;
 - incatenamento;
 - lasciato morire nei boschi o sulle colline;
 - gettato da una scogliera;
 - rinchiuso;
 - affogato.
- ❖ Il padre, in particolare, aveva il diritto di porre fine alla vita del figlio disabile.



EVOLUZIONE DELLA DEFINIZIONE DI DISABILITÀ

- ❖ Il Medioevo fu caratterizzato da un rigido sistema di «caste».
- ❖ In questo periodo buio, ad imporsi fu la distinzione tra persone disabili «abili» e «inabili» al lavoro.
- ❖ A convivere era il senso di carità verso chi non aveva di che sostenersi (i mendicanti) e la convinzione che esistesse un legame tra menomazione e presenza demoniaca.
- ❖ Di fatto, gli individui con disabilità erano:
 - usati come servi o buffoni di corte;
 - in alcuni casi messi a morte.



EVOLUZIONE DELLA DEFINIZIONE DI DISABILITÀ

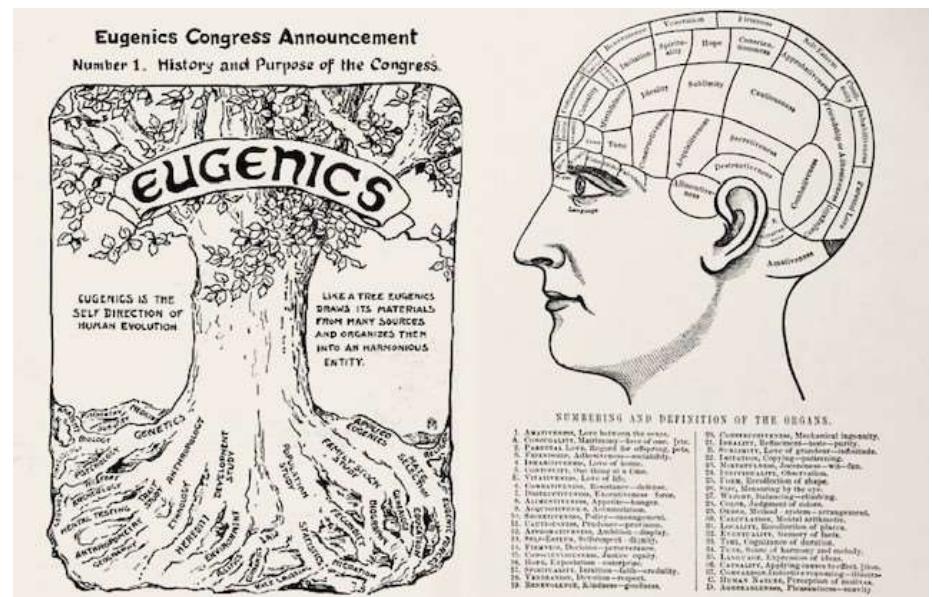
- ❖ Il Rinascimento (1400-1500) segna l'inizio dell'era degli Asili, che segnano l'istituzionalizzazione delle persone con disabilità (con particolare riguardo alla disabilità mentale).



- ❖ Fino alla fine del 1800, le persone disabili saranno tenute letteralmente prigioniere, sottoposte ad abusi, negligenza, partecipazione forzata ad esperimenti e studi medici, senza alcuna possibilità di sviluppare una vita indipendente.
- ❖ La Chiesa cattolica accoglieva i disabili, ma occuparsi dei disabili significava prevalentemente tenerli in isolamento dal resto della società. Tale accoglienza prevedeva un trattamento umano, ma senza far menzione di alcuna forma di educazione.

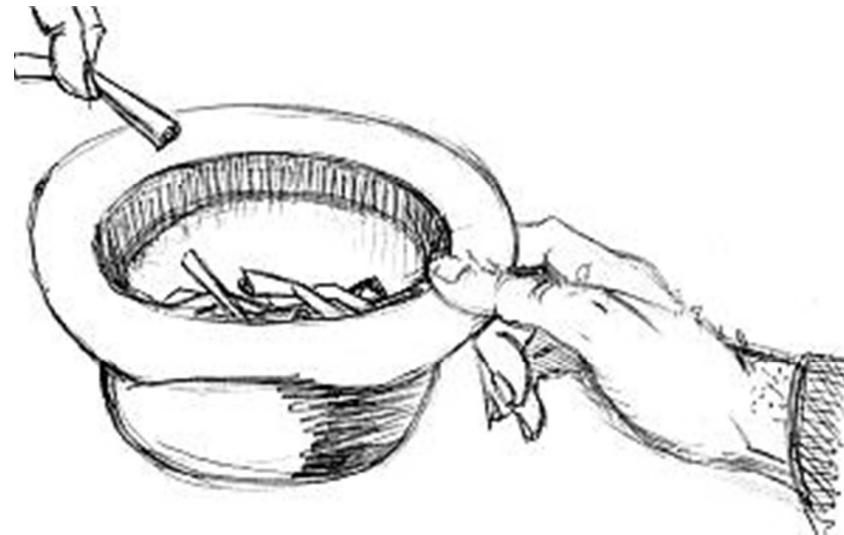
EVOLUZIONE DELLA DEFINIZIONE DI DISABILITÀ

- ❖ Il 1800 aveva visto imporsi il cosiddetto **darwinismo sociale**, che si opponeva all’assistenza alle persone con disabilità, poiché ritenute «inadatte» alla vita e la cui procreazione avrebbe impedito la selezione naturale.
 - ❖ L’ideologia del darwinismo sociale portò alla nascita, negli Stati Uniti, del movimento dell’**Eugenetica**, che promuoveva la sterilizzazione forzata delle persone con disabilità.
 - ❖ Pochi decenni dopo, il movimento dell’Eugenetica fu rapidamente adottato nella Germania nazista, determinando un impressionante numero di uccisioni, definite «misericordiose».



EVOLUZIONE DELLA DEFINIZIONE DI DISABILITÁ

- ❖ All'inizio del 1900 ad imporsi in sostituzione di termini odiosi come «storpio» fu la parola **handicap**, che stava ad indicare il fatto che l'individuo portasse un fardello più pesante del normale.
- ❖ I primi ad utilizzare il termine «handicap» furono gli operatori dei Servizi sociali, proprio con l'intento di soffermarsi principalmente sulle **condizioni sociali** dell'individuo disabile.
- ❖ Le ipotesi sull'origine del termine «handicap» sono due:
 - la fusione delle parole *hand-in-cap*, per indicare un gioco d'azzardo in voga nell'Inghilterra del XVI secolo;
 - le *corse handicap*, che nell'ippica indicano l'attribuzione di uno svantaggio al cavallo che ha maggiori possibilità di vincere.



EVOLUZIONE DELLA DEFINIZIONE DI DISABILITÀ

- ❖ Nel 1968 nasce in Svezia *Person First*, il primo Movimento di *self-advocacy* («auto-sostegno»), ad opera di un'organizzazione di genitori di bambini con disabilità.
- ❖ Per eliminare le barriere sociali e gli atteggiamenti distanzianti nei confronti della disabilità, il Movimento definisce una serie di accorgimenti linguistici da adottare: ad esempio parlare di «persona con la sindrome di Down» e non di «persona che **soffre** della sindrome di Down», e ancora parlare di «persona con disabilità intellettiva», e non di «persona **con ritardo mentale**».
- ❖ L'odierno Movimento per i Diritti delle Persone con Disabilità, inoltre, non ha mai accolto la definizione di «handicap» proposta dal sistema dei Servizi sociali, rivendicando il diritto di scegliere per sé con quale termine definirsi, ossia *disabilità*, al motto di **«Gli altri ci causano un handicap, ma noi siamo persone con disabilità»**.



EVOLUZIONE DELLA DEFINIZIONE DI DISABILITÁ

- ❖ A partire dagli Anni '80, lo sforzo di promozione di cambiamenti all'interno della società, a favore delle esigenze delle persone con disabilità, è stato definito come **attivismo per i diritti delle persone con disabilità**.
- ❖ La Raccomandazione sull'Occupazione dei Disabili nella Comunità Europea del 1986 pose l'accento su due tematiche d'interesse per la Comunità Europea:
 - l'occupazione delle persone con disabilità, secondo il principio delle pari opportunità all'interno del mercato del lavoro;
 - l'urgenza di un approccio basato sui diritti di queste persone.
- ❖ A partire dagli **Anni '90**, iniziarono notevoli progressi anche nell'**ambito educativo**, attraverso la promozione dell'**integrazione** dei bambini e dei giovani con disabilità nei sistemi educativi ordinari.



EVOLUZIONE DELLA DEFINIZIONE DI DISABILITÀ

- ❖ Gli Anni '90 segnano, dunque, la scomparsa del termine «handicap» e la crescente consapevolezza della necessità di ascoltare la voce diretta delle persone con disabilità, prestando maggiore attenzione ai loro bisogni, nel totale rispetto della loro capacità di autodeterminazione.
- ❖ Il **Trattato di Amsterdam** del **1997** sancisce l'impegno, da parte dei Paesi della Comunità Europea, a combattere le discriminazioni legate alla disabilità, oltre a quelle legate al genere, all'etnia di appartenenza, alla religione, all'età, alle convinzioni personali e all'orientamento sessuale.
- ❖ Oggi la disabilità è definita come una **condizione**, presente alla nascita o che si verifica successivamente nel corso della vita, come conseguenza della compromissione funzionale o della menomazione fisica, cognitiva, sensoriale, emotiva e/o evolutiva, che impone una **limitazione** delle abilità e **restrizioni** alla partecipazione sociale.



DEFINIZIONE ATTUALE DI DISABILITÀ

- ❖ Il termine *disabilità* è usato in riferimento al funzionamento individuale e comprende **compromissioni/menomazioni fisiche e/o sensoriali**, disturbi cognitivi, deficit intellettivi, malattie mentali e altre tipologie di malattie croniche.
- ❖ Rientrano nel novero delle disabilità:
 - deficit sensoriali (alla vista, all'udito o plurisensoriali);
 - disturbi motori (distrofie muscolari, paralisi cerebrali);
 - disabilità e deficit intellettivi;
 - autismo e disturbi dello spettro autistico (disturbi complessi dello sviluppo cerebrale)
 - sindromi genetiche.
- ❖ In caso di disabilità certificata, in base alla **legge 104** del 1992 la scuola dovrà progettare percorsi educativi individualizzati per ciascuno studente con disabilità.



I QUATTRO MODELLI DELLA DISABILITÀ

- ❖ Il **modello caritativo** è il più antico modello della disabilità, che è considerata come una punizione o una tragedia, dovuta ad un intervento divino.
 - ✓ L'individuo, visto come bisognoso, miserabile, ma anche colpevole della sua condizione, potrà trovare la salvezza solo attraverso la misericordia, l'amore e la cura da parte degli altri.
- ❖ Il successivo **modello bio-medico** concettualizza la disabilità come una condizione dell'individuo, che deve essere trattato e curato attraverso l'assistenza di operatori sanitari.
 - ✓ L'individuo è identificato solo come paziente soggetto a cure o a continua assistenza medica, a causa della sua **condizione invalidante**. Le reazioni sociali negative sono considerate giustificate e le barriere inevitabili.
 - ✓ Si ritiene che, nel corpo o nella mente dell'individuo con disabilità, vi sia qualcosa di «sbagliato», ossia che la disabilità risieda nella persona e l'unica risposta adeguata sia quella della **correzione dei deficit**.



I QUATTRO MODELLI DELLA DISABILITÀ

- ❖ Proposto nel 1976, il **modello sociale** pone l'accento sulle barriere e sugli ostacoli ambientali presenti nella società, che impediscono la piena partecipazione sociale delle persone con disabilità, e che dunque devono essere rimossi.
 - ✓ È possibile ridurre la disabilità solo eliminando le barriere alla partecipazione sociale.
 - ✓ La disabilità non è più vista come una questione medica, ma è intesa come costruzione sociale storica o costrutto socio-politico: la disabilità è qualcosa che la società impone sulle nostre «menomazioni», e l'individuo con disabilità è visto come una vittima dei pregiudizi sociali.
 - ✓ Il fulcro del problema risiede, dunque, nelle barriere attitudinali e fisiche erette dalla società nei confronti della persona con disabilità.



I QUATTRO MODELLI DELLA DISABILITÁ

- ❖ L'attuale **modello bio-psico-sociale** propone una sintesi tra modello bio-medico e modello sociale, offrendo una prospettiva coerente delle diverse dimensioni della salute, a livello biologico, individuale e sociale.
 - ✓ Il nuovo concetto di disabilità proposto da questo modello fu posto nel 2001 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità alla base dell'**ICF**, la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute.
 - ✓ In particolare l'ICF classifica la salute e gli stati ad essa correlati e definisce il funzionamento e la disabilità come **concetti multidimensionali** relativi a:
 - funzioni e strutture corporee;
 - attività svolte e aree di vita a cui la persona partecipa;
 - fattori ambientali che influenzano le esperienze.



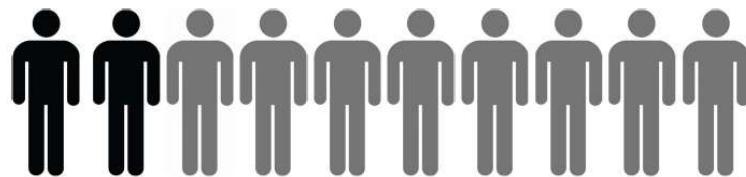
I QUATTRO MODELLI DELLA DISABILITÁ

- ❖ Il modello bio-psico-sociale della disabilità concepisce, dunque, il funzionamento e la disabilità di uno stesso individuo come un'interazione dinamica tra le sue **condizioni di salute** (come malattie, disturbi, lesioni, traumi, ecc.) e i **fattori contestuali** di tipo personale e ambientale.
- ✓ La **salute** – definita dall'OMS come completo stato di benessere fisico, mentale e sociale – assume il significato di una condizione relazionale ed è un indicatore della **qualità di vita** dell'individuo.
- ✓ La disabilità è una condizione costruita attraverso l'interazione dell'individuo con il suo ambiente.
- ✓ L'ICF propone un approccio attento alle **potenzialità complessive** e alle varie risorse dell'individuo, tenendo conto del suo contesto di vita personale, naturale, sociale e culturale.

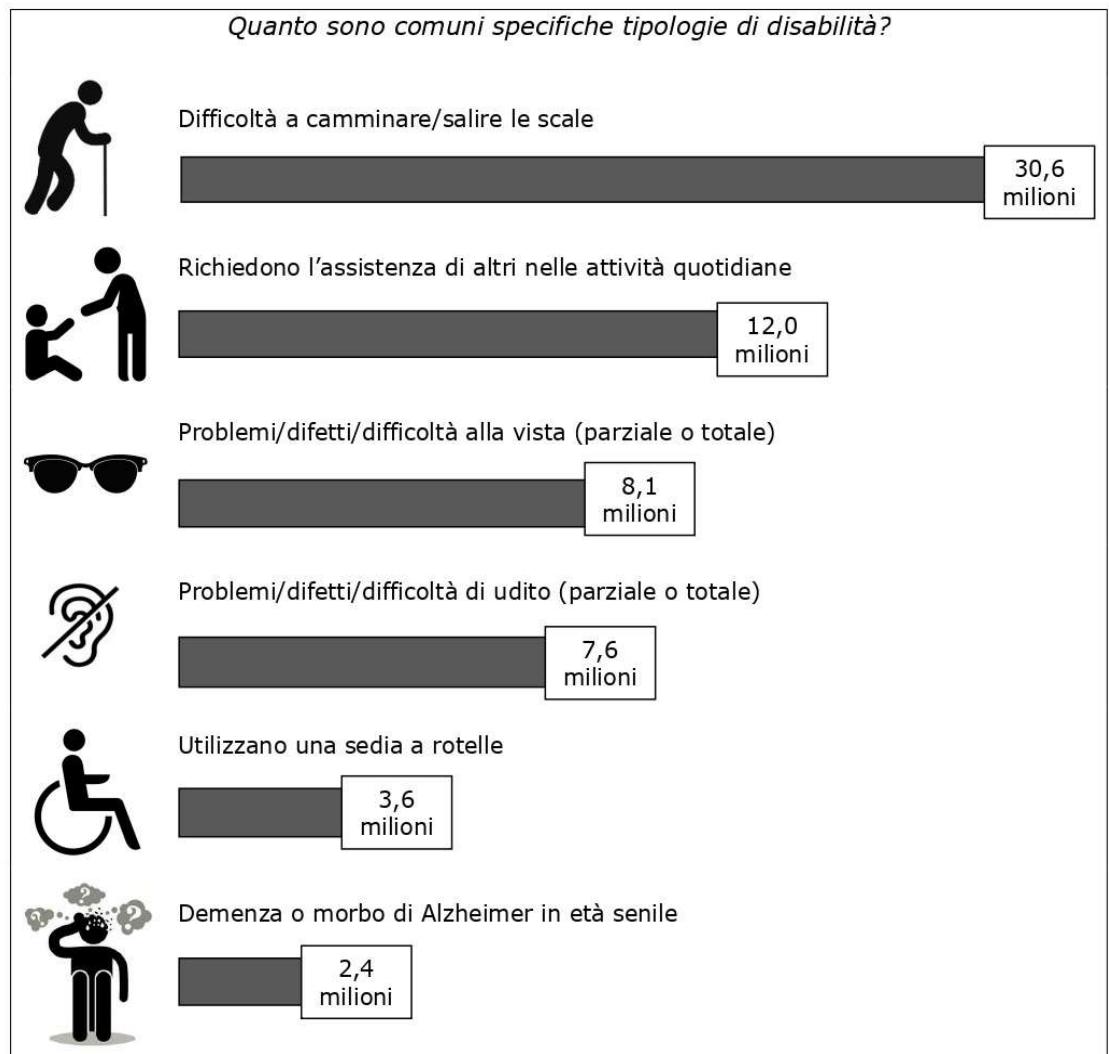


CLASSIFICAZIONE DELLE DISABILITÀ SECONDO L'OMS

- ❖ Si stima che il 2,49% della popolazione sia disabile.
- ❖ Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, la frequenza generale della disabilità è del 10%.
- ❖ Il grande cambiamento di prospettiva, nella comprensione della disabilità, ha riguardato la sostituzione progressiva di una concezione di «anormalità» con un'idea di «diversità», con pari diritti e privilegi.



Circa 2 persone su 10 vivono con una disabilità



IL SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE ICF

- ❖ Nel 1947 l'**OMS** ha sostituito l'obsoleta nozione di salute come «assenza di malattia», con l'idea che la **salute** rappresenti uno **stato di funzionamento umano**, che coinvolge l'intera persona nel suo ambiente.
- ❖ Il concetto stesso di **Bisogni Educativi Speciali** si fonda sul **modello ICF del funzionamento umano**, che ricomprende al suo interno anche il concetto di disabilità.
- ❖ Si tratta di una classificazione bio-psico-sociale delle componenti della salute, che offre un quadro di riferimento e un linguaggio unificato per descrivere lo stato di una persona, che abbia o meno una disabilità.
- ❖ Secondo il modello ICF, il bisogno educativo speciale riproduce qualunque problematicità evolutiva a livello di funzioni e funzionamenti, in ambito educativo e/o apprenditivo, che richiede un'educazione speciale individualizzata, a prescindere dai vincoli eziologici.



IL SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE ICF

- ❖ Nell'ICF la **disabilità** stessa non è vista come una caratteristica interna all'individuo, che gli crea una condizione di cattivo o non-funzionamento, ma come un **deficit** collocato all'interno dei **processi disabilitanti prodotti dalla società**, dai contesti di vita, dai saperi disciplinari, dalle organizzazioni politiche incapaci di rispondere adeguatamente alle differenze tra gli individui.
- ❖ Il concepto di BES va dunque letto nell'ottica del funzionamento umano, secondo quanto proposto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.



IL SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE ICF

- ❖ Il modello ICF sostiene, in particolare, che il benessere, il funzionamento, la salute e le difficoltà siano il prodotto complesso di un sistema di influenze reciproche tra aspetti biologici, sociali, relazionali, e strutturali, che possono facilitare o ostacolare la partecipazione dell'individuo ai diversi ruoli sociali.
- ❖ Nello specifico, secondo l'OMS una condizione di salute:
 - riguarda uno stato di piena forma dell'intera persona;
 - è legata al funzionamento umano a tutti i livelli: fisico, biologico, psicologico, personale, familiare e sociale;
 - non è separabile dal contesto o dall'ambiente in cui la persona vive.
- ❖ **L'ICF, dunque, consente di costruire un PROFILO DI FUNZIONAMENTO di un determinato individuo.**

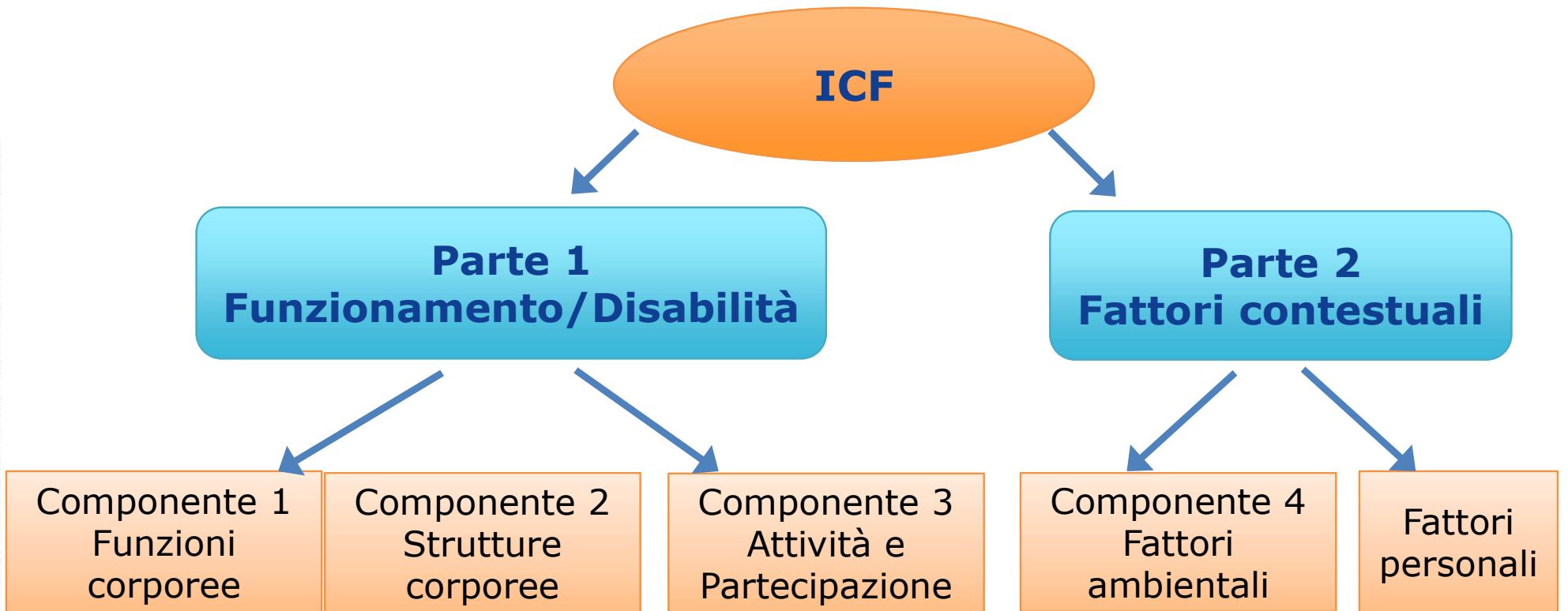


IL SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE ICF

- ❖ Il sistema di classificazione ICF riflette la necessità di porre al centro della valutazione della condizione di salute il lato positivo, ossia il funzionamento.
- ❖ L'accento, quindi, viene spostato dalle cause della disabilità ai suoi effetti, alle restrizioni delle attività che comporta e alla limitazione alla partecipazione sociale che determina.
- ❖ Afferma, inoltre, che la disabilità è il risultato dell'interazione tra una certa condizione di salute e un ambiente sfavorevole.



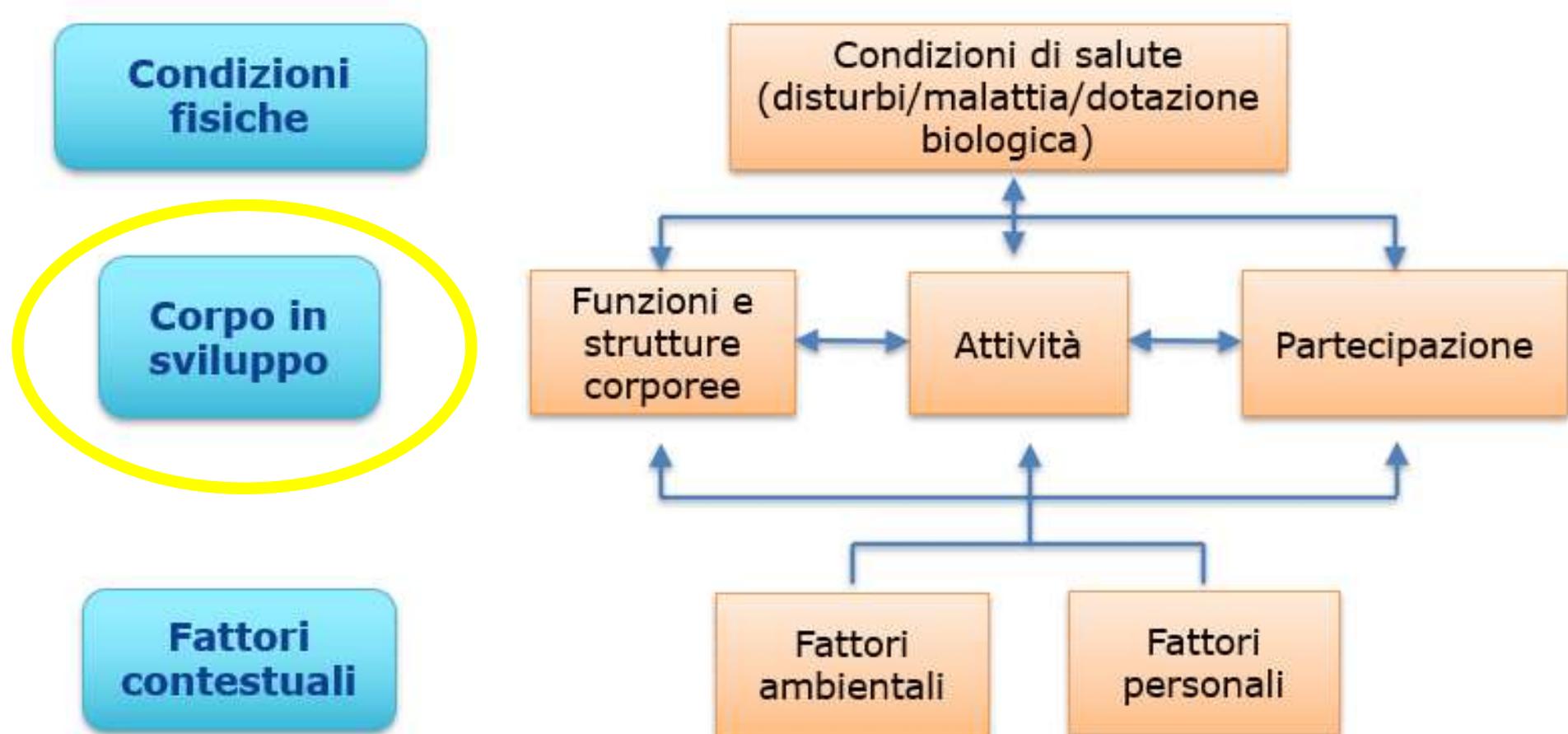
IL SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE ICF: struttura generale



- ❖ Le componenti 1 e 2 identificano tutti i cambiamenti nelle funzioni e nelle strutture corporee.
- ❖ La componente 3 identifica le capacità o «abilità dell’individuo adattata all’ambiente» – ossia il più alto livello di funzionamento raggiungibile in un dato momento e dominio – e la performance, ossia ciò che l’individuo fa nel suo ambiente attuale, coinvolgendosi nelle situazioni della sua vita.
- ❖ La componente 4 identifica facilitatori e barriere.



IL SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE ICF-CY: struttura generale



- ❖ Il termine **Funzionamento** chiama in causa l'influenza dell'ambiente circostante, indicando gli **aspetti positivi dell'interazione** tra un individuo che presenta una condizione di salute (malattia, disturbo, lesione) e i suoi fattori contestuali (ambientali e personali), ossia ciò che è in grado di fare.
- ❖ Esso comprende l'integrità delle funzioni corporee (aspetti fisiologici) e delle strutture corporee (aspetti anatomici), l'attività e la partecipazione.
- ❖ L'Attività identifica l'esecuzione di un compito o di un'azione da parte della persona, mentre la Partecipazione identifica il coinvolgimento della persona in una situazione di vita, secondo una prospettiva sociale del funzionamento.
- ❖ Il termine **Disabilità** indica gli **aspetti negativi del funzionamento**, in termini di limitazioni dell'attività e di restrizioni alla partecipazione, ossia ciò che la persona non può fare.



IL SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE ICF: struttura generale

- ❖ Il concetto di «**restrizione della partecipazione**» ha attualmente sostituito, nella terminologia dell'ICF, il termine **handicap**.
- ❖ La presenza o assenza di Menomazioni riguarda le funzioni e/o le strutture corporee, e fa riferimento alla perdita o all'anormalità di una struttura corporea o funzione fisiologica (funzioni mentali incluse).
- ❖ I Fattori contestuali - ambientali (ambiente fisico, contesto sociale, qualità delle relazioni, sostegno, servizi, regole e leggi) e personali (età, classe sociale, reddito, autostima, convinzioni personali, motivazione, emotività, senso di autoefficacia, comportamenti-problema) - riguardano l'influenza positiva o negativa che il contesto di vita può avere sul funzionamento della persona.
- ❖ Attualmente i fattori contestuali personali non sono classificati nell'ICF.



IL SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE ICF: struttura generale

- ❖ I fattori contestuali- ambientali e personali- sono considerati barriere se ostacolano l'attività e la partecipazione della persona, oppure facilitatori se invece le favoriscono.
- ❖ **Fattori contestuali facilitanti** sono un ambiente fisico accessibile, la disponibilità di tecnologie assistive, gli atteggiamenti positivi delle persone nei confronti della disabilità, la disponibilità di servizi per le persone disabili, ecc.
- ❖ L'espressione **Condizione di salute** identifica malattie (acute o croniche), disturbi, lesioni e traumi. Comprende, inoltre, circostanze quali l'invecchiamento, la gravidanza, lo stress, la predisposizione genetica, ecc.



IL SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE ICF: struttura generale

- ❖ **Fattori contestuali ambientali ostacolanti:** una famiglia problematica, un contesto linguistico e culturale diverso, una situazione socioeconomica precaria, subire atteggiamenti ostili o di rifiuto, sperimentare una scarsità di servizi, poche risorse educative e sanitarie, incontrare barriere architettoniche.
- ❖ **Fattori contestuali personali ostacolanti:** bassa autostima, reazioni emozionali non adeguate, scarsa motivazione, stili attributivi distorti, ecc.



- ❖ La valutazione del funzionamento nelle componenti «**Attività e Partecipazione**» avviene attraverso l'esame dei **qualificatori Capacità e Performance**, che definiscono il modo in cui l'ambiente fisico e sociale modifica il funzionamento dell'individuo.
- ❖ La dicotomia Capacità-Performance misura il gap tra funzionamento attuale della persona e sue aspirazioni future.
- ❖ La Capacità è ciò che l'individuo può fare senza l'aiuto di altri, quando l'ambiente non gli è né di impedimento, né di aiuto.
- ❖ La Performance è invece la Capacità tradotta in azione.
- ❖ ***In ambiente scolastico e in fase di progettazione del PEI, l'insegnante dovrà concentrarsi sugli indicatori di Attività e Partecipazione***, poiché il sistema Capacità-Performance dello studente e i suoi livelli di Partecipazione sociale rappresentano la «trama» su cui impostare le azioni educative e didattiche.



IL SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE ICF: struttura generale

- ❖ La struttura stessa dell'ICF permette di valutare in modo accurato l'influenza dell'ambiente esterno sul funzionamento e sulla disabilità dei singoli individui.
- ❖ Mettendo in primo piano anche la **visione del mondo della persona**, il suo sistema di valori e di significati, le sue aspettative, la percezione che ha di quale debba essere il suo posto nella società, l'ICF considera anche la concreta possibilità che tutti questi aspetti possano influire sul modo in cui quella persona realizza il suo stesso funzionamento.
- ❖ I concetti di «facilitatori» e «barriere» costituiscono un importante momento descrittivo della relazione esistente tra l'alunno con disabilità e la scuola.



IL SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE ICF-CY versione per bambini e adolescenti (OMS, 2007)

- ❖ Secondo l'OMS un bambino/adolescente «funziona bene», se partecipa socialmente e se riveste ruoli di vita sociale in modo integrato e attivo.
- ❖ Poder partecipare attivamente alle attività della propria classe, avere a disposizione la risorsa del gruppo dei pari, interagire con i compagni in contesti formali e informali, costituisce un elemento che contribuisce al buon funzionamento dell'alunno/a.
- ❖ Un contesto facilitante o ostacolante può cambiare radicalmente il funzionamento, l'apprendimento, la partecipazione, ma anche il benessere dell'alunno.
- ❖ Spesso nei casi di marcate disabilità, con funzionamento fortemente deficitario, la presenza di un contesto supportivo e l'attivazione di risorse e facilitatori adeguati aiuta a ottenere performance soddisfacenti e a raggiungere obiettivi insperati.



IL PROFILO DI FUNZIONAMENTO

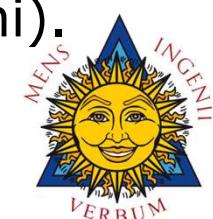
- ❖ Il **Profilo di Funzionamento** è stato introdotto con **Decreto legislativo del 13 aprile 2017**, come nuovo documento per l'inclusione scolastica degli studenti con disabilità.
- ❖ Dal 1 gennaio 2019 tale documento **ingloba** due documenti, che in precedenza venivano redatti separatamente, ossia **la Diagnosi Funzionale e il Profilo Dinamico Funzionale** (*nell'immagine: sezione di PF- Aree di vita principali*).

		PROFILO FUNZIONAMENTO		
		performance	capacità	
Apprendimento e applicazione delle conoscenze	D1	+ 1,2 1,5	1,5 2,0	+
Compiti e richieste generali	D2	+ 0,4 0,9	1,2 1,6	+
Comunicazione	D3	- 0,5 0,4	1,8 1,4	-
Mobilità	D4	+ 0,5 0,9	0,4 0,3	-
Cura di sé	D5	+ 0,2 0,3	1,1 0,7	-
Vita domestica	D6	= 3,3 3,3	2,8 2,0	-
Interazione e Relazioni interpersonali	D7	- 1,4 1,3	2,2 2,0	-
Principali aree di vita	D8	+ 1,0 1,4	1,9 1,9	+
Vita sociale, civile e di comunità	D9	+ 1,0 2,0	1,5 1,5	=



IL PROFILO DI FUNZIONAMENTO

- ❖ Il Profilo di Funzionamento è **propedeutico e necessario ai fini della predisposizione e formulazione del PEI**, e definisce le competenze professionali e la tipologia di misure di sostegno e di risorse strutturali che la scuola dovrà adottare, per favorire l'inclusione scolastica dello studente certificato.
- ❖ Il **Profilo di funzionamento** è redatto dopo l'accertamento di disabilità in età evolutiva, secondo i criteri precedentemente esplorati del modello ICF, da un'**unità sanitaria di valutazione multidisciplinare (UVM)**, composta da:
 - medico specialista (ad es. specialista in neuropsichiatria infantile o altro in base alla specifica disabilità);
 - psicologo dello sviluppo;
 - assistente sociale;
 - terapista della riabilitazione;
 - altri eventuali professionisti sanitari (assistente alla comunicazione, logopedista, pedagogista, terapista occupazionale, fisioterapista, in base agli specifici bisogni).



IL PROFILO DI FUNZIONAMENTO

- ❖ Nel documento andranno definiti gli **obiettivi di apprendimento** per l'alunno con disabilità, componente fondamentale per la successiva elaborazione del PEI, in particolare:
 - **obiettivi di partecipazione sociale ad un curricolo** che porti allo sviluppo delle conoscenze proprie dello specifico ordine di studi (imparare Geografia, imparare a scrivere in corsivo, ecc.);
 - **obiettivi legati alle attività personali** (ed eventualmente alle funzioni corporee), come imparare a ricordare, a comunicare, ad essere autonomo, ecc.
 - **obiettivi legati ai contesti personali**, come imparare ad esprimere le emozioni, a regolare l'autostima, a controllare i comportamenti-problema, ecc.



IL PROFILO DI FUNZIONAMENTO: la Diagnosi Funzionale

- ❖ La **Diagnosi Funzionale** descrive la **situazione clinico-funzionale e psico-sociale dell'alunno** al momento della valutazione, e ne evidenzia la disabilità e le potenzialità intatte a livello cognitivo, affettivo, relazionale e sensoriale.
- ❖ In essa è inclusa la **descrizione analitica della compromissione funzionale** dello stato psicofisico dell'alunno con disabilità, nel momento in cui accede alla struttura sanitaria per conseguire gli interventi previsti dalla legge 104/1992.
- ❖ Gli elementi clinici vengono acquisiti tramite visita medica diretta e acquisizione di eventuale documentazione medica preesistente.

DIAGNOSI FUNZIONALE

COGNOME.....	NOME.....
NATO A	IL.....
RESIDENTE A.....	VIA..... Tel
PERSONA DI RIFERIMENTO.....	

N.B. Il presente documento vincola al segreto professionale chiunque ne venga a conoscenza (art. 622 C.P.). Il presente atto va conservato all'interno del Fascicolo personale con facoltà di visione da parte degli operatori che si occupano del caso.

DIAGNOSI CLINICA (si veda il Verbale di Accertamento di Handicap allegato)

Dicitura ufficiale della diagnosi: _____
Patologie prevalenti PSICOFISICA
 VISTA
 UDITO

EVIDENZIARE POTENZIALITA' E DIFFICOLTA' NELLE SEGUENTI AREE:

COGNITIVA (Sviluppo raggiunto / Capacità di integrazione delle competenze)

AFFETTIVO-RELAZIONALE (Rapporti interpersonali, controllo pulsionale, tolleranza alle frustrazioni, autostima)

COMUNICAZIONE (Comprensione / Produzione / Modalità compensative)



- ❖ La **Diagnosi Funzionale** – comprensiva di **anamnesi fisiopatologica e di diagnosi clinica** – dovrà essere redatta dall'ASL in tempo utile, affinché all'alunno certificato venga assegnato il sostegno previsto.
- ❖ Obiettivo della Diagnosi Funzionale è definire i punti di forza e i deficit a livello di funzionamento (in termini di Capacità e Performance), al fine di arrivare a conoscere in modo esteso e approfondito l'alunno con disabilità.
- ❖ La diagnosi sarà quindi inviata alla scuola dai servizi competenti dell'ASL, congiuntamente alla certificazione, e costituirà la base su cui verranno redatti tutti gli altri documenti.



IL PROFILO DI FUNZIONAMENTO: la Diagnosi Funzionale

- ❖ La Diagnosi funzionale terrà, dunque, in considerazione le seguenti **potenzialità**, presenti nell'alunno con disabilità:
 - ✓ **cognitive**: livello di sviluppo raggiunto, capacità di integrazione delle competenze;
 - ✓ **affettive-relazionali**: livello di autostima, rapporto con gli altri;
 - ✓ **linguistiche**: comprensione, produzione, linguaggi alternativi;
 - ✓ **sensoriali**: tipo e grado di deficit a vista, udito, tatto;
 - ✓ **motorio-prassiche**: motricità globale e fine;
 - ✓ **neuropsicologiche**: memoria, attenzione, organizzazione spazio-temporale;
 - ✓ legate all'**autonomia personale e sociale**.



IL PROFILO DI FUNZIONAMENTO: la Diagnosi Funzionale

- ❖ Il documento dovrà sia evidenziare il **profilo dell'alunno** dal punto di vista fisico, psichico, sociale, affettivo e comportamentale, sia rilevare le **difficoltà di apprendimento**, le relative **possibilità di recupero** e le **abilità già possedute**, che andranno sollecitate e rinforzate.
- ❖ I documenti ufficiali, come Diagnosi funzionale e Profilo di funzionamento, spesso non sono comprensibili ai genitori, per cui dovremo spiegarli, con la massima attenzione alla comprensione reale e alle implicazioni utili di ciò che vi è scritto.



1. PROGETTAZIONE:

- Analisi del funzionamento dell'alunno (ICF come cornice di riferimento)
- Definizione di obiettivi annuali e a breve termine
- Pianificazione di strategie didattiche, relazionali e organizzative

2. VALUTAZIONE:

- Monitoraggio periodico dei progressi
- Strumenti: osservazioni sistematiche, rubriche di valutazione, griglie di osservazione
- Revisione degli obiettivi in itinere

3. DOCUMENTAZIONE:

- Compilazione ufficiale del PEI
- Verbali dei GLO
- Report intermedi e finali (ad es. schede di verifica del raggiungimento degli obiettivi)



IL PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO (PEI)

SCUOLA PRIMARIA

- ❖ Rientrano tra le condizioni considerate per la stesura del PEI:
- l'autismo;
 - la disabilità intellettiva;
 - **l'ipoacusia e i disturbi della vista;**
 - ritardi significativi dello sviluppo;
 - le compromissioni ortopediche;
 - le lesioni cerebrali traumatiche;
 - le sindromi genetiche.

[INTESTAZIONE DELLA SCUOLA]

PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

(ART. 7, D. LGS. 13 APRILE 2017, N. 66 e s.m.i.)

Anno Scolastico _____

ALUNNO/A _____

codice sostitutivo personale _____

Classe _____ Plesso o sede _____

ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ IN ETÀ EVOLUTIVA AI FINI DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA rilasciato in data _____
Data scadenza o rivedibilità: _____ || Non indicata

PROFILO DI FUNZIONAMENTO redatto in data _____

Nella fase transitoria:

PROFILO DI FUNZIONAMENTO NON DISPONIBILE

DIAGNOSI FUNZIONALE redatta in data _____

PROFILO DINAMICO FUNZIONALE IN VIGORE approvato in data _____

PROGETTO INDIVIDUALE redatto in data _____ non redatto

PEI PROVVISORIO	DATA _____ VERBALE ALLEGATO N. _____	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO ¹ 
APPROVAZIONE DEL PEI E PRIMA SOTTOSCRIZIONE	DATA _____ VERBALE ALLEGATO N. I	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO ¹ 
VERIFICA INTERMEDIA	DATA _____ VERBALE ALLEGATO N. _____	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO ¹ 
VERIFICA FINALE E PROPOSTE PER L'A.S. SUCCESSIVO	DATA _____ VERBALE ALLEGATO N. _____	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO ¹ 

(o) o suo delegato

Composizione del GLO - Gruppo di Lavoro Operativo per l'inclusione

Art. 15, commi 10 e 11 della L. 104/1992 (come modif. dal D.Lgs 96/2019)

Nome e Cognome	*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO
1.	

IL PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO (PEI): azioni da intraprendere nella progettazione del PEI

Azione 1. Acquisire informazioni sull'alunno con certificazione

- Fascicolo personale: Profilo di Funzionamento
- Piano Educativo Individualizzato del precedente anno scolastico

Azione 2. Osservazione e valutazione iniziali

- Osservazione del comportamento (libera/diario di bordo, sistematica/griglie di osservazione, colloqui, ecc.)
- Valutazione degli apprendimenti descritti nel PEI dell'anno scolastico precedente, predisposizione di verifiche e somministrazione prove

Azione 3. Progettazione del PEI

- Progettazione interventi educativi e didattici
- Incontro del GLO per stesura coordinata del PEI

Azione 4. Valutazione

- Valutazioni periodiche e finali degli apprendimenti, in riferimento agli obiettivi definiti nel PEI ed eventualmente agli obiettivi curricolari (se esiste un raccordo con la programmazione di classe)
- Incontro del GLO (Gruppo di Lavoro Operativo per l'inclusione) per la verifica finale del PEI



IL PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO (PEI)

❖ Il **PEI** dovrà quindi contenere:

- l'**attuale livello di performance** dello studente certificato;
- gli **itinerari di lavoro**, le **finalità e gli obiettivi didattici annuali**;
- gli **interventi di educazione speciale**, le **tecnologie assistive e i relativi servizi** (trasporto, protesi, terapie fisiche, logopedia, esercizi motori utili, attività extrascolastiche consigliate, orario scolastico ridotto o prolungato, ore di sostegno anche aggiuntive, assistenza per l'autonomia, ecc.);
- data di inizio, numero di ore, frequenza, ubicazione e durata dei servizi previsti dal PEI;
- **forme di supporto alla didattica**;
- **modalità e tipologie di verifiche** per misurare i progressi in base agli obiettivi del PEI;
- **modalità di coinvolgimento della famiglia**;
- **Progetto di Vita** (a partire dalla scuola superiore).



IL PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO (PEI)

- ❖ *Il PEI, dunque, racconta in che modo la scuola intende cambiare il suo modo di insegnare, per adattarlo ai bisogni educativi speciali dello studente, legati alla sua condizione di disabilità.*
- ❖ Per ciascun obiettivo identificato nel PEI, sarà necessario prevedere una verifica intermedia e una verifica finale, attraverso le quali si andrà a valutare il grado di generalizzazione delle abilità, il grado di mantenimento nel tempo delle competenze acquisite e il livello di autoregolazione-autonomia raggiunto nell'eseguire una data abilità.
- ❖ Ai fini valutativi, gli insegnanti dovranno indicare per quali discipline siano stati adottati particolari criteri didattici e quali attività integrative e di sostegno siano state svolte.
- ❖ Ai fini dell'ottenimento del diploma finale, le prove differenziate dovranno necessariamente avere valore equivalente.



IL PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO (PEI): il Progetto di vita

- ❖ Nel contesto del **Progetto di vita**, il PEI ha lo scopo di garantire che l'alunno certificato con disabilità possa raggiungere il suo **pieno potenziale e le sue aspirazioni personali**.
- ❖ A tal fine, al livello di scuola secondaria di II grado, il PEI definisce gli strumenti per svolgere efficacemente i **PCTO**- Percorsi per le Competenze Trasversali e l'Orientamento (Ex «Alternanza Scuola-Lavoro»).
- ❖ Il Progetto di vita prepara e pianifica il passaggio dell'alunno con disabilità al mondo del lavoro, e deve essere condiviso dalla famiglia e dagli altri soggetti coinvolti nel processo inclusivo.



IL NUOVO PEI è ancora più inclusivo, perché...

- ✓ si fonda su una **visione globale e complessa** dell'alunno/a, considerandone il **funzionamento** come interazione complessa di funzioni corporee, competenze personali e partecipazione sociale nei e con i vari contesti di vita, senza frammentare l'insieme della persona o ridurla alla sua etichetta diagnostica.
- ✓ il suo protagonista è l'alunno/a con disabilità, che può **esercitare autodeterminazione**, scelte concrete e attive rispetto a obiettivi, priorità e strategie. Il PEI si fa con lui/lei e **NON** su di lui/lei.
- ✓ oltre alla progettazione del qui e ora, dell'attuale anno scolastico, **vede più lontano, all'aduldità** e alle competenze che serviranno per una vita il più possibile indipendente. Non è mai troppo presto per attivarsi nel costruire un Progetto di vita!
- ✓ la **comunità educante e il territorio** vengono coinvolti nelle attività inclusive, come alleato esterno, ma anche come **partner fondamentali** di tante iniziative scolastiche.



IL NUOVO PEI

- ❖ Il nuovo PEI chiama TUTTI ad assumersi in prima persona ed esplicitamente la responsabilità di evolvere la propria didattica in termini di **obiettivi, strategie didattiche e modalità di verifica adattati** per l'alunno/a con disabilità (principio di corresponsabilità educativa).
- ❖ La classe inclusiva riconosce e valorizza tutte le differenze degli alunni e rispondere ad esse in modo personalizzato, così da sostenere in tutti lo sviluppo del massimo potenziale di apprendimento e di partecipazione/appartenenza sociale.
- ❖ Sul piano didattico una classe diventa sempre più inclusiva, nella misura in cui le attività e le opportunità di apprendimento per tutti diventano attive, ossia **laboratoriali**, aperte, libere e autodeterminate, ricche di cooperazione e interazioni produttive *peer to peer* e fondate su una progettazione universale (UDL-*Universal Design for Learning*).



COMPILAZIONE DEL NUOVO PEI

- ❖ Il nuovo PEI pone grande attenzione alla **progettazione disciplinare**, poiché chiede ai docenti di indicare:

SE L'ALUNNO CON DISABILITÁ...	ALLORA...
...segue la progettazione didattica della classe...	...si applicano gli stessi criteri di valutazione.
...si vede applicate personalizzazioni in relazione agli obiettivi specifici di apprendimento e ai criteri di valutazione, rispetto alla progettazione didattica della classe...	...è valutato con verifiche identiche o equipollenti.
...segue un percorso didattico differenziato...	...è valutato con verifiche non equipollenti, che non danno diritto a conseguire il diploma (secondaria II grado).



Sezione 4. OSSERVAZIONI SULL'ALUNNO PER PROGETTARE GLI INTERVENTI DI SOSTEGNO DIDATTICO

PARAMETRI O «ASSI»	DIMENSIONI
<ul style="list-style-type: none">✓ Asse affettivo-relazionale: potenzialità esprimibili rispetto all'area del sé e al rapporto con gli altri	Dimensione della relazione, dell'interazione e della socializzazione
<ul style="list-style-type: none">✓ Asse comunicazionale: potenzialità esprimibili in relazione a modalità di interazione, contenuti prevalenti e mezzi privilegiati✓ Asse linguistico: potenzialità esprimibili in relazione a comprensione del linguaggio orale, produzione verbale, uso comunicativo del linguaggio verbale, uso del pensiero verbale, uso di linguaggi alternativi o integrativi	Dimensione della comunicazione e del linguaggio



Sezione 4. OSSERVAZIONI SULL'ALUNNO PER PROGETTARE GLI INTERVENTI DI SOSTEGNO DIDATTICO

PARAMETRI O «ASSI»	DIMENSIONI
<ul style="list-style-type: none">✓ Asse dell'autonomia: potenzialità esprimibili in relazione all'autonomia della persona e all'autonomia sociale✓ Asse motorio-prassico: potenzialità esprimibili in ordine a motricità globale e fine, prassie semplici e complesse, capacità di programmazione motoria interiorizzate✓ Asse sensoriale: potenzialità riferibili alla funzionalità visiva, uditiva e tattile	Dimensione dell'autonomia e dell'orientamento
<ul style="list-style-type: none">✓ Asse cognitivo: potenzialità esprimibili in relazione al livello di sviluppo raggiunto (normodotazione, ritardo lieve/medio/grave; disarmonia medio-grave, ecc.), alle strategie usate per la soluzione dei compiti propri della fascia d'età, allo stile cognitivo, alla capacità di usare in modo integrato competenze diverse✓ Asse neuropsicologico: potenzialità esprimibili riguardo a capacità mnesiche, intellettive e di organizzazione spazio-temporale✓ Asse dell'apprendimento: potenzialità esprimibili in relazione a età prescolare o scolare (lettura, scrittura, calcolo, lettura di messaggi, di istruzioni pratiche, ecc.)	Dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell'apprendimento



Compilazione del nuovo PEI: Sezione 5. INTERVENTI PER IL BAMBINO (obiettivi educativi e didattici, strumenti, strategie e modalità)

- Gli interventi educativi e didattici vengono stabiliti sulla base di quanto indicato nella sezione 4 (punti su cui basare l'azione educativo-didattica da intraprendere). Occorre, quindi, individuare gli **obiettivi specifici dell'azione educativa**, basati sui risultati che si intende ottenere.
- Per ogni dimensione su cui intervenire, evidenziata nella sezione 4, vanno indicati gli obiettivi dell'azione educativa e quali sono gli esiti attesi, oltre agli interventi didattici e metodologici che saranno attuati per raggiungere gli obiettivi impostati.
- Dimensioni diverse (ad es. Relazione, Comunicazione, Autonomia, ecc.) richiederanno obiettivi precisi e differenti.



Compilazione del nuovo PEI: Sezione 6. OSSERVAZIONI SUL CONTESTO (BARRIERE E FACILITATORI)

- Questa sezione, compilata in vista del PEI provvisorio, definisce in modo chiaro quali sono le barriere e i facilitatori per l'inclusione e l'apprendimento, dando così la possibilità di intervenire con precisione, per arginare o risolvere eventuali problematiche.
- Consta di un unico campo aperto, vuoto, da riempire.
- Dal Profilo di Funzionamento possiamo estrapolare le caratteristiche del contesto che condizionano l'alunno con disabilità. In assenza di tale profilo, possiamo comunque fare osservazioni sul contesto, per identificare quali elementi fungano da facilitatori e quali da barriera per l'inclusione dello studente.
- I **fattori contestuali** possono essere di natura *ambientale* (esterni all'alunno) o *personale* (interni). Entrambi si pongono in relazione alle funzioni del corpo, alle attività personali e alla partecipazione dello studente, migliorandone o ostacolandone il funzionamento.



Compilazione del nuovo PEI: Sezione 6. OSSERVAZIONI SUL CONTESTO (BARRIERE E FACILITATORI)

- Barriere e facilitatori vengono analizzati in riferimento a 3 ambiti, ossia ambiente fisico, ambiente sociale e atteggiamenti:
l'ambiente fisico è la dimensione più semplice da analizzare, essendo le problematiche di accessibilità e fruibilità degli spazi e la disponibilità di attrezzature di supporto e materiali per l'apprendimento facili da identificare.
- Per il contesto sociale, occorre analizzare il comportamento tenuto con insegnanti, adulti nell'ambiente scolastico e gruppo dei pari e le reciproche influenze.
- Per gli atteggiamenti, infine, dovremo considerare i facilitatori e il loro ruolo nel promuovere l'inclusione, limitando il più possibile atteggiamenti di rifiuto o emarginazione.



Compilazione del nuovo PEI: DIFFERENZE TRA I DIVERSI GRADI DI ISTRUZIONE

GRADO DI ISTRUZIONE	MONTE ORE SOSTEGNO EDUCATIVO
Scuola dell'Infanzia	Max 25 h
Scuola primaria	Max 22 h
Scuola secondaria di I grado	Max 18 h
Scuola secondaria di II grado	Max 18 h

- Il monte ore per la Scuola dell'Infanzia è più alto rispetto a quello degli altri gradi di istruzione, poiché a questa età il bambino ha molto più bisogno del sostegno di una figura professionale per la sua crescita e adattamento all'ambiente esterno.



Compilazione del nuovo PEI: GRIGLIE DI VALUTAZIONE PER I DIVERSI GRADI DI ISTRUZIONE

❖ Il PEI è un **documento dinamico**, la cui chiave è la **personalizzazione**, che non significa semplificazione, ma valorizzazione delle potenzialità. La valutazione deve guardare non solo agli apprendimenti, ma anche alle autonomie, alle competenze sociali e al benessere globale dell'alunno.

GRADO DI ISTRUZIONE	Centratura della VALUTAZIONE
Scuola dell'Infanzia (🎲)	Sviluppo globale, gioco, socializzazione, autonomie personali, comunicazione
Scuola primaria (📘)	Competenze di base, apprendimento strumentale di lettura, scrittura e calcolo, relazioni, prime autonomie scolastiche
Scuola secondaria di I° (🧩)	Competenze disciplinari di base, orientamento, socializzazione, autonome organizzative
Scuola secondaria di II° (🎓)	Competenze disciplinari e trasversali, orientamento al lavoro, autonomia nella vita adulta