



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca  
Ufficio Scolastico Provinciale di Alessandria

**GUIDA**  
**PER AIUTARE**  
**GENITORI E DOCENTI**  
**A COSTRUIRE**  
**UN PROGETTO**  
**DI VITA**  
**PER ALUNNI**  
**CON disabilità**



Fondazione  
**Banca Popolare di Novara**  
per il territorio

# INDICE

<b>PREFAZIONE</b> .....	5
<b>DAL NEGATIVO AL POSITIVO</b> .....	9
Da handicap e disabilità: I.C.I.D.H. ....	10
...ad attività e partecipazione sociale: I.C.F. ....	11
L'individuazione della disabilità: Iter diagnostico .....	12
La Diagnosi Funzionale (D.F) .....	14
<b>INTEGRAZIONE SCOLASTICA</b> .....	17
Dall'integrazione al progetto di vita .....	18
I gruppi di lavoro: .....	19
✓ il gruppo di lavoro Interistituzionale Provinciale (G.L.I.P.) .....	19
✓ il gruppo di lavoro per la disabilità (G.L.H.) .....	19
✓ il gruppo di lavoro operativo (G.L.O.) .....	19
Le figure professionali: .....	20
✓ dirigente scolastico .....	20
✓ docenti .....	20
✓ docente di sostegno .....	21
✓ operatore psicopedagogico .....	22
✓ collaboratori scolastici .....	23
<b>I DOCUMENTI</b> .....	25
✓ piano dell'offerta formativa (P.O.F.) .....	26
✓ profilo dinamico funzionale (P.D.F.) .....	26
✓ piano educativo individualizzato (P.E.I.) .....	27
L'organizzazione delle attività di sostegno .....	29
La valutazione dell'alunno con disabilità .....	30
✓ scuola primaria .....	30
✓ scuola secondaria di primo grado .....	30
✓ scuola secondaria di secondo grado .....	31
<b>SCUOLA E SERVIZI SUL TERRITORIO</b> .....	33
Scuola e territorio .....	34
✓ accordi di programma .....	34
I compiti delle istituzioni .....	35
✓ Scuola .....	35
✓ Azienda Sanitaria Locale (A.S.L.) .....	35
- neuropsichiatra infantile .....	35
- psicologo .....	35
- fisiatra .....	35
- psicomotricista .....	35
- fisioterapista .....	35
- foniatra .....	35
- logopedista .....	35
✓ Comune .....	36
- educatore .....	36
- assistente specializzato .....	36

✓ Provincia .....	36
✓ Regione .....	36
<b>FORME PIÙ FREQUENTI DI DISABILITÀ</b> .....	37
Disabilità .....	38
✓ disabilità psichiche .....	38
✓ difficoltà di apprendimento .....	38
✓ disturbi del comportamento .....	39
✓ disabilità visive .....	40
✓ disabilità uditive .....	40
Disturbi specifici dell'apprendimento (D.S.A.) .....	40
<b>TECNOLOGIA E INTEGRAZIONE</b> .....	43
Le nuove tecnologie come ausilli .....	44
Centri territoriali di supporto (C.T.S.) .....	45
<b>FORMAZIONE</b> .....	47
Percorsi formativi .....	48
"I care: imparare, comunicare, agire in una rete educativa" .....	49
<b>COMPONENTI del G.L.I.P. e del G.L.H. DI ALESSANDRIA E NOVARA</b> .....	50
<b>SIGLE E ABBREVIAZIONI UTILIZZATE</b> .....	51

## PREFAZIONE

Un giorno, durante una riunione con alcuni dirigenti scolastici, sono emerse le difficoltà che incontrano genitori e docenti di alunni con disabilità nel costruire un adeguato percorso scolastico per la complessità e la mole delle norme che regolano la materia.

La discussione ha quindi evidenziato la necessità di facilitare il non semplice compito di chi opera accanto e con gli alunni con disabilità.

I gruppi di lavoro istituzionali G.L.I.P. e G.L.H. di Alessandria e Novara hanno accolto la proposta di realizzare una guida sugli aspetti normativi ed operativi che caratterizzano il tema in questione.

L'idea iniziale sembrava destinata a migliorare esclusivamente il "sistema", poi ci siamo accorti che potevamo fare di più: non scrivere semplicemente una guida, bensì partecipare alla costruzione di un PROGETTO DI VITA.

Con un gruppo di volontari, con tutta l'anima e con tanta passione, abbiamo iniziato: riunioni, e-mail, telefonate, consultazioni, scritti, studi, correzioni.

Forse non siamo riusciti completamente nel nostro intento e poiché vivere non è trascinare la vita, ma abbandonarsi come gabbiani all'ebbrezza del vento, il nostro sogno è quello di poter aiutare almeno qualche ala a distendersi.

*Paola d'Alessandro*

## GLI AUTORI

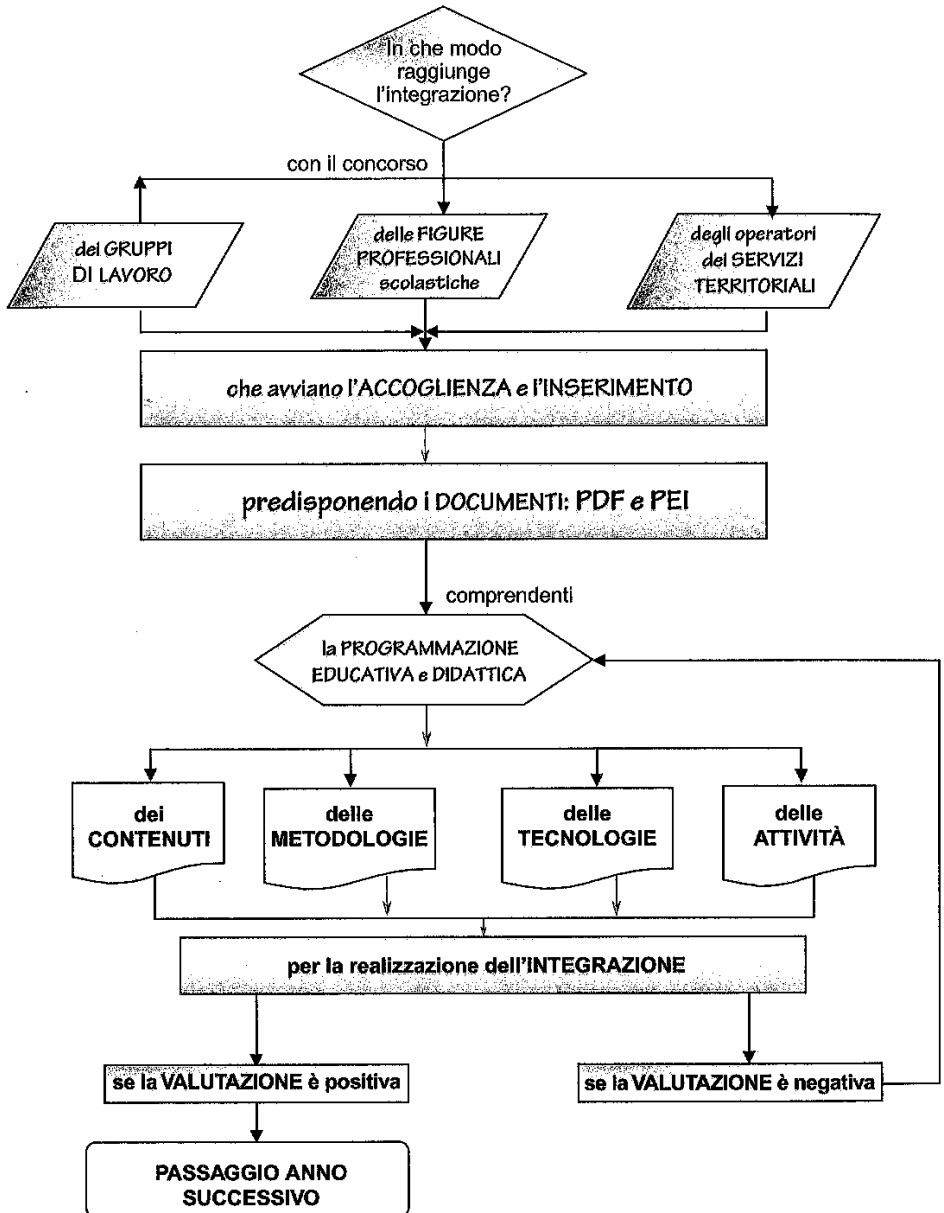
Buzzi Luciana	<i>psicopedagogista e docente scuola primaria 5° Circolo di Alessandria</i>
Carozzo Maria Teresa	<i>dirigente scolastico dell'I.C. di Viguzzolo (Alessandria)</i>
Cellerino Neva	<i>dirigente scolastico del Liceo scientifico "G. Galilei" di Alessandria</i>
Colombano Alida	<i>dirigente scolastico del Circolo di Trecate (Novara)</i>
d'Alessandro Paola	<i>dirigente dell'Ufficio Scolastico Provinciale di Alessandria</i>
Favro Luigi	<i>dirigente tecnico della Direzione Regionale del Piemonte</i>
Girino Maria Luisa	<i>dirigente scolastico del 1° Circolo di Casale Monferrato (Alessandria)</i>
Motta Albertina	<i>dirigente scolastico dell'I.C. di Romagnano (Novara)</i>
Orsi Natalino	<i>dirigente scolastico dell'Istituto Superiore "G. Boccardo" di Novi Ligure (Alessandria)</i>

La normativa è evidenziata nei riquadri colorati.

Il cd-rom allegato contiene i modelli per la compilazione dei documenti relativi al profilo dinamico funzionale, al piano educativo individualizzato e alla normativa sull'argomento trattato.

Il volume sarà distribuito ai genitori di tutti gli alunni con disabilità, a tutti i docenti, alle Amministrazioni comunali, alle A.S.L., alle Associazioni delle persone con disabilità delle province di Alessandria e Novara, nonché ai docenti di sostegno delle province del Piemonte.

# L'ALUNNO CON DISABILITÀ PERSEGUE UN PROGETTO DI VITA MEDIANTE L'INTEGRAZIONE





**DAL NEGATIVO  
AL POSITIVO**

## DA HANDICAP E DISABILITÀ ...

I.C.I.D.H.

L'**Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.)** nel 1980 pubblicò il documento **International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (I.C.I.D.H.)** in cui veniva fatta l'importante distinzione fra:

- **menomazione:** (*impairment*) perdita o anormalità a carico di una struttura o di una funzione psicologica, fisiologica o anatomica;
- **disabilità:** (*disability*) qualsiasi limitazione o perdita (conseguente a menomazione) della capacità di compiere un'attività nel modo o nell'ampiezza considerati normali per un essere umano;
- **handicap:** condizione di svantaggio conseguente a una menomazione o a una disabilità che in un certo soggetto limita o impedisce l'adempimento del ruolo normale per tale soggetto in relazione all'età, al sesso e ai fattori culturali e sociali.

L'aspetto significativo del documento dell'O.M.S. è stato mettere **in relazione le funzioni e le strutture corporee con le attività individuali e la partecipazione alla vita sociale.**

La legge 5 febbraio 1992, n.104, che costituisce tuttora il fondamentale quadro normativo di riferimento, riprendendo la definizione dell'O.M.S., riporta la seguente definizione:

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



## ... AD ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE SOCIALE

I.C.F.

L'O.M.S. ha proposto di abbandonare l'uso del termine handicap *data la sua connotazione peggiorativa* definendolo "fenomeno multidimensionale risultante dall'interazione tra la persona e l'ambiente fisico e sociale" e nel 2001 ha elaborato un **nuovo documento**, "**International Classification of Functioning, Disability and Health**" (I.C.F.) sulla base dell'I.C.I.D.H., **per descrivere e misurare la salute e le disabilità della popolazione.**

L'I.C.F. non è solo un linguaggio comprensibile a livello mondiale, ma rappresenta un'importante evoluzione del modello concettuale I.C.I.D.H. del 1980.

I termini **disabilità** ed **handicap** sono stati sostituiti da **attività** e **partecipazione sociale**, passando così, da una connotazione negativa, ad una positiva.

La cognizione dell'interazione fra contesti ambientali e personali, che determinano salute o disabilità, consente la comprensione anche delle situazioni più complesse; pertanto **la valutazione di uno stato di salute non si potrà più effettuare ignorando i complessi rapporti esistenti tra corpo, mente, ambiente, contesti e cultura.**

Il nuovo documento sostituisce i termini "impairment", "disability" e "handicap" con altri ascrivibili ad uno stato più generale di "salute" e li raggruppa in:

**dominio della salute** (*health domain*) che concerne il vedere, l'udire, il camminare, l'imparare e il ricordare;

**dominio collegato alla salute** (*health-related domains*) che, invece, include mobilità, istruzione, partecipazione alla vita sociale e simili.

Le condizioni di salute, quali malattie, disordini o traumi, nelle classificazioni internazionali dell'O.M.S. vengono identificate principalmente nell'I.C.D.-10 che fornisce un modello di riferimento eziologico, mentre nell'I.C.F. vengono classificati il funzionamento e la disabilità associati alle condizioni di salute, l'I.C.D.-10 e l'I.C.F. sono pertanto **complementari.**

L'associazione di informazioni sulla diagnosi e sul funzionamento fornisce un quadro più ampio e significativo della salute delle persone che possono essere viste in un'armonia di sintesi, specialmente se si considera l'integrazione delle varie dimensioni del processo disabilitante in un approccio «bio-psico-sociale».

## **L'INDIVIDUAZIONE DELLA DISABILITÀ**

I docenti, qualora rilevino negli alunni difficoltà che potrebbero essere indice di una situazione di disabilità, devono tempestivamente segnalare il problema alla famiglia che potrà rivolgersi al medico di base, al pediatra o agli specialisti dell'A.S.L.

Si avvia così l'**iter diagnostico** per valutare, attraverso l'accertamento medico collegiale, se l'alunno

*"... presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione ... tale da determinare un processo di svantaggio sociale e di emarginazione" (L. 104 / 92, art. 2, c.1).*

Le A.S.L. devono procedere all'accertamento

*"...in tempi utili rispetto all'inizio dell'anno scolastico e in ogni caso non oltre trenta giorni dalla ricezione della richiesta da parte dei genitori" (D.P.C.M. 185/06, art. 2, c. 2).*

Il collegio medico dell'A.S.L., se riscontra l'esistenza di una o più difficoltà (L. 104/92, art. 2, c. 1), redige un verbale che deve riportare la patologia accertata (riferendosi alle classificazioni internazionali dell'O.M.S.), il livello di gravità e l'eventuale termine di rivedibilità (D.P.C.M. 23/02/2006, n.185, art. 2, c. 2 e 3).

Il verbale deve essere firmato da tutti i medici del collegio.

Governo, Regioni, Province autonome di Trento e Bolzano, Province, Comuni e Comunità Montane hanno firmato, il 20 marzo 2008, in conferenza unificata, un'intesa cui d'ora in poi si farà riferimento con il termine "Intesa".

L'"Intesa" – all'art. 2, comma 1 – in merito alle modalità e ai criteri per l'accoglienza scolastica e la presa in carico dell'alunno con disabilità, considera due ipotesi:

### ***"Individuazione e percorso valutativo della persona con disabilità"***

*"a) Persona la cui disabilità è già conosciuta dalla nascita o dai primi anni di vita.*

*La documentazione e la certificazione formale contenente la diagnosi (ICD-10 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità), già effettuata a cura dell'Unità Multidisciplinare del Servizio Specialistico dell'Infanzia e dell'Adolescenza del SSN, nelle diverse articolazioni locali, costituisce la base per l'attivazione del percorso specifico ai fini dell'inserimento scolastico e della definizione della diagnosi funzionale.*

*Il Servizio dell'Azienda sanitaria, che è responsabile della realizzazione del progetto individualizzato, all'approssimarsi dell'età scolare, accompagna la famiglia nei suoi contatti con la scuola.*

*b) Persona che manifesta bisogni educativi speciali durante il percorso di istruzione.*

*Su richiesta della famiglia, che può agire autonomamente o a seguito di accordi con la scuola, il Servizio Specialistico dell'Infanzia e dell'Adolescenza del SSN avvia la valutazione da parte dell'Unità Multidisciplinare. La scuola, su richiesta del Servizio Specialistico, redige una relazione descrittiva dei problemi evidenziati. L'Unità Multidisciplinare valuta il quadro globale e avvia la presa in carico della persona e, quando ne ravvisa la necessità, redige la certificazione formale secondo le modalità di cui al precedente punto a). Tale certificazione è resa alla famiglia che la consegna alla scuola.*

*La prima certificazione avviene, di norma, entro la conclusione del ciclo di studi della Scuola Primaria, salvo situazioni sopraggiunte che vanno opportunamente motivate."*

## LA DIAGNOSI FUNZIONALE (D.F.)

L'attestazione di disabilità deve essere seguita dalla **diagnosi funzionale** (D.F.) di competenza delle **unità multidisciplinari**, che operano presso le A.S.L. e sono composte dal pediatra, dal medico specialista nella patologia segnalata, dal neuropsichiatra infantile, dal terapeuta della riabilitazione e dagli operatori sociali in servizio presso le A.S.L. o in regime di convenzione con le medesime (D.P.C.M. 185/06, art. 2, c. 3). La D.F. descrive analiticamente lo stato psichico e/o fisico, specifica le sindromi prevalenti ed associate e i conseguenti livelli di compromissione delle capacità nelle diverse aree.

Deficit e potenzialità sono individuati relativamente ai seguenti assi:

- affettivo-relazionale;
- autonomia;
- comunicazionale e linguistico;
- sensoriale e percettivo;
- motorio-prassico;
- neuropsicologico;
- cognitivo.

La Diagnosi Funzionale può evidenziare anche problematiche connesse all'ambiente sociale (D.P.C.M. 185/06, art. 2, c. 2).

La certificazione che attesta la situazione di disabilità e la diagnosi funzionale sono consegnate ai genitori per la loro trasmissione alla scuola (D.P.C.M. 185/06, art. 2, c. 3).

L'Intesa (art. 2, c. 2 e 3) relativamente alla diagnosi funzionale ha così disposto:

### 2.2 **Diagnosi Funzionale (DF)**

*“La Diagnosi Funzionale, predisposta ai sensi della legge 104/92, è l'atto di valutazione dinamica di ingresso e presa in carica, per la piena integrazione scolastica e sociale. Alla Diagnosi Funzionale provvede l'Unità Multidisciplinare presente nei Servizi Specialistici per l'Infanzia e l'Adolescenza del territorio di competenza. La Diagnosi Funzionale è redatta secondo i criteri del modello bio-psico-sociale alla base dell'I.C.F. dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, e si articola nelle seguenti parti:*

- *approfondimento anamnestico e clinico;*
  - *descrizione del quadro di funzionalità nei vari contesti;*
  - *definizione degli obiettivi in relazione ai possibili interventi clinici sociali ed educativi e delle idonee strategie integrate di intervento;*
  - *individuazione delle tipologie di competenze professionali e delle risorse strutturali necessarie per l'integrazione scolastica e sociale.*
- In questa nuova versione, la Diagnosi Funzionale include anche il Profilo Dinamico Funzionale e corrisponde, in coerenza con i principi dell'I.C.F., al Profilo di funzionamento della persona. Per gli aspetti inerenti all'individuazione delle competenze professionali e delle risorse strutturali, l'Unità Multidisciplinare è affiancata*

da un esperto di pedagogia e didattica speciale designato dall'Ufficio Scolastico Provinciale e da un operatore esperto sociale in carico ai Piani di Zona, (art. 19 legge n. 328/2000) o agli Enti Locali competenti e ASL. La diagnosi funzionale viene sempre stesa dall'Unità multidisciplinare in collaborazione con scuola e famiglia. La verifica periodica della diagnosi funzionale è obbligatoria. La Diagnosi Funzionale è redatta in tempi utili per la predisposizione del Piano Educativo Individualizzato.

### **2.3 Revisione della diagnosi**

Ad ogni passaggio di grado di istruzione o in presenza di condizioni nuove e sopravvenute la diagnosi clinica/certificazione e la Diagnosi Funzionale, devono essere riconsiderate in relazione all'evoluzione della persona. Per eventuali nuove individuazioni di competenze professionali o di risorse strutturali, l'Unità Multidisciplinare è affiancata da docenti o operatori sociali che hanno già preso in carico l'alunna/o.

**INTEGRAZIONE  
SCOLASTICA**

## DALL'INTEGRAZIONE AL PROGETTO DI VITA

La Legge Quadro sull'handicap (L. 104/92) e i principi sanciti dall'O.M.S. concorrono chiaramente ad indicare che la scuola deve mirare alla realizzazione del "progetto di vita" dell'alunno con disabilità mediante azioni indirizzate ad agevolare l'inserimento nella società e l'attiva partecipazione alla vita sociale.

L'articolo 1 dell'Intesa sull'accoglienza e l'accompagnamento ha deliberato:

*"Ai sensi dell'art. 5, comma 1, lettera g) e dell'art. 8, comma 1, lettera d) della legge 5 febbraio 1992 n. 104, i soggetti di cui alla presente intesa, tra di loro opportunamente coordinati, nelle forme e nei modi concordati attraverso accordi di programma regionali, provinciali e territoriali, accolgono e accompagnano la persona con disabilità e la sua famiglia con una presa in carico attiva che garantisca loro partecipazione e capacità di consapevole decisione, assicurando il coordinamento e l'integrazione di tutti i servizi territoriali, con le modalità di seguito indicate. A tali fini assume carattere prioritario il diritto della persona con disabilità e della sua famiglia ad acquisire tutte le informazioni utili alle scelte ed ai diversi percorsi realizzabili, nonché al quadro complessivo delle risorse e delle opportunità alle quali possono accedere."*

Si può quindi affermare che l'integrazione scolastica, per la costruzione del **progetto di vita** della persona con disabilità, **si realizza attraverso l'azione congiunta e sinergica di una pluralità di figure professionali** che operano, secondo le proprie competenze, in modo diretto e/o partecipando a gruppi di lavoro e con la **condivisione continua ed attiva della famiglia** che - come previsto dall'art. 30 della Costituzione - ha il diritto-dovere *"di mantenere, istruire e educare i figli"*.

L'approfondimento sulle competenze e le conseguenti funzioni svolte da diversi professionisti e dai gruppi di lavoro, la formulazione di vari atti, i contesti in cui è espressamente richiesta la partecipazione dei genitori, sono i temi trattati nei paragrafi che seguono.

## I GRUPPI DI LAVORO

La collaborazione tra enti diversi, per sostenere gli alunni diversamente abili, si concretizza anche attraverso l'attività di alcuni gruppi di lavoro quali il Gruppo di Lavoro interistituzionale provinciale (G.L.I.P.), il Gruppo di lavoro per la disabilità (G.L.H.) ed il Gruppo di Lavoro Operativo (G.L.O.).

### IL GRUPPO DI LAVORO INTERISTITUZIONALE PROVINCIALE (G.L.I.P.)

Questo gruppo è composto da persone appartenenti a diverse istituzioni: un dirigente tecnico del MIUR, con compiti di coordinatore, il dirigente scolastico o il docente utilizzato presso l'Ufficio Scolastico Provinciale, due esperti designati dagli Enti Locali, due rappresentanti delle A.S.L., tre esperti designati dalle Associazioni delle persone diversamente abili maggiormente rappresentative a livello provinciale (L. 104, art. 15).

Il gruppo di lavoro, che dura in carica tre anni, **fornisce consulenza ed avanza proposte al dirigente dell'U.S.P., offre assistenza alle istituzioni scolastiche, collabora con gli Enti Locali e le A.S.L. per la conclusione e la verifica dell'esecuzione degli Accordi di programma, per l'impostazione e l'attuazione dei Piani Educativi Individualizzati**, nonché per qualsiasi altra attività inerente alla realizzazione dell'integrazione scolastica degli alunni con disabilità. (D.P.R. 24.2.94, "Atto di indirizzo alle AA. SS. LL.).

### IL GRUPPO DI LAVORO PER LA DISABILITÀ (G.L.H.)

Il G.L.H. che opera presso l'U.S.P., è composto da un dirigente scolastico o docente, referente dell'integrazione scolastica con funzioni di coordinatore, da un dirigente tecnico e da dirigenti scolastici e docenti esperti appartenenti, possibilmente, a diversi ordini di scuola.

Questo gruppo ha il compito di **esaminare i documenti diagnostici e i materiali di programmazione educativa e didattica riferiti ai singoli alunni con disabilità, di formulare proposte in ordine alla determinazione delle risorse di sostegno da assegnare alle singole istituzioni scolastiche, di collaborare con l'U.S.P. per "elaborare indicatori di esito e la valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dell'offerta formativa delle scuole in merito all'integrazione degli alunni con disabilità"** (Intesa 20/03/2008, art. 5).

### IL GRUPPO DI LAVORO OPERATIVO (G.L.O.)

Il Gruppo di Lavoro Operativo, che opera nella classe frequentata da un alunno con disabilità, è formato dal dirigente scolastico, dai docenti curricolari e di sostegno, dall'operatore psicopedagogico, dagli operatori dei servizi sanitari e socio-assistenziali e dai genitori dell'alunno. Il G.L.O. ha il compito di **redigere il Profilo Dinamico Funzionale (P.D.F.)** ai fini della formulazione del Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.).

Il **P.D.F.** per verificare che sia adeguato alle esigenze dell'allievo, deve essere analizzato e **valutato almeno due volte nel corso dell'anno scolastico** (L.104/92, art. 15).



## LE FIGURE PROFESSIONALI

### DIRIGENTE SCOLASTICO

L'integrazione dell'alunno con disabilità richiede l'impegno costante del Dirigente Scolastico, che

- acquisisce, con protocollo riservato, la D.F. che può essere condivisa solo con gli operatori che interagiscono con l'alunno (D.L.vo n.196/03 e D.M. 305/06);
- richiede, ogni anno, all'Ufficio Scolastico Regionale o Provinciale, sulla base della D.F., del P.D.F. e del P.E.I., i docenti di sostegno indicando il monte ore settimanale occorrente per ciascun alunno;
- si rivolge all'Ente Locale per avere, se esplicitamente previsto dall'A.S.L., l'assistenza specialistica;
- individua la classe cui assegnare l'alunno e ne organizza l'inserimento;
- costituisce e presiede i Gruppi di Lavoro d'Istituto;
- predisporre con il Gruppo di lavoro il P.D.F. e provvede ad aggiornarlo periodicamente;
- prepara, con il Gruppo di lavoro operativo, il P.E.I., disponendone verifiche in itinere e, se necessario, provvede a riformularlo;
- regola le azioni dei diversi operatori;
- garantisce la partecipazione della famiglia alla redazione ed alla verifica, in itinere e finale, del P.D.F. e del P.E.I.;
- assicura mediante acquisti, prestiti d'uso, convenzioni con centri specializzati la necessaria dotazione di attrezzature tecniche e di sussidi didattici funzionali all'apprendimento e all'integrazione dell'alunno;
- coordina, per il supporto all'integrazione, l'organizzazione di servizi, quali trasporti e mensa;
- cura la continuità educativa fra i diversi ordini di scuola concordando incontri tra insegnanti dei diversi cicli scolastici;
- attua, al termine del ciclo primario, iniziative di orientamento ed auto-orientamento per favorire il percorso formativo più rispondente alle potenzialità e preferenze dell'alunno;
- organizza in modo sistematico attività d'orientamento post-scolastico nella scuola secondaria;
- promuove iniziative di formazione a favore del personale scolastico in materia di integrazione e di inclusione.

Tutta la documentazione dell'alunno con disabilità, che si trasferisce per qualunque motivo in altra scuola, deve essere inoltrata al Dirigente della nuova istituzione scolastica.

### DOCENTI

L'integrazione e i percorsi didattici rientrano nelle competenze e nella responsabilità proprie dei docenti curricolari e di sostegno della classe in cui l'allievo è inserito, pertanto **tali insegnanti, insieme, devono:**

- programmare ed attivare un percorso di accoglienza che, in caso di passaggio da altra istituzione scolastica, preveda contatti con la scuola di provenienza per facilitare l'inserimento dell'allievo;
- predisporre, verificare ed aggiornare, con il gruppo di lavoro, il P.D.F. e il P.E.I.;

## DOCENTE DI SOSTEGNO

- definire, sulla base delle specifiche esigenze dell'alunno, contenuti comuni semplificati e diversificati nella programmazione della classe;
- coinvolgere l'alunno nelle attività della classe;
- individuare criteri, strumenti e modalità di verifica, per giungere alla valutazione collegiale dell'alunno.

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, di Classe e dei Collegi dei Docenti"*

(L. 104/02, art. 13, c. 6) e partecipa con diritto di voto alle operazioni di valutazione di tutti gli alunni della classe.

I docenti in possesso del titolo di specializzazione per l'insegnamento agli alunni con disabilità sono inseriti in **specifici elenchi provinciali di sostegno**.

Il D.M. del 13 giugno 2007, n. 131, all'art. 6 stabilisce:

***"Per le disponibilità di posti per le attività di sostegno.***

*Detti elenchi sono suddivisi secondo la medesima articolazione in fasce di cui al precedente articolo 5, comma 3; per la scuola secondaria di secondo grado vengono disposti elenchi distinti per ciascuna delle aree disciplinari secondo cui risultano suddivisi i relativi insegnamenti.*

*Gli aspiranti sono inclusi negli elenchi di sostegno della scuola dell'infanzia e della scuola primaria con la medesima posizione di fascia e correlato punteggio con cui risultano inclusi nella rispettiva graduatoria.*

*Gli aspiranti sono inclusi nell'elenco di scuola secondaria di primo grado in base alla migliore collocazione di fascia con cui figurano in una qualsiasi graduatoria di scuola media e col punteggio correlato a tale graduatoria.*

*Gli aspiranti sono inclusi nei distinti elenchi di scuola secondaria di secondo grado in base alla migliore collocazione di fascia e correlato punteggio con cui figurano in una qualsiasi graduatoria di scuola secondaria di secondo grado riferibile alla medesima area disciplinare. Nell'attribuzione dei posti di sostegno relativi a ogni ordine e grado di scuola, ove si esauriscono i rispettivi elenchi di sostegno, prima di assegnare i posti stessi ad aspiranti privi di titolo di specializzazione, le relative supplenze vengono conferite, secondo modalità annualmente definite con provvedimento ministeriale, ad aspiranti inclusi nelle competenti graduatorie che risultino comunque in possesso del predetto titolo di specializzazione, anche se conseguito successiva-*

*mente ai termini previsti per l'inclusione negli elenchi medesimi. Nella scuola secondaria di secondo grado, l'esaurimento dello specifico elenco dell'area disciplinare su cui debba disporsi la nomina, individuata secondo la normativa vigente, comporta il conferimento del posto tramite lo scorrimento incrociato degli elenchi di sostegno delle altre aree disciplinari."*

Il comma 6, dell'art. 14, della legge 104/92 prescrive

*L'utilizzazione in posti di sostegno di docenti privi dei prescritti titoli di specializzazione è consentita unicamente qualora manchino docenti di ruolo o non di ruolo specializzati."*

Tale norma è stata recepita dal regolamento sul conferimento delle supplenze (D.M. 131/2007) che all'art. 7, comma 9 prevede

*Nel caso di **esaurimento della graduatoria di circolo e di istituto** il dirigente scolastico provvede al conferimento della supplenza utilizzando le graduatorie di altri istituti della provincia secondo un criterio di viciniorità e previe le opportune intese con i competenti dirigenti scolastici."*

La disposizione, appena riportata, è stata confermata dal M.I.U.R. con nota n. AOODGPER 19030 del 21/11/2008.

Qualora non siano reperibili, nei modi indicati, docenti forniti del titolo specifico, per l'individuazione dell'insegnante si procede:

- nella scuola dell'infanzia e primaria ricorrendo alle graduatorie d'istituto di posto comune;
- nella scuola secondaria di primo grado incrociando le graduatorie d'istituto di tutte le discipline al fine di individuare il candidato con il punteggio più elevato;
- nella scuola secondaria di secondo grado s'incrociano, facendo riferimento alle aree disciplinari umanistica, scientifica, tecnico-pratica e psicomotoria, le relative graduatorie d'istituto.

Le istituzioni scolastiche, singolarmente o in rete, ove possibile, assegnano la funzione di operatore psicopedagogico ad un insegnante della scuola o di una delle scuole in rete in possesso di specifici requisiti, quali laurea in pedagogia e/o psicologia.

Le funzioni dell'operatore psicopedagogico, previste dalla C.M. 158/79, si concretizzano nella partecipazione, a titolo consultivo, ai vari consigli di classe, interclasse, collegi dei docenti e nella collaborazione con gli insegnanti per la programmazione dell'azione educativa, con par-

**OPERATORE  
PSICOPEDAGOGICO**

## COLLABORATORI SCOLASTICI

ticolare riferimento alla componente psicopedagogica, per interventi relativi ai fenomeni di disadattamento scolastico e per l'attività educativa individualizzata, nonché nel rapporto con gli specialisti delle strutture assistenziali e sanitarie del territorio.

Il **collaboratore scolastico svolge**, all'interno della scuola, **mansioni di tipo ausiliario** espressamente previste dalle disposizioni contrattuali dell'area di appartenenza.

Il contratto nazionale 2006/2009 del comparto scuola, G.U. 17/12/2008, prevede all'art. 47 tabella A – area A che il collaboratore scolastico

*“... presta ausilio materiale agli alunni portatori di handicap, nell'accesso dalle aree esterne alle strutture scolastiche, all'interno e nell'uscita da esse, nonché nell'uso dei servizi igienici e nella cura dell'igiene personale ...”*



# **I DOCUMENTI**

## DOCUMENTI

Le determinazioni assunte collegialmente dai vari gruppi di lavoro o da singole persone, per l'inserimento dell'alunno con disabilità nella scuola, sono riportate nel piano dell'offerta formativa (P.O.F.), nel profilo dinamico funzionale (P.D.F.) e nel piano educativo individualizzato (P.E.I.), che sono i documenti più rilevanti cui far riferimento per la costruzione del percorso d'integrazione dell'alunno.

Il P.O.F deve includere i **criteri**, definiti dai competenti organi della scuola, per l'**organizzazione delle attività di sostegno e per la valutazione** dell'alunno con disabilità.

I **presumibili traguardi** che l'alunno, in situazioni diverse, può raggiungere devono essere **delineati** analiticamente nel **P.D.F.** La redazione del P.D.F. presuppone l'acquisizione e l'analisi di una serie d'informazioni formali ed informali che devono essere date, anche dalla famiglia, per una corretta valutazione.

L'A.S.L. formula la diagnosi funzionale che evidenzia il profilo dell'alunno dal punto di vista psichico e sociale; la famiglia fornisce una descrizione del bambino il più possibile dettagliata e circostanziata; la scuola attraverso i docenti curricolari e di sostegno, facendo riferimento alle relazioni in atto e a quelle programmabili, presenta una descrizione dell'alunno riferita alle diverse aree di apprendimento e ai risultati di sistematiche osservazioni rispetto ai diversi ambiti. Una volta ottenute le informazioni necessarie si potrà giungere alla definizione del profilo dinamico funzionale con la stesura del documento

*"alla cui definizione procedono congiuntamente, con la collaborazione dei genitori, gli operatori delle unità sanitarie locali e, per ciascuno grado di scuola, personale insegnante specializzato della scuola, con la partecipazione dell'insegnante operatore psico-pedagogico."*

Il documento, di cui il fac-simile modello A è riportato nel CD-ROM allegato, dovrà individuare il **profilo dell'alunno** indicandone le caratteristiche fisiche, psichiche, sociali ed affettive in **relazione alle difficoltà che dimostra di incontrare nei vari settori di attività.**

Lo sviluppo potenziale, desunto dall'esame dei parametri che ricalciano gli assi indicati nella D.F. (L. 104/92, art. 12, c. 5), deve essere verificato almeno dopo sei mesi e dopo due anni.

Il **P.D.F.**, presupposto indispensabile per la formulazione del Piano Educativo Individualizzato, deve essere **verificato in itinere** per valutare gli esiti dei diversi interventi (L. 104/92 art. 12, c. 6) ed **aggiornato al termine della scuola dell'infanzia, della scuola primaria, della scuola secondaria di 1° grado, durante il corso d'istruzione della scuola secondaria di 2° grado** (L. 104/92, art. 12, c. 8).

PIANO DELL'OFFERTA  
FORMATIVA (P.O.F.)

PROFILO  
DINAMICO  
FUNZIONALE  
(P.D.F.)

## PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO (P.E.I.)

Il P.E.I. è la base per la costruzione del progetto di vita dell'alunno con disabilità ed è predisposto dopo il P.D.F., possibilmente entro il secondo mese di frequenza della scuola.

L'elaborazione del P.E.I. è affidata ai genitori, ai docenti curricolari e di sostegno della classe, agli operatori sanitari designati dall'A.S.L. (D.P.C.M. 185/06, art. 3, c. 2) e, ove presente, all'insegnante operatore psico-pedagogico.

Il P.E.I. è un documento che deve **definire i percorsi sia didattici che educativi** quali elementi essenziali per agevolare l'integrazione, assecondando e sviluppando le potenzialità dell'alunno.

In particolare devono essere individuati:

- il numero di ore di sostegno necessarie (D.P.C.M. 185/06, art. 3, c. 2);
- i servizi indispensabili per l'assistenza specialistica, il trasporto, la mensa;
- la presenza di sussidi protesici, rieducativi, tecnologici;
- gli interventi terapeutici da attivare quali terapia fisica, logoterapia, psicoterapia;
- le attività cui l'allievo può partecipare: esercizi utili, attività di laboratorio;
- le modalità e gli orari di frequenza (normale, solo antimeridiano, ridotto, prolungato);
- la programmazione didattica-educativa sulla base degli assi del P.D.F. e dei bisogni dell'alunno;
- i criteri, le modalità, gli strumenti e i tempi per la valutazione;
- le attività di socializzazione;
- le forme di integrazione tra attività scolastiche ed extrascolastiche.

Il P.E.I. deve essere periodicamente verificato e, se necessario, modificato. L'Intesa sul P.E.I. ha disposto:

*"Il Piano Educativo Individualizzato (PEI) di cui all'art. 12, comma 5 legge n. 104/92 è redatto dall'intero consiglio di classe congiuntamente con gli operatori dell'Unità Multidisciplinare gli operatori dei servizi sociali e in collaborazione con i genitori.*

*Tale documento contiene tutte le attività educative e didattiche programmate, con relative verifiche e valutazioni. Inoltre include gli interventi di carattere riabilitativo e sociale, in modo da integrare e condividere tra loro le diverse azioni poste in essere. Il Piano segnala la tipologia e la funzionalità delle esigenze complessive di risorse professionali, tecnologiche, di supporto all'autonomia scolastica e di riorganizzazione funzionale degli ambienti. Il P.E.I. è un impegno alla collaborazione fra tutti gli operatori coinvolti per il raggiungimento degli obiettivi indicati e condivisi.*

*Nel corso dell'anno scolastico i soggetti responsabili del P.E.I. attuano una verifica di medio termine sulle attività realizzate e formulano gli eventuali adeguamenti.*

*Il P.E.I. è rivisto ed aggiornato all'inizio di ogni anno scolastico, effettuando una verifica dei progressi realizzati.*

*Nell'ultimo anno di ogni grado d'istruzione, il dirigente scolastico pren-*

*de gli opportuni accordi con la scuola prescelta dall'alunno con disabilità per la prosecuzione degli studi, al fine di assicurare un passaggio che garantisca continuità nella presa in carico, nella progettualità e nell'azione educativa. Nei passaggi di ciclo il P.E.I. sarà realizzato con la collaborazione dei docenti del ciclo precedente coinvolti nelle iniziative di sostegno.*

*Al termine della scuola secondaria di primo grado saranno attivate le migliori forme di orientamento e di auto-orientamento dell'alunno con disabilità, al fine di aiutarlo a scegliere il percorso formativo rispondente alle sue potenzialità e preferenze.*

*Durante tutto il periodo educativo e soprattutto nella fase precedente all'uscita dal sistema scolastico o formativo, le istituzioni scolastiche, in raccordo con il servizio specialistico dell'infanzia e dell'adolescenza del SSN, i servizi sociali e la famiglia, si impegnano ad adottare iniziative che favoriscano l'accompagnamento dell'alunno alla vita adulta quali, ad esempio, le esperienze di transizione scuola-lavoro, gli stages, i contratti di collaborazione con le agenzie territoriali responsabili per la disabilità adulta, al fine di garantire la continuità del progetto individualizzato di sostegno. In tale fase le Regioni, gli Uffici Scolastici Regionali, e i soggetti pubblici di cui all'art. 1, comma 5 della legge n. 328/2000, pianificano e promuovono le azioni atte a garantire le migliori condizioni di transizione alla vita adulta secondo modalità consone alle specificità territoriali."*

Il P.E.I. può essere redatto seguendo lo schema, modello B, inserito nel CD-ROM allegato.



## L'ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI SOSTEGNO

**L'attuazione del Piano Educativo Individualizzato rientra tra i doveri propri di tutti i docenti, curricolari e di sostegno**, quindi non è delegabile al solo insegnante di sostegno, che è assegnato alla classe e non al singolo alunno.

L'alunno deve essere costantemente guidato per percepire che i **"compiti" della classe non sono a lui totalmente estranei**, di conseguenza i lavori in classe e nel piccolo gruppo devono essere definiti anche in relazione alle risorse e potenzialità dell'allievo con disabilità. L'insegnante di sostegno, interagendo con le diverse figure professionali che assistono l'alunno, deve individuare:

- i punti di forza e le abilità possedute, *"ciò che sa fare"* anziché *"ciò che non sa fare"*;
- ciò che può fare, anche con modalità diverse, insieme ai compagni;
- ciò che può fare da solo, rispondendo così ai suoi bisogni fondamentali;
- come gli altri alunni della classe possono interagire.

Nell'organizzazione e nell'attuazione delle attività di sostegno, è indispensabile porre particolare attenzione ai seguenti punti:

- la programmazione del P.E.I. deve essere predisposta, stabilendo e verificando insieme obiettivi ed attività, da tutti gli insegnanti della classe;
- il piano educativo individualizzato deve essere messo a punto anche in assenza dell'insegnante di sostegno;
- per l'integrazione con i compagni molte attività devono svolgersi in classe o all'esterno in piccoli gruppi;
- il rapporto individuale con l'insegnante di sostegno deve essere previsto solo per il conseguimento di obiettivi specifici e comunque per brevi periodi ;
- l'insegnante di sostegno fornisce il suo aiuto a tutti gli alunni della classe;
- la necessità che docenti curricolari e di sostegno, per alcune attività, si scambino i ruoli per concretizzare la corresponsabilità educativa.

## LA VALUTAZIONE DELL'ALUNNO CON DISABILITÀ

Gli insegnanti, per procedere alla valutazione dell'alunno, devono correlarsi a quanto stabilito nel P.E.I., vagliando le discipline per le quali sono stati adottati particolari criteri didattici e considerando eventuali sostituzioni, anche parziali, di contenuti programmatici, prevedendo attività integrative e di sostegno (L. 104/92, art.16).

SCUOLA  
PRIMARIA

Lo scrutinio finale, che è il compimento dell'attività educativa, esprime la valutazione effettuata da parte di tutti gli insegnanti che hanno seguito l'alunno. Il **giudizio** espresso deve essere **sempre motivato** e deve basarsi su verifiche e riscontri oggettivi effettuati durante l'intero anno scolastico, in relazione alle potenzialità e ai livelli di apprendimento iniziali.

SCUOLA  
SECONDARIA  
DI PRIMO GRADO

Gli allievi con disabilità sono ammessi alla **classe successiva se tutti gli obiettivi previsti dal P.E.I. sono stati raggiunti**.

Gli allievi che hanno svolto nel triennio una **programmazione parzialmente differenziata**, ma comunque riconducibile agli obiettivi minimi propri del grado di istruzione e di tutte le relative discipline, e che sono stati ammessi, a seguito di scrutinio, agli esami conclusivi del primo ciclo d'istruzione, devono sostenere **prove d'esame equipolenti a quelle assegnate agli altri candidati**.

Le prove d'esame possono svolgersi adottando le stesse tipologie già sperimentate in corso d'anno (ausili specifici, tempi più lunghi, assistenza del docente di sostegno).

*L'esito dell'esame conclusivo del primo ciclo è espresso con valutazione complessiva in decimi e illustrato con una certificazione analitica dei traguardi di competenza e del livello globale di maturazione raggiunti dall'alunno; conseguono il diploma gli studenti che ottengono una valutazione non inferiore a sei decimi (L. 30 ottobre 2008 n. 169 art 3).*

Qualora nel triennio sia stata seguita una **programmazione totalmente differenziata**, anche rispetto agli obiettivi minimi propri del grado di istruzione e delle relative discipline, le prove d'esame dovranno essere coerenti con il percorso scolastico effettivamente svolto e **non potrà essere rilasciato il diploma, ma solo un attestato delle competenze raggiunte e dei crediti formativi acquisiti**, certificabili dalla scuola stessa. L'attestato è titolo per l'iscrizione e la frequenza delle classi successive, ai soli fini del riconoscimento di crediti formativi da far valere anche per percorsi integrati (O.M. 90/2001).

Due modalità di valutazione sono possibili ai sensi dell'O.M. 90/2001:

– **uguale** a quella di tutti i compagni (art. 13), se lo studente con disabilità **segue**, sia pure **con riferimento ai soli obiettivi minimi, la programmazione della classe.**

Per gli alunni con disabilità sono **consentite prove equipollenti** e tempi più lunghi per l'effettuazione delle prove scritte o grafiche e la presenza di assistenti per l'autonomia e la comunicazione (L. 104/92, art. 16, c. 3).

La valutazione, se positiva, determina la promozione alla classe successiva e porta al regolare conseguimento del titolo di studio (art.13).

Le prove equipollenti devono, in ogni caso, consentire di verificare che il candidato abbia raggiunto una preparazione culturale e professionale idonea per il rilascio del diploma attestante il superamento dell'esame;

– **differenziata** rispetto a quella degli altri studenti (art. 15), se l'allievo con disabilità segue una **programmazione che si discosta da quella della classe.**

*"Qualora un consiglio di classe intenda adottare la valutazione differenziata....., deve darne immediata notizia alla famiglia fissandole un termine per manifestare un formale assenso, in mancanza del quale la modalità valutativa proposta si intende accettata. In caso di diniego espresso, l'alunno non può essere considerato in situazione di handicap ai soli fini della valutazione, che viene effettuata ai sensi dei precedenti articoli 12 e 13".*

La valutazione dell'allievo, effettuata ai sensi dell'art.15 dell'O.M. 90/2001, deve essere riportata sul registro dei verbali.

In calce alla pagella e al registro generale dei voti è indicata la dicitura: *è/non è ammesso alla classe ....* ai sensi dell'art. 15 O.M. 90/2001.

**La valutazione differenziata comporta il rilascio di un attestato delle competenze raggiunte e dei crediti acquisiti**, certificabili dalla scuola stessa sulla base di modelli strutturati dal MIUR.

Il D.M. n. 139, del 22/08/2007 relativamente all'**adempimento dell'obbligo d'istruzione** al comma 1, dell'art. 3 ha così disposto:

*"Ai fini dell'adempimento dell'obbligo d'istruzione da parte degli alunni diversamente abili, si fa riferimento al piano educativo individualizzato nella progettazione delle attività didattiche educative"*

La Legge 30 ottobre 2008, n. 169, all'art. 3, comma 5 prevede tra l'altro:

*"...su proposta del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, si provvede al coordinamento delle norme vigenti per la valu-*

*tazione degli studenti, tenendo anche conto dei disturbi specifici di apprendimento e delle disabilità degli alunni e sono stabilite eventuali ulteriori modalità applicative del presente articolo”.*

*“Le scuole, per la valutazione degli alunni in situazione di handicap, possono avvalersi della consulenza dei G.L.I.P.” (art. 15, comma 11).*



**SCUOLA E SERVIZI  
SUL TERRITORIO**

## SCUOLA E TERRITORIO

**La scuola**, per contribuire in modo efficace a trasformare in realtà il progetto di vita della persona con disabilità, **deve interagire con tutte le istituzioni** del territorio che hanno competenze specifiche di sostegno ed assistenza nei confronti dell'alunno.

L'Amministrazione scolastica e gli altri Enti possono sottoscrivere accordi di programma.

L'art. 13 della legge 104 / 92 dispone:

*"L'integrazione scolastica .... si realizza, fermo restando quanto previsto dalle leggi 11 maggio 1976, n. 360, e 4 agosto 1977, n. 517, e successive modificazioni, anche attraverso:*

*a) la programmazione coordinata dei servizi scolastici con quelli sanitari, socio-assistenziali, culturali, ricreativi, sportivi e con altre attività sul territorio gestite da enti pubblici o privati. A tale scopo gli enti locali, gli organi scolastici e le unità sanitarie locali, nell'ambito delle rispettive competenze, stipulano gli accordi di programma di cui all'articolo 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della pubblica istruzione, d'intesa con i Ministri per gli affari sociali e della sanità, sono fissati gli indirizzi per la stipula degli accordi di programma. Tali accordi di programma sono finalizzati alla predisposizione, attuazione e verifica congiunta di progetti educativi, riabilitativi e di socializzazione individualizzati, nonché a forme di integrazione tra attività scolastiche e attività integrative extrascolastiche. Negli accordi sono altresì previsti i requisiti che devono essere posseduti dagli enti pubblici e privati ai fini della partecipazione alle attività di collaborazione coordinate".*

**Gli accordi di programma**, che possono essere regionali, provinciali e territoriali, attuano una semplificazione notevole; costituiscono, infatti, **uno strumento di preventiva cooperazione e di azione coordinata tra Amministrazioni** per rendere le diverse attività efficaci ed adeguate all'inserimento della persona con disabilità nella società.

ACCORDI DI  
PROGRAMMA

## I COMPITI DELLE ISTITUZIONI

Le competenze attribuite ai diversi soggetti istituzionali, in linea generale, sono suddivise secondo la natura delle attività poste in essere.

### SCUOLA

Le attività di sviluppo degli apprendimenti cognitivo-relazionali e di consolidamento delle autonomie personali sono di competenza del mondo scolastico che opera attraverso il Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.), gli Uffici Scolastici Regionali (U.S.R.) e Provinciali (U.S.P.) e le Istituzioni Scolastiche.

### AZIENDA SANITARIA LOCALE (A.S.L.)

Certificazioni sanitarie, diagnostica, terapia e riabilitazione specifica, assistenza specialistica sono tutte attività proprie dell'A.S.L. che interviene con una serie di professionisti.

Specialista che si occupa della diagnosi, della prevenzione e della cura di disturbi o malattie neuropsichiche di persone in età evolutiva.

Studia il comportamento della persona, sia singolarmente che nei rapporti con gli altri; esamina i fattori, compresi quelli ambientali, che determinano certi atteggiamenti, la loro evoluzione nel tempo e i comportamenti da essi dipendenti. Lo psicologo non può rilasciare diagnosi.

Specialista nella diagnosi dei disturbi psicomotori e nella indicazione del piano di trattamento dei disturbi.

Operatore sanitario che si occupa della stesura del progetto riabilitativo e del trattamento dei disturbi dello sviluppo psicomotorio, della comunicazione e della relazione.

È l'operatore sanitario che elabora la definizione del programma di riabilitazione e svolge in via autonoma, o in collaborazione con altre figure sanitarie, gli interventi di cura e riabilitazione nelle aree della motricità.

Medico competente nei disturbi della comunicazione, della voce e del linguaggio.

Operatore sanitario specializzato nell'educazione e rieducazione dei disturbi del linguaggio.

**NEUROPSICHIATRA  
INFANTILE**

**PSICOLOGO**

**FISIATRA**

**PSICOMOTRICISTA**

**FISIOTERAPISTA**

**FONIATRA**

**LOGOPEDISTA**

## COMUNE

L'Ente Locale realizza **attività di supporto ai percorsi educativo-didattici** e di socializzazione; provvede all'**assistenza, al trasporto per gli alunni del primo ciclo** d'istruzione, all'**abbattimento delle barriere architettoniche** nelle scuole che rientrano nella competenza comunale; fornisce alla scuola, ove espressamente richiesto dall'A.S.L., l'**assistenza specialistica**.

Le figure professionali fornite dal comune sono l'educatore e l'assistente specializzato; può essere impiegato anche personale dei Consorzi Intercomunali Socio-Assistenziali.

### EDUCATORE

Personale qualificato che fornisce assistenza specialistica all'interno e all'esterno della scuola; proviene in genere da cooperative, previo corso di formazione e coadiuva il lavoro didattico dei docenti. La funzione effettiva in ambito scolastico dipende dalla tipologia delle attività previste dal contratto stipulato.

### ASSISTENTE SPECIALIZZATO

Persona in possesso dei requisiti professionali richiesti per assistere l'individuo con disabilità secondo le prescrizioni dell'A.S.L.

## PROVINCIA

Le Province forniscono attività di **assistenza e trasporto agli alunni del secondo ciclo** d'istruzione e provvedono all'abbattimento delle barriere architettoniche negli istituti d'istruzione superiore (L. 104/92).

## REGIONE

Le Regioni hanno principalmente **potestà di legiferare**, inoltre promuovono, finanziandole, tutte le iniziative ritenute utili per le persone disabili.





**FORME  
PIÙ FREQUENTI  
DI DISABILITÀ**

## DISABILITÀ PSICHICHE

## DIFFICOLTÀ DI APPRENDIMENTO

La classificazione delle patologie, elaborata dall'O.M.S. nel 2001, non è ancora stata adottata in maniera generalizzata, per cui nelle diagnosi funzionali si fa ancora riferimento alla classificazione internazionale del 1980, denominata "I.C.D.-10"

Il **disagio scolastico**, nelle sue manifestazioni più frequenti, **si palesa con difficoltà nell'apprendimento e disturbi del comportamento**, spesso tra loro interagenti; pertanto ci sono alunni con basso rendimento e che sviluppano comportamenti inadeguati e, viceversa, alunni le cui difficoltà comportamentali sono riconosciute all'origine di apprendimenti deficitari.

Quando le **difficoltà** sono particolarmente **strutturate e pervasive**, da interessare il sistema cognitivo e, più in generale, tutta la personalità di un individuo, sono **definite "RITARDO MENTALE"**.

L'I.C.D.-10 distingue il ritardo mentale in quattro categorie principali: lieve, medio, grave, profondo, descrivendone le rispettive conseguenze.

**RITARDO MENTALE LIEVE:** il quoziente intellettivo (Q.I.) approssimativo è compreso tra 50 e 60, negli adulti l'età mentale è compresa tra 9 e 12 anni. Determina qualche difficoltà di apprendimento in ambito scolastico; gli adulti con questo tipo di ritardo sono capaci di lavorare, mantenere soddisfacenti relazioni sociali e contribuire al benessere della società.

**RITARDO MENTALE MEDIO:** il Q.I. approssimativo è compreso tra 35 e 49, con un'età mentale da adulti compresa tra 6 e 9 anni. Nonostante marcati ritardi nello sviluppo durante l'infanzia, molti soggetti possono raggiungere un certo grado di indipendenza nella cura di sé, acquisire discrete abilità scolastiche e un'adeguata capacità di comunicare. Gli adulti possono avere bisogno di diversi livelli di supporto per vivere e lavorare in società.

**RITARDO MENTALE GRAVE:** il Q.I. approssimativo è compreso tra 20 e 34 con sviluppo mentale da adulti riferibile ad un'età compresa tra i 3 e i 6 anni e, pertanto, necessitano di un continuo supporto.

**RITARDO MENTALE PROFONDO:** il Q.I. è inferiore a 20 con età mentale da adulti inferiore ai 3 anni. Si determina una grave limitazione nella cura di sé, nella continenza, nella comunicazione e nella mobilità.

Accanto alle quattro categorie descritte, l'I.C.D.-10 annovera il "RITARDO MENTALE DI ALTRO TIPO" e il "RITARDO MENTALE NON SPECIFICATO".

Alla base del ritardo mentale sono state evidenziate varie cause, fra cui:

- cause di natura socio-familiare;
- anomalie cromosomiche-genetiche, come sindrome di Down, sindrome di Asperger, cerebropatie con o senza forme epilettiche;
- gravi deficit senso-percettivi.

## DISTURBI DEL COMPORAMENTO

L'I.C.D.-10 elenca diverse sindromi, disturbi psichici e comportamentali, tra cui le più frequenti sono:

- sindromi e disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici;
- sindromi e disturbi da alterato sviluppo psicologico;
- sindromi e disturbi comportamentali ed emozionali con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza.

### SINDROMI E DISTURBI PSICHICI DI NATURA ORGANICA, COMPRESI QUELLI SINTOMATICI

tra essi si segnala il "Disturbo di personalità organico" definito dall'I.C.D.-10:

*"Questo disturbo è caratterizzato da una significativa alterazione delle modalità abituali di comportamento del soggetto, compresa l'espressione delle emozioni, dei bisogni e degli impulsi. Possono far parte del quadro clinico una compromissione delle funzioni cognitive e un'alterazione del comportamento sessuale."*

### SINDROMI E DISTURBI DA ALTERATO SVILUPPO PSICOLOGICO

in questo quadro rientrano l'autismo infantile, l'autismo atipico, la sindrome di Rett, la sindrome disintegrativa dell'infanzia di altro tipo. L'ultima è così presentata dall'I.C.D. 10:

*"Si tratta di una condizione definita da un periodo di sviluppo sicuramente normale, seguito da una chiara perdita delle capacità precedentemente acquisite in diverse aree, nel corso di pochi mesi. Tipicamente si associano una generale perdita di interesse per l'ambiente, manierismi motori ripetitivi, compromissione simil-autistica dell'interazione e della comunicazione sociale. In alcuni casi si può dimostrare che la sindrome è dovuta ad un'encefalopatia associata, ma la diagnosi deve essere posta in base alle caratteristiche del comportamento."*

### SINDROMI E DISTURBI COMPORTAMENTALI ED EMOZIONALI CON ESORDIO ABITUALE NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA:

l'I.C.D.-10 fa qui rientrare, fra gli altri disturbi e sindromi, le "sindromi ipercinetiche", i "disturbi della condotta" ed i "disturbi misti della condotta e della sfera emozionale" che sono definiti:

*"Si tratta di un gruppo di disturbi caratterizzato dalla combinazione di un comportamento persistentemente aggressivo, antisociale o provocatorio con palesi e marcati sintomi di depressione, ansia o altri disturbi emozionali."*

## DISABILITÀ VISIVE

Comprendono diversi livelli di gravità, dalla cecità completa, con totale compromissione delle capacità visive, a quella parziale o relativa, che consente di vedere con difficoltà più o meno accentuate. Oltre alla valutazione della vista espressa in "decimi", occorre tener conto dell'ampiezza del campo visivo e quindi della visione periferica. La data di comparsa dei disturbi visivi riveste un ruolo importante; lo sviluppo del bambino sarà diverso se egli ha già ricevuto informazioni visive, prima della comparsa dei disturbi. Lo sviluppo intellettuale può talora, rispetto ai vedenti, mostrare un certo ritardo che può scomparire nel corso degli anni. Ansia e rifiuto della competizione possono essere presenti in persone con disabilità visive.

## DISABILITÀ UDITIVE

La sordità totale deve essere distinta dall'ipoacusia; in entrambi i casi spesso si riscontra una ridotta partecipazione alle abituali attività proprie dell'età e disturbi del linguaggio, fino al "mutismo".

Il "sordomutismo" è la situazione tipica del bambino con forti carenze sul piano uditivo; il non udente non parla o parla poco perché non sente e non perché ha disturbi specifici della produzione verbale. I disabili dell'udito possono manifestare insicurezza e "tensione" emotiva.

## DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO (D.S.A.)

I disturbi specifici dell'apprendimento **non determinano disabilità certificabile** con diagnosi funzionale, conseguentemente non è consentito procedere all'assegnazione di un docente di sostegno.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce i disturbi specifici dell'apprendimento, il cui acronimo è D.S.A., disabilità che impediscono di apprendere i principi di letto-scrittura e matematica nei tempi ordinari e con i normali metodi di insegnamento.

I problemi di apprendimento interferiscono in modo significativo con i risultati scolastici o con le attività della vita quotidiana che richiedono capacità di lettura, di calcolo o di scrittura.

Tra i disturbi specifici dell'apprendimento si possono ricordare:

- la **dislessia** evolutiva, difficoltà a leggere;
- la **discalculia**, difficoltà a risolvere problemi aritmetici ed afferrare concetti matematici;
- la **disgrafia**, difficoltà a comporre lettere o scrivere in spazi definiti;
- la **disortografia**, difficoltà ad acquisire le regole dell'ortografia.

I problemi scolastici imputabili a fattori quali scarsa motivazione, ambiente di provenienza privo di stimoli adeguati, didattica errata e/o inefficace e ritardi nella maturazione non rientrano nei D.S.A.. È importante avere chiara la differenza tra D.S.A. e difficoltà di apprendimento e non etichettare come dislessico qualsiasi bambino con problemi scolastici.

I disordini da deficit di attenzione abbinati ad iperattività sono da annoverare tra le disabilità del comportamento.

Il M.I.U.R., relativamente ai D.S.A., ha individuato alcune esigenze:

- l'uso di strumenti compensativi e dispensativi (note 4099 del 5/10/2004 e 4798 del 27/7/2005):

- la necessità di una diagnosi specialistica, affinché vengano adottate le misure dispensative e compensative in tutte le fasi del percorso scolastico, compresi i momenti di valutazione (nota 26/A del 5/1/2005);
- predisposizione per gli esami di Stato con tempi e modalità di valutazione adeguati alle esigenze degli allievi (note 1787 dell'1/3/2005, n. 4674 del 10/05/2007 e n. 5744 del 28/05/2009 – D.P.R. 323 del 23/07/1998, art. 13 – C.M. 51 del 20/05/2009).

Il Disegno di Legge 1006 "Nuove norme in materia di difficoltà specifiche d'apprendimento" è stato approvato dalla Commissione d'Istruzione del Senato della Repubblica nella XVI Legislatura nel 2009. Il testo è riportato nel CD-ROM allegato.

**TECNOLOGIA  
E INTEGRAZIONE**

## LE NUOVE TECNOLOGIE COME AUSILII

Le nuove **tecnologie**, rappresentano **preziose risorse**, purché siano idonee a migliorare le potenzialità degli alunni con disabilità.

La tecnologia non è fine a se stessa, per avvalersene occorre possedere "informazioni sulla disabilità" partendo dalla persona e dal suo rapporto con il proprio deficit e con il mondo esterno.

L'**accesso al computer dei disabili motori** è possibile con strumenti alternativi al tradizionale mouse come track ball, track pad, wafer supportato da mouse mover, sensori direzionali supportati da mouse mover, touch screen e altri strumenti maggiormente personalizzati.

Per la **videoscrittura** si possono utilizzare: tastiere facilitate, con possibilità di cambiare gli overlay che semplificano le funzioni dei tasti, copritastiere qualora siano utilizzabili le tastiere in commercio, tastiere a video con scansione, programmi per il riconoscimento vocale ed altri ausili personalizzati.

Per i **non vedenti** si possono impiegare barre Braille, stampanti Braille e altre periferiche, sintesi vocali per la lettura dei testi scritti, accessibilità dei siti Internet, specifici programmi di ingrandimento per gli ipovedenti.

Nei casi di **disabilità della comunicazione** si sta diffondendo l'utilizzo di codici come il PCS o il Bliss con specifiche applicazioni al computer, in grado di superare le limitazioni delle tabelle cartacee.

Per le **disabilità da danno cerebrale, psicosi e autismo** possono risultare efficaci postazioni informatiche con attrezzature multimediali, strumenti per televideo conferenza, touch screen (in molti casi utile all'interazione), navigazioni Internet con linee telefoniche veloci.

## **CENTRI TERRITORIALI DI SUPPORTO (C.T.S.)**

Il Ministero ha varato il **Progetto nazionale "Nuove Tecnologie e Disabilità"** ed è così sorta una rete di centri per gli ausili, denominati Centri Territoriali di Supporto (C.T.S.).

I C.T.S. propongono, per un uso efficiente delle nuove tecnologie, la formazione ai docenti e forniscono consulenza alle scuole per l'acquisto delle attrezzature più idonee, nonché la possibilità di prove dirette da parte degli alunni interessati.

### **C.T.S. sul territorio piemontese:**

- AL Istituto comprensivo "Pertini", Via Galliera, 2 – Ovada – tel. 014380135
- AT I.P.S.I.A. "Castigliano", Via Martorelli, 1 – Asti – tel. 014133429
- BI I.T.I.S. "Sella" Via F.lli Rosselli, 2 – Biella – 0158556811
- CN I.P.S.S.C.T. "Grandis", C.so IV Novembre, 16 – Cuneo – tel. 0171692623
- NO S.M.S. Fornara-Ossola, Via Juarra, 7 – Novara – 0321402566
- TO I.T.C. "Arduino", Via Figlie dei Militari, 25 – Torino – tel. 0118197133
- VCO I.I.S. Via Massara, 8 – Verbania – tel. 0323401047
- VC I.P.S.S.A.R. "Soldati", C.so Valsesia, 111 – Gattinara – tel. 0163826552





# **FORMAZIONE**

## PERCORSI FORMATIVI

L'avvio dell'integrazione scolastica degli alunni con disabilità ha previsto docenti forniti di un **titolo di specializzazione polivalente**, da conseguire al termine di un corso di durata biennale presso scuole o istituti riconosciuti dal Ministero della Pubblica Istruzione (D.P.R. 31 ottobre 1975, n. 970, art. 8).

Il **conseguimento dell'abilitazione** è avvenuto attraverso la frequenza di **corsi biennali di specializzazione** organizzati dalle Scuole di Specializzazione dell'Insegnamento Secondario (S.S.I.S.) - e di corsi di laurea.

Il possesso dell'abilitazione consente l'inclusione dei docenti in elenchi speciali delle graduatorie provinciali permanenti ad esaurimento che costituiscono una corsia preferenziale di accesso ad incarichi di insegnamento annuali.

La legge 30/10/2008, n. 169, ha stabilito con l'art. 5 bis:

*"i docenti che hanno frequentato i corsi del nono ciclo presso le scuole di specializzazione per l'insegnamento secondario (SSIS),... attivati nell'anno accademico 2007/2008, e hanno conseguito il titolo abilitante sono iscritti, a domanda, nelle predette graduatorie e sono collocati nella posizione spettante in base ai punteggi attribuiti ai titoli posseduti.... Possono inoltre chiedere l'iscrizione con riserva nelle suddette graduatorie coloro che si sono iscritti nell'anno accademici 2007/2008 al corso di Laurea in Scienze della Formazione Primaria... la riserva è sciolta all'atto del conseguimento dell'abilitazione relativa al corso di laurea... e la collocazione in graduatoria è disposta sulla base dei punteggi attribuiti ai titoli posseduti!"*

Per i docenti curricolari, durante l'anno di prova, non esiste obbligo di formazione sulla disabilità; in contrasto con il principio della corresponsabilità educativa dell'intero consiglio di classe nei confronti dell'alunno con disabilità.

## **"I CARE: IMPARARE, COMUNICARE, AGIRE IN UNA RETE EDUCATIVA"**

Un percorso formativo interessante, promosso dal Ministero della Pubblica Istruzione per gli anni scolastici 2007/2008 e 2008/2009, è **"I CARE"**.

Specificatamente rivolto ai problemi dell'integrazione scolastica e sociale dei ragazzi con disabilità è finalizzato a realizzare un'effettiva dimensione inclusiva della scuola.

Il Piano suggerisce **quattro ambiti di ricerca/azione**:

- didattica
- organizzazione
- corresponsabilità
- progetto di vita.

La tematica relativa al "progetto di vita" fa riferimento al modello I.C.F., come esperienza/oggetto da sviluppare nelle attività di formazione e ricerca.

Il piano promuove sistematiche azioni e attività di formazione degli insegnanti, coinvolti come professionisti, che riflettono e attivano modalità didattiche orientate all'integrazione nel contesto della vita scolastica quotidiana.

Le istituzioni scolastiche selezionate devono:

- favorire il passaggio dalle "buone esperienze" alle "buone prassi" per utilizzarle e trasferirle in altri contesti;
- realizzare, con la ricerca, un nuovo modello di formazione;
- sostenere il passaggio dal P.E.I. al Progetto di vita anche attraverso intese e collaborazioni con le diverse Istituzioni operanti sul territorio.

# COMPONENTI DEL G.L.I.P. E DEL G.L.H. di ALESSANDRIA E NOVARA

## IL G.L.I.P. DI ALESSANDRIA:

Ballestrero Giovanna	A.S.L. n. 22
Camagna Patrizia	A.S.L. n. 20
Fiamberti Consuelo	C.I.S.S.A.C.A.
Finetti Linda	Associazione Down di Alessandria
Fiori Cinzia	Unione Italiana Ciechi
Mussi Claudio	Unione Italiana Ciechi sezione di Alessandria
Orsi Pier Luigi	docente U.S.P. di Alessandria
Parola Giuseppe	Associazione A.I.A.S.
Savoy Guido	Comune di Alessandria
Spigariol Gaetano	Associazione I.D.E.A. di Alessandria
Tacchino Clementina	Provincia di Alessandria

## IL G.L.H. DI ALESSANDRIA:

Buzzi Luciana	psicopedagogista e docente scuola primaria 5° Circolo di Alessandria
Carozzo Maria Teresa	dirigente I.C. di Viguzzolo
Cellerino Neva	dirigente L.S. "G. Galilei" di Alessandria
Girino Marialuisa	dirigente 1° Circolo di Casale Monferrato
Orsi Natalino	dirigente I.S. "G. Boccardo" di Novi Ligure
Orsi Pier Luigi	docente U.S.P. di Alessandria

## IL G.L.I.P. DI NOVARA:

Bardi Francesco	docente U.S.P. di Novara
Bovio Sabina	A.N.F.F.A.S. di Novara
Bozzi Fiorella	Comune di Novara
Canal Maurizio	Associazione Genitori
Cardani Gianna	U.I.C. di Novara
Favro Luigi	dirigente tecnico U.S.R. Piemonte
Giachino Giorgina	Provincia di Novara
Pollastro Anna	Regione Piemonte
Zambrino Carlo Alberto	Regione Piemonte

## IL G.L.H. DI NOVARA:

Bubbico Maria Luisa	dirigente S.M.S. "Fornara Ossola" Novara
Canna Silvestro	dirigente I.P.C. "Pascal" di Romentino
Colombano Alida	dirigente Circolo Didattico di Trecate
Favro Luigi	dirigente tecnico U.S.R. Piemonte
Garretti Rita	docente S.M.S. "Duca d'Aosta" di Novara
Motta Albertina	dirigente I.C. "Curioni" Romagnano Sesia
Palamara Maria	docente 5° Circolo Didattico di Novara

## SIGLE E ABBREVIAZIONI UTILIZZATE

- art. = articolo
- A.S.L. = Azienda Sanitaria Locale (ex USSL = Unità Socio-Sanitaria Locale)
- c. = comma
- cfr = confronta o vedi
- C.M. = Circolare Ministeriale
- Cost. = Costituzione
- C.T.S. = Centri Territoriali di Supporto
- D.L.vo = Decreto Legislativo
- D.F. = Diagnosi Funzionale
- D.I. = Decreto Interministeriale
- D.M. = Decreto Ministeriale
- D.P.C.M. = Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri
- D.P.R. = Decreto del Presidente della Repubblica
- G.L.I. = Gruppo di Lavoro d'Istituto
- G.L.H. = Gruppo di Lavoro per l'Integrazione degli alunni con disabilità (a livello provinciale)
- G.L.I.P. = Gruppo di Lavoro Interistituzionale Provinciale
- G.L.O. = Gruppo di lavoro operativo (a livello di singola classe)
- T.I.C. = Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione
- L. = Legge
- M.I.U.R. = Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
- O.M. = Ordinanza Ministeriale
- P.D.F. = Profilo Dinamico Funzionale
- P.E.I. = Piano Educativo Individualizzato
- P.O.F. = Piano dell'Offerta Formativa
- U.S.P. = Ufficio Scolastico Provinciale (ex "Provveditorato agli studi")
- U.S.R. = Ufficio Scolastico Regionale
- U.T.S. = Unità Territoriale Servizi