



7.3 Normativa sull'integrazione scolastica degli alunni con disabilità **35**

1 Disabilità e handicap

Il **concetto di disabilità** ha subito nel tempo una profonda revisione, sia dal punto di vista scientifico che sociale e culturale.

Circa quindici anni separano queste due definizioni, tratte una dalla più importante Legge italiana in materia (la 104 del 1992), l'altra dalla recente convenzione dell'ONU: «*E' persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione*».

Legge n. 104 del 5 febbraio 1992

Per persone con disabilità si intendono coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri.

Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità
30 marzo 2007.

Nel 1992 si parlava di **persona handicappata**, oggi di **persona con disabilità**, ma, a parte i diversi vocaboli usati, già allora era ben chiaro che i problemi non nascono tanto dal diverso stato di salute o funzionamento dell'organismo (la menomazione), quando dai suoi effetti nel contesto sociale.

Handicap e disabilità non sono sinonimi:

- in una persona handicappata la minorazione determina un processo di svantaggio sociale o di emarginazione;
- ma la persona con disabilità non è necessariamente handicappata: secondo la definizione dell'ONU, le menomazioni, in interazione con le barriere, "possono" ostacolare la partecipazione su base di uguaglianza.

È dunque abbattendo le barriere (di tutti i tipi) che si può **superare l'handicap**.

Nel 2009 il Parlamento Italiano ha ratificato la convenzione ONU (Legge 3 marzo 2009 n. 18).

Approfondimenti in rete:

Una traduzione italiana della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità si può consultare qui:

<http://www.governo.it/backoffice/allegati/42085-5202.pdf>



1.1 Il Modello ICIDH (OMS - 1980)

International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps



Menomazione Qualsiasi perdita o anormalità a carico di strutture o funzioni psicologiche, fisiologiche o anatomiche

Disabilità Limitazione o perdita della capacità di compiere un'attività nel modo o nell'ampiezza considerati normali per un essere umano

Handicap Condizione di svantaggio che limita o impedisce la possibilità di ricoprire il ruolo normalmente proprio a quella persona

La definizione di handicap della nostra Legge Quadro del 1992 si basa sostanzialmente sul modello ICIDH dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

La **menomazione** causa una difficoltà (la **disabilità**) che a sua volta, interagendo con un determinato contesto, può determinare uno svantaggio (l'**handicap**).

L'handicap non è quindi legato alla persona bensì all'interazione, in questo caso negativa, tra la disabilità e l'ambiente.

Non esiste un portatore di handicap, come non esiste un portatore di discriminazione o di sfruttamento. L'handicap si subisce, non si porta.

Esiste però l'*handicappato* (come il *discriminato*, lo *sfruttato*...) ma non si può certamente usare questo termine come sinonimo di *disabile*.

Il modello OMS del 1980 ha il merito di aver spostato radicalmente l'attenzione dai soli aspetti medici a quelli sociali.



È possibile ridurre la disabilità?



	↓	↓
	Gli effetti della disabilità sulla persona possono essere ridotti con: <ul style="list-style-type: none">- riabilitazione ed educazione- protesi ed ausili	L'handicap può essere ridotto intervenendo sull'ambiente per rimuovere le barriere

In molti casi gli effetti della disabilità possono essere ridotti con **interventi abilitativi ed educativi** nonché fornendo adeguati **protesi ed ausili**.

Gli interventi di abilitazione (o riabilitazione se la funzione era posseduta in precedenza) hanno lo scopo di acquisire le abilità funzionali compromesse oppure di compensarle con strategie alternative.

La possibilità di svolgere un ruolo sociale adeguato dipende molto dalle caratteristiche dell'ambiente, non solo dalle capacità della persona. Vanno in particolare rimosse le **barriere**, ossia gli ostacoli di ogni tipo (fisico, tecnologico, sociale, ambientale...) che limitano o impediscono le attività sociali.

Un esempio:

Una persona ha perso la vista ed è diventata cieca (**menomazione**).

Questo fatto ha comportato una serie di limitazioni alla sua capacità di compiere delle attività; ad esempio non può più leggere ed informarsi autonomamente (**disabilità**).

Ha però imparato a usare un computer dotato di una sintesi vocale con il quale riesce a consultare i testi in formato elettronico (**riabilitazione e ausilio**).

Purtroppo i documenti di cui avrebbe bisogno per il suo lavoro sono redatti in un formato che il suo sistema non può leggere (**barriera**).

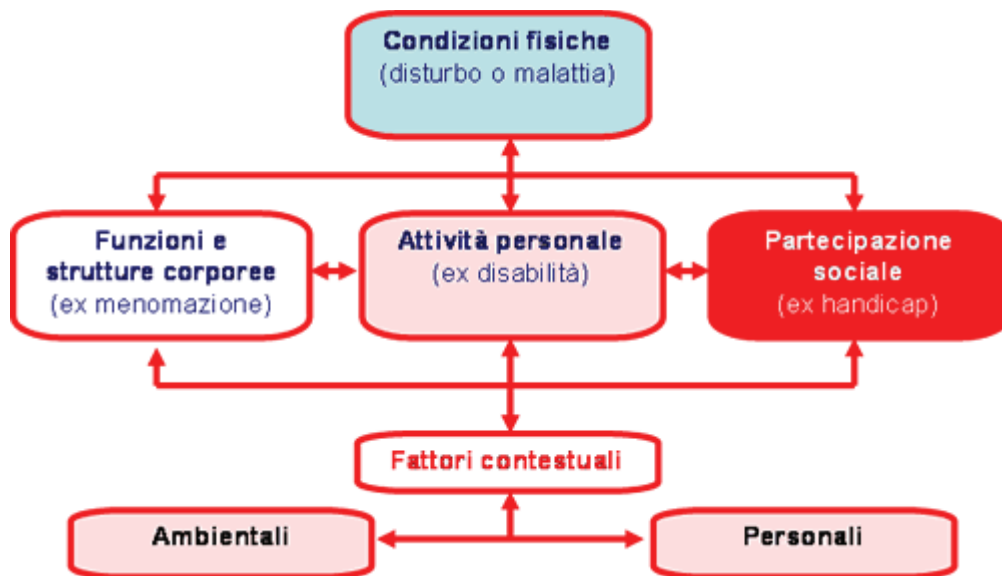
Per questo motivo non può più lavorare (**handicap**).

Questa persona può oggi essere considerata handicappata, ma non solo a causa della sua cecità.



1.2 Il Modello ICF (OMS - 1999)

International Classification of Functioning, Disability and Health



Nel 1999 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha proposto un nuovo sistema di classificazione, chiamato ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health - Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*).

Obiettivo dei curatori era la definizione di uno schema di classificazione **utilizzabile in tutto il mondo**, in ogni contesto culturale, per descrivere in modo coerente il funzionamento della persona.

I tre blocchi centrali dello schema (Funzioni e strutture corporee - Attività personali - Partecipazione sociale) derivano dalla precedente sequenza ICIDH (menomazione - disabilità - handicap) ma assumono una connotazione più neutrale, atta a descrivere qualsiasi situazione, non solo quella negativa di disabilità/ handicap. A fianco di questi tre fattori si considerano però attentamente anche le condizioni fisiche e i fattori contestuali.

L'approccio è chiamato **biopsicosociale** perché la salute viene valutata complessivamente secondo tre dimensioni: biologica, individuale e sociale.

La disabilità è intesa quindi come l'esito di una complessa relazione tra la condizione di salute di un individuo, i fattori personali e i fattori ambientali, ossia il contesto in cui egli vive. Per ogni individuo, considerate le proprie condizioni di salute, l'ambiente può avere caratteristiche che limitano o restringono le proprie capacità funzionali e di partecipazione sociale (**barriere**), ma anche che le favoriscono (**facilitatori**).



La classificazione ICF è stata in seguito adattata per meglio rispondere alle esigenze di classificazione di soggetti in età evolutiva. La prima versione di **ICF CY** (Children and Youth, Bambini e Adolescenti) è del 2005, presentata in italiano nel 2007.

La definizione di persona con disabilità della **Convenzione ONU** (2007) si richiama al modello ICF: la disabilità nasce dall'interazione tra le **menomazione** di una persona e le **barriere** che possono ostacolare la sua partecipazione nella società. Il messaggio è chiaramente politico, e viene ampiamente sviluppato nel testo della convenzione: anche se la menomazione non si può eliminare, è **possibile intervenire** ampiamente per **rimuovere le barriere** e ridurre quindi gli svantaggi derivanti dalla disabilità.

1.3 L'inutile rincorsa delle parole: da "idiota" a "diversabile"

Idiota, imbecille, cretino...
Deficiente, demente, oligofrenico...
Minorato
Invalido, incapace
Handicappato, portatore di handicap
Anormale, diverso, speciale...
Disabile, persona con disabilità
Persona con bisogni speciali
Diversamente abile, diversabile...

Abbiamo già notato nelle due definizioni di apertura (Legge quadro del 1992 e convenzione ONU del 2007) l'uso di due termini assai diversi: *persona handicappate* e *persona con disabilità*.

In realtà, come abbiamo visto, entrambe si basano su un modello che distingue con precisione gli ambiti e i significati. La Legge 104, infatti, parla correttamente di *Handicap* perché il suo scopo è proprio quello di intervenire sui fattori che limitano la partecipazione sociale delle persone con disabilità.

Ma è molto difficile, in questo ambito, conservare il vero significato delle parole. È noto che tutti i termini definiti in ambito scientifico per indicare la disabilità, soprattutto quella di tipo mentale, vengono sistematicamente, prima o poi, trasferite nel linguaggio comune come strumenti di offesa personale.

Idiota, cretino, deficiente, minorato, imbecille: non molti decenni fa queste parole erano abitualmente impiegate nei libri di medicina o nei documenti ufficiali, oggi le usano tutti, dai bambini ai protagonisti di tante discussioni televisive, ma solo per denigrare gli altri. Fa un certo effetto, a noi abituati a



questo linguaggio, leggere le pagine di Maria Montessori e vedere con quanta tenerezza e umanità parlava un secolo fa dei "bambini idioti".

Per porre rimedio a questa deriva delle parole, il mondo degli addetti ai lavori (ma anche dei familiari) ha iniziato a cercare espressioni nuove, a volte più specifiche (*oligofrenico*) altre più neutre (*anormale, speciale...*).

Si sostituisce *mongolismo* con *sindrome di Down*, ma quando anche il termine *Down* entra nell'armamentario comune delle offese si passa a *Trisomia 21*. Da alcuni anni si è introdotta in Italia (e solo in Italia) l'espressione *diversamente abile*, a volte contratta in *diversabile*.

L'intenzione di chi l'ha promossa era senza dubbio positiva, considerare quello che la persona sa fare anziché quello che non sa fare, ma il tentativo di trasformarla in un sinonimo politicamente corretto di *disabile* o *handicappato* è oggi molto contestato.

A parte questioni di gusto e opportunità (ad esempio: perché usare il termine *diversamente* per contrastare un preconcetto di diversità?) si sostiene in particolare che il mondo della disabilità comprende anche persone che di abilità, per quanto diverse, purtroppo non ne hanno proprio. Possiamo, onestamente, chiamare *diversamente abile* una persona che dipende sempre e per tutto dagli altri, in tutte le funzioni quotidiane? È proprio da queste persone, e dai loro familiari, che viene spesso vivacemente avversato, come inutilmente ipocrita e falsamente consolatorio, il termine *diversamente abile*.

A scuola si potranno usare queste espressioni in attività educative di sensibilizzazione, soprattutto se riferite a specifiche persone con disabilità la cui "diversa abilità" è ben riconoscibile. Ma in documenti ufficiali, o in contesti generali, è sempre preferibile usare le espressioni accettate da tutti, anche a livello internazionale, come *persona con disabilità* e le forme derivate (*alunno con disabilità, studente con disabilità* ecc.).

Volendo si può usare anche il termine *handicap* (quindi *handicappato, con handicap, in situazione di handicap*) purché sia chiaramente riferito al contesto sociale, come indicato sopra, non alla disabilità in sé.

In generale, non sembra produttiva la rincorsa a parole nuove per sostituire quelle di cui il linguaggio comune si appropria in termini negativi. Molto meglio difendere il vero significato dei termini ufficiali, cercando di usarli sempre (e, se possibile, di farli usare) in modo corretto.



2 La scuola italiana e la scelta dell'integrazione

Il percorso che ha portato la scuola italiana dall'istruzione speciale o differenziale all'integrazione, in una prospettiva di inclusione, è stato segnato da importanti tappe legislative collocate in un periodo di circa 20 anni, dal 1972 al 1992.

Nel 2000, con la legge sulla parità scolastica, il sistema dell'integrazione è stato esteso anche alle scuole paritarie.

1971 Legge 118	Ammette nella scuola dell'obbligo normale gli alunni con disabilità (mutilati ed invalidi civili), tranne in caso di gravi deficienze intellettive o menomazioni fisiche.
1976 Legge 360	Consente l'istruzione dei bambini ciechi nelle scuole normali
1977 Legge 517	Definisce le modalità organizzative e di supporto per le classi che accolgono alunni con disabilità. Consente l'istruzione dei bambini sordi nelle scuole normali
1987 sentenza Corte Costituzionale	Estende alla scuola superiore il diritto di istruzione per i disabili finora garantito solo nella scuola dell'obbligo.
1992 Legge 104	È garantito il diritto all'educazione e all'istruzione nelle classi di scuola comune a tutti i minori con disabilità, gravi compresi. Definisce i compiti delle ASL
2000 Legge 62	Estende l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità anche alle scuole paritarie

2.1 Dalle scuole speciali all'inserimento



Nessuna legge ha mai formalmente chiuso gli istituti speciali, ma a partire dagli anni '70 essi vengono quasi ovunque smantellati.

I bambini disabili, anche molto gravi, erano velocemente inseriti nelle scuole comuni anche quando, purtroppo, mancavano i più elementari presupposti



(personale di assistenza, eliminazione delle barriere architettoniche, formazione degli insegnanti, supporto specialistico).

L'ingresso nelle classi di bambini così diversi risultava spesso incompatibile con l'organizzazione di una scuola che non poteva o sapeva modificare né i contenuti né il metodo di insegnamento.

Nonostante molti gravi disservizi, si consolidava però nella società italiana un atteggiamento di rifiuto verso ogni sistema educativo che, come i vecchi istituti, creasse emarginazione, per cui la scelta dell'inserimento nella scuola comune risultava sempre più condivisa e di fatto irreversibile.

Ma i problemi c'erano e andavano risolti.

2.2 *Dall'inserimento all'integrazione*



Nel 1974 il Ministero della Pubblica Istruzione ha affidato ad un gruppo di lavoro (noto come "Commissione Falcucci", dal nome del ministro in carica) il compito di individuare una soluzione.

Ne è uscita l'anno successivo una proposta sorprendente: non è il modo di inserire gli alunni con disabilità che va modificato ma è piuttosto la scuola che deve rinnovarsi.

Si legge nel documento finale: "Il superamento di qualsiasi forma di emarginazione degli handicappati passa attraverso un nuovo modo di concepire e di attuare la scuola, così da poter veramente accogliere ogni bambino e ogni adolescente per favorire lo sviluppo personale".

È la scuola dell'integrazione.

Ne è seguito un vivace dibattito pedagogico che, partendo dalle esigenze del processo d'inserimento degli alunni con handicap, ha coinvolto tutti i punti chiave del "fare scuola" con uno spirito di innovazione spesso estremamente produttivo.

Approfondimenti in rete:

Il documento della commissione Falcucci del 1975 si può consultare nel sito di EdScuola all'indirizzo: <http://www.edscuola.it/archivio/didattica/falcucci.html>.

L'idea di modificare l'intera scuola per favorire una esigua minoranza di alunni poteva apparire utopistica e in effetti, se si fosse limitata a questo, lo sarebbe stata. In realtà la presenza degli alunni con disabilità ha fatto emergere



i bisogni di moltissimi altri compagni ai quali la didattica precedente non dava risposte. È con la Legge 517 del 1977 che vengono di fatto attivati i processi di integrazione per gli alunni disabili ma, significativamente, la 517 è una Legge che si occupa di tante cose, solo parzialmente di disabilità. A cominciare dal titolo: "Norme sulla valutazione degli alunni e sull'abolizione degli esami di riparazione nonché altre norme di modifica dell'ordinamento scolastico".

Da ricordare in particolare la possibilità di spezzare la rigidità del modello basato sulla classe per rispondere alle diverse esigenze educative: "Al fine di agevolare l'attuazione del diritto allo studio e la promozione della piena formazione della personalità degli alunni, la programmazione educativa può comprendere attività scolastiche integrative organizzate per gruppi di alunni della classe oppure di classi diverse anche allo scopo di realizzare interventi individualizzati in relazione alle esigenze dei singoli alunni" (art. 2).

Il percorso sarà lungo, ma da questo momento l'utopia della Commissione Falcucci comincia a diventare realtà.

2.3 *Dall'integrazione all'inclusione*



Il termine **inclusione** è entrato da poco nel nostro lessico educativo, spesso per adeguarsi a una terminologia internazionale: in molti paesi europei si usa il termine *inclusion* per indicare, in generale, un processo che porta all'istruzione degli alunni con disabilità nelle classi comuni, quindi sostanzialmente simile alla nostra integrazione (da osservare, d'altro lato, che *integration* è una parola collegata praticamente ovunque all'immigrazione).

Sarebbe riduttivo, e probabilmente inutile, usare inclusione come sinonimo di integrazione, o di integrazione di qualità, anche se certamente tra i due termini non c'è la frattura logica e culturale che ha segnato il passaggio da inserimento a integrazione. L'inclusione è infatti un'estensione del concetto di integrazione che coinvolge non solo gli alunni con disabilità formalmente certificati ma tutti i compagni, con le loro difficoltà e diversità. Si presta particolarmente attenzione agli alunni con **Bisogni Educativi Speciali**, ossia in generale a coloro che per vari motivi, anche temporanei, non rispondono in maniera attesa alla programmazione della classe richiedono una forma di aiuto aggiuntivo.



2.4 Le scuole paritarie

La Legge 62 del 2000 definisce le norme sulla parità scolastica. È definito chiaramente l'obbligo per queste scuole di accogliere alunni con disabilità seguendo le in stese regole in vigore e le scuole statali.

Si veda in particolare:

art.1 comma 3:

«...Le scuole paritarie, svolgendo un servizio pubblico, accolgono chiunque, accettandone il progetto educativo, richieda di iscriversi, compresi gli alunni e gli studenti con handicap....».

Art.1 comma 4

La parità è riconosciuta alle scuole non statali che ne fanno richiesta e che, in possesso dei seguenti requisiti, si impegnano espressamente a dare attuazione a quanto previsto dai commi 2 e 3:e) l'applicazione delle norme vigenti in materia di inserimento di studenti con handicap o in condizioni di svantaggio;

3 Il diritto all'istruzione

Il diritto all'educazione e all'istruzione per i minori con disabilità è definito in Italia dalla Legge 104/92 che definisce questi cinque principi fondamentali (pienamente validi tuttora):

- o è **garantito** il diritto all'educazione e all'istruzione;
- o l'integrazione scolastica ha come obiettivo lo **sviluppo delle potenzialità** della persona;
- o l'esercizio del diritto all'educazione e all'istruzione **non può essere impedito** da difficoltà derivanti dalla disabilità;
- o l'integrazione scolastica deve essere garantita mediante un **percorso personalizzato**;
- o le ASL e la scuola sono **congiuntamente responsabili** della progettazione degli interventi.

1	<p><i>È garantito il diritto all'educazione e all'istruzione della persona handicappata nelle sezioni di scuola materna, nelle classi comuni delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e nelle istituzioni universitarie.</i></p> <p><i>(Legge 104/92 art 12/2)</i></p> <p>L'affermazione è categorica: garantire un diritto significa dover effettivamente rimuovere tutti gli ostacoli, di tipo organizzativo, ambientale, economico, che possono negarne il riconoscimento.</p>
----------	---



2	2. L'integrazione scolastica ha come obiettivo lo sviluppo delle potenzialità della persona handicappata nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione. (Legge 104/92 art 12/3) Porre lo sviluppo delle potenzialità individuali come obiettivo significa che i percorsi educativi saranno ovviamente personalizzati .
3	3. L'esercizio del diritto all'educazione e all'istruzione non può essere impedito da difficoltà di apprendimento né da altre difficoltà derivanti dalle disabilità connesse all'handicap. (Legge 104/92 art 12/4) Il quarto comma dell'art. 12 ribadisce e rafforza quanto già affermato nel secondo: nessuna situazione di disabilità, per quanto grave, può giustificare la negazione del diritto all'educazione e all'istruzione.
4	4. Alla personalizzazione del percorso educativo la Legge 104/92 dedica buona parte dell'articolo 12. La progettazione individualizzata si concretizza in una serie di documenti che la Legge descrive e prescrive: La Diagnosi Funzionale Il Profilo Dinamico Funzionale Il Piano Educativo Individualizzato.
5	5. Tutti gli alunni con disabilità hanno diritto ad un servizio di supporto psico-socio-pedagogico , fornito dall'ASL di residenza o da un altro soggetto convenzionato, che condivide con la Scuola la responsabilità della progettazione educativa, ossia della definizione degli interventi e della loro valutazione. Il ruolo delle ASL nell'integrazione scolastica è definito più dettagliatamente nell'Atto di Indirizzo, previsto dalla Legge stessa, emanato nel 1994 (DPR 24/2/94).

Sono inoltre garantite attività di sostegno mediante l'assegnazione di docenti specializzati. Gli Enti Locali hanno l'obbligo di fornire assistenza per l'autonomia personale e la comunicazione a favore degli alunni con disabilità fisica e sensoriale

Nelle scuole di ogni ordine e grado, fermo restando, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, e successive modificazioni, l'obbligo per gli enti locali di fornire l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con handicap fisici o sensoriali, sono garantite attività di sostegno mediante l'assegnazione di docenti specializzati.



(Legge 104/92 art 13/3).

Anche in questo caso la Legge fa uso di termini non ambigui:

- l'attività di sostegno è garantita;
- gli Enti Locali hanno l'obbligo di fornire, in caso di disabilità fisica o sensoriale, il personale a supporto dell'autonomia o della comunicazione.

4 L'individuazione dell'alunno con disabilità

Come si è visto, l'alunno con disabilità fruisce del servizio scolastico in modo nettamente diverso rispetto ai compagni:

- segue un percorso di studi che può essere liberamente personalizzato e non è vincolato alla programmazione ordinaria;
- la responsabilità della progettazione educativa e didattica non è solo della scuola, ma va condivisa con i servizi delle ASL (fermo restando ovviamente, in entrambi i casi, il rispetto del ruolo della Famiglia);
- la sua presenza dà diritto a delle risorse aggiuntive, sia di tipo didattico (docente per il sostegno) che assistenziale (operatori degli Enti Locali).

La diversità del servizio, che comporta anche oneri di spesa particolari, rende indispensabile definire con chiarezza **chi è disabile**, e quindi ne ha diritto, e chi no.

Il **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri** n. 185 del 23.02.2006 ha modificato le procedure che portano all'individuazione dell'alunno con disabilità ai fini dell'integrazione scolastica.

Le principali innovazioni riguardano:

- il ruolo attivo, da protagonista, della famiglia in ogni fase del procedimento.
- la collegialità della valutazione. La composizione della commissione specialistica e la sua stessa modalità di lavoro (osservazione diretta sul minore o mera analisi di documentazione) è definita a livello regionale.
- l'uso di una classificazione internazionale OMS delle disabilità.

Il verbale dell'accertamento collegiale è il documento che attesta la disabilità dell'alunno ed è indispensabile per attivare tutte le forme di supporto e tutela previste dalla normativa vigente.

Spetta alla famiglia, e solo alla famiglia, chiedere che vengano effettuati sul minore gli accertamenti che possono portare alla certificazione di disabilità.

La commissione collegiale consegnerà alla famiglia il verbale di accertamento e che dovrà, in seguito, consegnarlo alla scuola affinché vengano attivate le procedure per l'assegnazione dell'insegnante di sostegno e le altre forme di supporto o tutela previste.



4.1 La classificazione ICD10

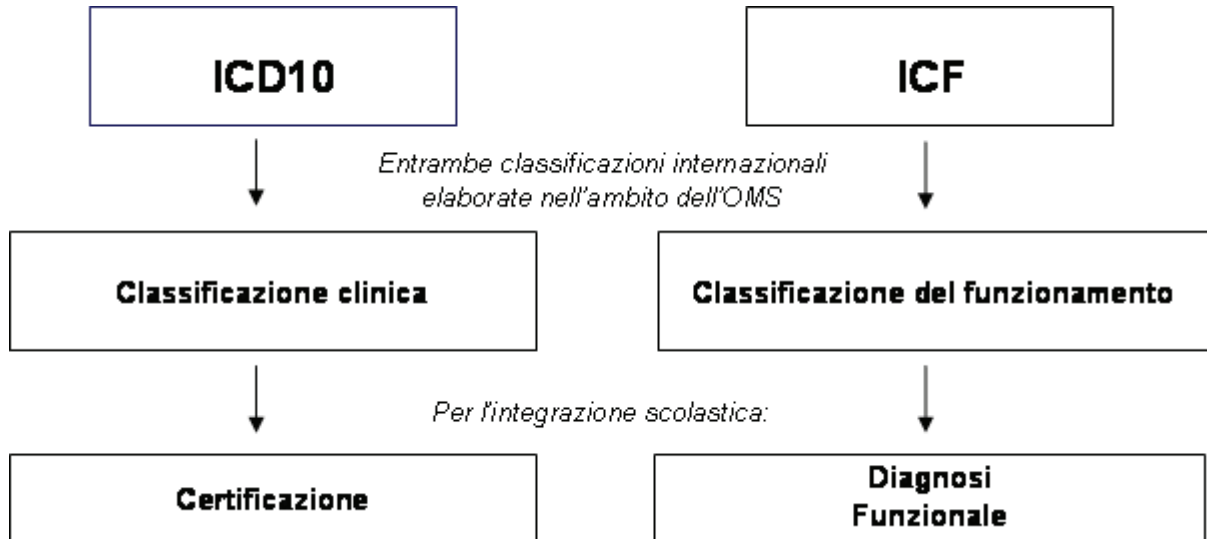
Per quanto riguarda la classificazione di disabilità, si usa normalmente il sistema ICD10 dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità).

La ICD-10 è la decima revisione della classificazione ICD (International Classification of Diseases), ossia la classificazione internazionale delle malattie e dei problemi correlati, proposta dall'OMS.

Il sistema di codifica è basato su codici a tre elementi (A00-Z99), di cui il primo, una lettera (A-Z), indica il capitolo corrispondente, mentre le due cifre (01-99) sono relativi alle categorie diagnostiche principali, a loro volta suddivise da altre due cifre in specifiche sindromi o disturbi.

L'ICD10 è una classificazione di origine medica ed è usata pertanto solo nella certificazione della disabilità (documento clinico).

Nella descrizione del Funzionamento il sistema adottato dall'OMS è l'ICF (già visto sopra), ossia un modello bio-psico-sociale che integra le informazioni mediche sul soggetto con quelle relative all'attività della persona (quello che sa fare) con la partecipazione sociale (interazione con l'ambiente come fattore che genera barriere o facilitazioni).





Un esempio di classificazione ICD10:

I capitoli dell'ICD-10	
Capitolo I	Alcune malattie infettive e parassitarie (A00-B99)
Capitolo II	Neoplasie (C00-D48)
Capitolo III	Malattie del sangue e alcune sindromi che coinvolgono meccanismi immunitari (D50-D59)
Capitolo IV	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche (E00-E90)
Capitolo V	Sindromi e disturbi psichici e comportamentali (F00-F99)
Capitolo VI	Malattie del sistema nervoso (G00-G99)
Capitolo VII	Malattie dell'occhio e annessi (H00-H59)
Capitolo VIII	Malattie dell'orecchio e del processo mastoideo (H60-H95)
Capitolo IX	Malattie del sistema circolatorio (I00-I99)
Capitolo X	Malattie del sistema respiratorio (J00-J99)
Capitolo XI	Malattie dell'apparato digerente (K00-K93)
Capitolo XII	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo (L00-L99)
Capitolo XIII	Malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo (M00-M99)
Capitolo XIV	Malattie del sistema genito-urinario (N00-N99)
Capitolo XV	Gravidanza, parto e puerperio (O00-O99)
Capitolo XVI	Alcune condizioni originate nel periodo perinatale (P00-P96)
Capitolo XVII	Malformazioni congenite, deformazioni e anomalie cromosomiche (Q00-Q99)
Capitolo XVIII	Sintomi, segni e risultati anormali di esami clinici e di laboratorio, non classificati altrove (R00-R99)
Capitolo XIX	Lesioni, avvelenamenti ed alcune altre conseguenze di cause esterne (S00-T98)
Capitolo XX	Cause esterne di morbosità e mortalità (V01-Y98)
Capitolo XXI	Fattori influenzanti lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari (Z00-Z99)

Sezioni principali del capitolo V dell'ICD-10

F00-F09	Sindromi e disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici
(F10-F19)	Sindromi e disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicotiche
(F20-F29)	Schizofrenia, sindrome schizotipica e sindromi deliranti
(F30-F39)	Sindromi affettive
(F40-F48)	Sindromi nevrotiche, legate a stress e somatoformi
(F50-F59)	Sindromi e disturbi comportamentali associati ad alterazioni delle funzioni fisiologiche e a fattori somatici
(F60-F69)	Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto
(F70-F79)	Ritardo mentale
(F80-F89)	Sindromi e disturbi da alterato sviluppo psicologico
(F90-F98)	Sindromi e disturbi comportamentali ed emozionali con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza

4.2 Alunni non certificati - I D.S.A.

Oltre agli alunni con disabilità, formalmente individuati, esistono altre tipologie di soggetti con bisogni particolari che hanno diritto ad alcune forme di tutela. Tra questi da segnalare gli alunni con dislessia e, in generale, quelli con **Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA)**.

Con la Legge 170 del 2010 (Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico) il Parlamento Italiano ha definito una serie di provvedimenti a favore degli alunni con DSA, al fine di garantire anche ad essi il diritto all'istruzione e favorire il successo formativo.



La dislessia è il più frequente tra i Disturbi Specifici di Apprendimento; è caratterizzata dalla difficoltà a effettuare una lettura accurata e/o fluente e da scarsa abilità nella scrittura e nella decodifica. I DSA comprendono la dislessia (difficoltà di lettura), la disgrafia (difficoltà a tracciare le lettere in modo sufficientemente chiaro), la disortografia (difficoltà nella correttezza ortografica), e la discalculia (difficoltà nell'area del calcolo). Sono disturbi neuropsicologici e non sono causati da deficit cognitivi né da problemi ambientali o psicologici o sensoriali e neurologici.

La scuola italiana prevede varie forme di tutela per gli alunni con DSA, che non vanno però confusi con gli alunni con disabilità.

Non è previsto il supporto dell'insegnante di sostegno e, in generale, l'alunno seguirà la normale programmazione della classe.

Le tutele riguardano in particolare:

- l'adozione delle cosiddette misure dispensative, ossia di accorgimenti didattici finalizzati a contenere gli effetti negativi del disturbo evitando richieste che per gli alunni con DSA sarebbero eccessivamente onerose o difficili. Ad esempio: leggere ad alta voce, prendere appunti velocemente, copiare lunghi testi alla lavagna...
- l'uso degli strumenti compensativi, ossia di dispositivi che possono ridurre gli effetti negativi del disturbo consentendo di raggiungere in modo alternativo risultati comunque utili. Pensiamo ad esempio ad una calcolatrice per chi non è in grado di eseguire un calcolo o di un computer con sintesi vocale per chi non riesce a leggere un testo;
- forme idonee di valutazione del profitto per evitare che la prestazione sia condizionata dal Disturbo Specifico di Apprendimento anche quando in realtà i contenuti da valutare sono stati correttamente appresi. Ad esempio: se una verifica disciplinare è proposta sotto forma di questionario il risultato può essere determinato più dalle difficoltà di letto-scrittura che dalle effettive conoscenze.

Durante gli esami, compresi quelli di Stato del Secondo Ciclo (Esami di Maturità) i candidati con DSA possono:

- usufruire di tempi più lunghi per lo svolgimento delle prove scritte;
- servirsi, sempre durante le prove scritte, degli strumenti tecnologici utilizzati abitualmente durante l'anno scolastico.

La diagnosi di Disturbo Specifico di Apprendimento è rilasciata alla famiglia dai servizi specialistici; sarà poi la famiglia che, se lo ritiene opportuno, può consegnarla alla scuola. Secondo la Legge 170/2010 solo i servizi pubblici, ossia le ASL, oppure i centri espressamente accreditati dalla Regione, possono rilasciare diagnosi di DSA valide per accedere alle tutele previste.



Alunni con Disturbi Specifici di Apprendimento:

- **dislessia**
- **disgrafia**
- **disortografia**
- **discalculia**

Tutele previste:

- **Misure dispensative**
- **Strumenti compensativi**
- **Forme idonee di valutazione**

5. Le figure professionali e le risorse che sostengono l'integrazione degli alunni con disabilità

Chi lavora per l'integrazione





Ma quando tutti fanno la loro parte...



... si conoscono e dialogano, le cose cambiano radicalmente.

Se tutto è affidato a poche persone...

- Famiglia
- Insegnante di sostegno
- Operare di assistenza (se c'è).....ciascuno gestisce come può il proprio problema e l'integrazione non può funzionare.

Ma quando tutti fanno la loro parte...

- Famiglia
- Scuola (Dirigente, Docente referente, insegnanti di classe, insegnante di sostegno, collaboratori scolastici)
- ASL ed Enti Locali (Servizi psico-socio-sanitari), Operatore di assistenza, Addetto alla Comunicazione, Terapisti..)
- Territorio

... si conoscono e dialogano, le cose cambiano radicalmente.

Sono numerose le persone (e le strutture) che hanno compiti e responsabilità nell'integrazione scolastica degli alunni con disabilità.

È indispensabile che ciascuno faccia la propria parte.

5.1 La scuola

La scuola è **interamente coinvolta** nel processo di integrazione.

Possiamo dire che tutti coloro che lavorano a scuola hanno competenze e responsabilità, di vario tipo ma comunque dirette, nei confronti degli alunni con disabilità.

Alla base di molte situazioni di criticità o di difficile integrazione che si riscontrano nelle scuole c'è una scarsa condivisione della presa in carico che arriva, purtroppo, in diversi casi anche alla delega pressoché totale



all'insegnante di sostegno, ed eventualmente all'assistente per l'autonomia, considerati unici veri responsabili dell'alunno.

Occorre ricordare che con la chiusura delle scuole speciali in Italia sono state di fatto abolite anche le scuole cosiddette normali: ogni scuola può e deve accogliere alunni con disabilità e deve essere in grado di farlo nel modo più efficace possibile.

5.1.1 Il Dirigente Scolastico

È responsabile dell'organizzazione dell'integrazione degli alunni con disabilità e della vigilanza sull'attuazione di quanto deciso nel Piano Educativo Individualizzato.

L'organizzazione comprende l'assegnazione degli alunni con disabilità alle varie classi, la definizione degli orari, la pianificazione degli incontri di progettazione e, in generale, il coordinamento delle varie attività che richiedono la collaborazione di più soggetti, anche esterni alla scuola.

Il dirigente scolastico ha anche il compito di organizzare la conservazione, nelle modalità previste per i dati sensibili, di tutti i documenti di certificazione e programmazione che la scuola riceve o produce.

5.1.2 Il Docente Referente per l'Integrazione

In molte scuole viene nominato un Docente Referente per l'Integrazione, o Figura Strumentale, che collabora con il Dirigente nelle attività prima ricordate.

Esso svolge un ruolo prezioso nelle attività di organizzazione e coordinamento e può essere un importante punto di riferimento per i docenti, le famiglie e i servizi socio-sanitari.

Questa figura non è prevista dalla normativa. Poiché di fatto svolge compiti che sono di responsabilità del Dirigente, è bene che, oltre ad un sostanziale rapporto di fiducia, la collaborazione sia sostenuta anche da una delega formale.

5.1.3 Gli insegnanti di classe

Ogni insegnante ha piena responsabilità didattica ed educativa verso tutti gli alunni delle sue classi, compresi quindi quelli con disabilità.

Dovrà contribuire al conseguimento degli obiettivi prefissati, didattici e/o educativi, e sarà chiamato di conseguenza a valutare i risultati del suo insegnamento.

Poiché l'alunno con disabilità non segue dei percorsi normali di apprendimento, i reali compiti del docente di classe possono essere definiti solo da un Piano Educativo Individualizzato.

La precisa formulazione degli obiettivi garantisce a ciascun insegnante la chiara definizione dei propri compiti e rende solida la sua posizione verso la famiglia e gli altri soggetti coinvolti.

Un Piano Educativo vago, con indicazioni generiche, indebolisce tutta l'attività didattica e il ruolo stesso dell'insegnante.



5.1.4 *Gli insegnante di sostegno*

L'insegnante di sostegno è un **insegnante specializzato** nella didattica e nell'educazione di alunni con disabilità che collabora con i docenti della classe e con gli specialisti delle strutture territoriali per programmare ed attuare progetti educativi personalizzati.

Non è, pertanto, l'insegnante dell'alunno con disabilità ma una risorsa professionale assegnata alla classe per rispondere alle maggiori necessità educative che la sua presenza comporta.

Gli insegnanti di sostegno assumono la **contitolarità** delle sezioni e delle classi in cui operano, partecipano alla programmazione educativa e didattica e alla elaborazione e verifica delle attività di competenza dei consigli di interclasse, dei consigli di classe e dei collegi dei docenti (L.104/92, art. 13). Essi pertanto sono chiamati ad esprimersi sulla valutazione di tutti gli alunni della classe, come tutti i membri del Consiglio di Classe. Il DPR 122 del 2009 (Regolamento sulla valutazione) ha regolamentato alcune situazioni particolari, ma non rarissime, derivanti dalla presenza nello stesso Consiglio di Classe di più di un insegnante di sostegno stabilendo che "qualora un alunno con disabilità sia affidato a più docenti del sostegno, essi si esprimono con un unico voto" (art. 2 comma 5 e art. 4 comma 1). Ne consegue che possono esserci voti plurimi se i docenti di sostegno seguono alunni con disabilità diversi, frequentanti la stessa classe.

Le modalità di impiego di questa importante (ma certamente non unica) risorsa, vengono definite dettagliatamente nel Piano Educativo Individualizzato.

Anche in questo caso si sottolinea come solo un Piano formulato con precisione possa contenere gli elementi necessari per garantire una modalità di lavoro chiara e condivisa. Se il Piano non definisce aspetti fondamentali come, ad esempio, se l'attività dell'insegnante di sostegno si svolgerà in classe o fuori (quando in classe, quando fuori, e soprattutto perché in classe, perché fuori, a fare cosa e a "non fare" cosa...) la risorsa insegnante di sostegno sfugge da ogni progettualità e non è quindi più a disposizione della classe.

5.1.5 *I collaboratori scolastici*

Ai collaboratori scolastici è affidata la cosiddetta **assistenza di base** degli alunni con disabilità.

Per assistenza di base si intende l'ausilio materiale agli alunni con disabilità all'interno della scuola, nell'accesso dalle aree esterne alle strutture scolastiche e nell'uscita da esse e gli spostamenti al loro interno. Sono comprese anche le attività di cura alla persona, uso dei servizi igienici e igiene personale dell'alunno con disabilità.

Ma non è solo questione di "accompagnarlo in bagno". In una scuola inclusiva l'assistenza di base è parte fondamentale del processo di integrazione scolastica e attività interconnessa con quella educativa e didattica. Il collaboratore scolastico partecipa al progetto educativo e collabora con gli insegnanti e la famiglia per favorire l'integrazione scolastica (CM 3390/2001)



Approfondimenti in rete:

Si occupa di questo argomento la Circolare 3390 del 30.11.2001 Assistenza di base agli alunni in situazione di handicap:

http://www.pubblica.istruzione.it/news/2001/prot3390_01.shtml

5.2 *L'ASL e gli Enti Locali*

L'alunno con disabilità frequenta la scuola ma non è affidato solo alla scuola.

La normativa prevede espressamente il supporto di altre figure professionali fornite dalle Aziende Sanitarie Locali e/o dagli Enti Locali (Comune o Provincia di residenza dell'alunno).

Le modalità di applicazione possono variare in base a diverse disposizioni regionali.

5.2.1 *I Servizi psico-socio-sanitari*

Svolgono un ruolo di supporto e consulenza e sono corresponsabili, assieme alla scuola, delle attività di progettazione educativa.

L'equipe operativa può essere composta, secondo le necessità e l'organizzazione dei servizi, da:

- specialista in neuropsichiatria infantile,
- psicologo esperto in età evolutiva,
- medico specialista nella patologia segnalata,
- terapeuta della riabilitazione,
- operatori sociali.

Le modalità di collaborazione tra scuole e servizi sono definiti, a livello locale, dagli **Accordi di Programma** ossia da una sottoscrizione ufficiale di reciproci impegni stipulata nell'ambito di una provincia o, in certi casi, di una ASL.

La partecipazione attiva dei Servizi è indispensabile in tutti i momenti di progettazione e di verifica del piano educativo: essi non rivestono solo il ruolo di consulenti o esperti ma assumono, congiuntamente alla scuola, tutte le più importanti decisioni.

5.2.2 *L'Operatore di assistenza e l'Addetto alla Comunicazione*

Sono figure professionali, nominate dagli Enti Locali, che sono presenti a scuola, a supporto dell'alunno con disabilità, per consentirgli di frequentare le lezioni in modo adeguato.

La figura di Operatore di Assistenza è riferita prevalentemente agli alunni con disabilità di tipo fisico e conseguenti problemi di autonomia, l'Addetto alla Comunicazione si occupa degli alunni con disabilità sensoriale. L'organizzazione di questi servizi può però essere anche molto diversa nelle varie regioni d'Italia.

Il loro ruolo è nettamente distinto da quello dell'insegnante di sostegno. In particolare:

1. non hanno, strettamente parlando, il compito di insegnare bensì quello di consentire all'alunno di fruire dell'insegnamento impartito dai



docenti. In realtà, fortunatamente, la situazione è spesso assai diversa e queste persone offrono alla scuola un contributo educativo di qualità che va ben oltre la mera assistenza;

2. seguono solo lo specifico alunno e non hanno nessuna competenza sul resto della classe (in certe regioni si chiamano anche assistenti *ad personam*).

Il compito dell'Operatore di Assistenza è chiamato anche di **Assistenza Specialistica** per distinguerlo dall'Assistenza di Base affidata ai collaboratori scolastici.

Gli Operatori di Assistenza, non essendo insegnanti, non fanno parte del Consiglio di Classe ma possono partecipare, come esterni, agli incontri convocati specificatamente per discutere dei problemi dell'alunno con disabilità da loro assistiti, in particolare a quelli di definizione e verifica del PEI.

5.2.3 I Terapisti di riabilitazione

È frequente che gli alunni con disabilità, soprattutto i più piccoli, frequentino al pomeriggio delle attività specifiche di riabilitazione in centri specializzati: fisioterapia, logopedia, ortottica, terapia occupazionale o altro.

Sono attività che hanno spesso dei collegamenti molto stretti con quelle svolte a scuola la mattina, anche se rispondenti a finalità diverse.

L'ideale sarebbe che il terapeuta facesse parte dell'equipe operativa che partecipa agli incontri di progettazione. Se questo non fosse possibile sarà necessario prevedere comunque dei momenti di incontro per condividere le informazioni e coordinare gli interventi.

5.3 La famiglia

La centralità della famiglia caratterizza ogni progetto educativo e questo vale certamente anche in caso di disabilità.

Oggi questa è una convinzione condivisa e abbastanza accettata, ma non è stato sempre così: per molto tempo si è ritenuto che in caso di disabilità la competenza genitoriale media non fosse adeguata e che andasse vicariata, in tutto o in parte, da un intervento specialistico esterno.

Ora, è vero che i genitori non hanno nessuna preparazione specifica e si trovano immersi improvvisamente nel mondo della disabilità che non avevano mai incontrato prima, ma molto spesso essi sanno sviluppare delle enormi capacità di osservazione e di analisi che risultano essenziali per l'efficacia del lavoro degli specialisti.

I genitori conoscono solo il loro bambino, ma lo conoscono molto, molto bene; ci passano assieme un tempo di gran lunga superiore a quello di tutti i professionisti messi assieme, scuola compresa.

La condivisione del progetto con la famiglia non è quindi solo il riconoscimento del diritto alla responsabilità educativa, ma la razionale valorizzazione di preziose risorse e competenze.



In particolare:

- è la famiglia che si attiva per il riconoscimento della disabilità presentando la relativa domanda;
- è la famiglia che consegna alla scuola i documenti rilasciati dall'ASL che attestano e descrivono la disabilità (certificazione e Diagnosi Funzionale);
- la famiglia collabora alla definizione e alla verifica di tutti i documenti di programmazione, in particolare del Profilo Dinamico Funzionale del Piano Educativo Individualizzato.

La famiglia ha diritto ad essere adeguatamente informata sulle iniziative messe in atto dalla scuola.

Ha certamente il diritto di ricevere copia dei documenti di programmazione (PDF e PEI), anche perché dovrebbe collaborare alla loro stesura.

5.4 Il territorio

La vera integrazione non può limitarsi alla scuola e il progetto dovrà prevedere il coinvolgimento di ogni possibile risorsa disponibile, in particolare:

- I servizi culturali, ricreativi, sportivi
- Il volontariato
- La parrocchia e altre forme di aggregazione di tipo religioso.

Il progetto in questo caso è più efficace se non viene affrontato a livello individuale, per il singolo alunno, ma se è gestito globalmente da tutta la scuola attraverso il Dirigente, il docente referente e il Gruppo di Lavoro per l'integrazione.

La confusione rispetto alle competenze e alle responsabilità di coloro che dovrebbero essere i principali attori dell'integrazione è una delle più frequenti cause di criticità.

L'apporto di tante risorse è efficace solo se inserito all'interno di una progettazione condivisa.

6. Strumenti e processi di progettazione condivisa

La Progettazione Condivisa si organizza su momenti e strumenti di programmazione già previsti e consolidati

<p>A livello di istituto: POF - Il Piano dell'Offerta Formativa descrive gli interventi e i servizi che la scuola organizza per migliorare l'integrazione e per offrire a tutti le stesse opportunità.</p>	<p>Per il singolo alunno: PDF - Il Profilo Dinamico Funzionale è il documento che descrive la situazione di partenza e prevede le possibili evoluzioni fornendo una traccia per le progettazioni annuali. PEI - Il Piano Educativo Individualizzato descrive annualmente gli</p>
---	--



interventi educativi e didattici destinati all'alunno, definendo obiettivi, metodi e criteri di valutazione

Progetto di Vita - E' un modo condiviso di pianificare gli interventi per favorire un futuro adulto con la migliore qualità di vita possibile.



A livello di Istituto:

6.1 Il POF

Il Piano dell'Offerta Formativa descrive gli interventi e i servizi che la scuola organizza per migliorare l'integrazione e per offrire a tutti pari opportunità.

Ogni istituzione scolastica deve necessariamente tener conto nella formulazione del POF degli alunni con disabilità, sia di quelli già frequentanti che di quelli che potrebbero essere interessati a sceglierla in futuro per l'iscrizione.

Da un lato sarà importante descrivere quello che la scuola offre specificatamente per loro, per meglio rispondere alle loro esigenze educative.

Dall'altro, sarà però necessario indicare come le varie proposte formative che la scuola offre alla propria utenza siano effettivamente fruibili da tutti, anche dagli alunni con particolari difficoltà, e come la scuola intervenga per superare eventuali ostacoli.

Le criticità maggiori emergono spesso nei momenti meno strutturati: le attività integrative, i viaggi di istruzione, gli spazi di aggregazione ecc. e, per evitare situazioni di esclusione, soprattutto su questi è bene intervenire a monte con una idonea progettazione.

6.1.1 Gite, viaggi di istruzione e attività integrative

Chi ha il compito di accompagnare gli alunni disabili in gita? O in piscina?

Anche per le gite e le attività integrative vale il principio della progettazione. Nel momento in cui si decide di organizzare un'uscita dalla scuola per una o più classi si dovrà tener conto di tutte le esigenze: di quelle didattiche, innanzitutto, ma poi anche dei costi, della sicurezza, dei tempi e delle distanze... Se in quelle classi c'è un alunno con disabilità si progetterà l'iniziativa in modo che anche lui possa partecipare.

Nessuna norma prescrive come debba essere accaduto o da chi vada sorvegliato: la scuola, nella sua autonomia, predisporrà le misure più idonee per consentire all'alunno di partecipare a questa esperienza senza eccessivi rischi o disagi.

La sorveglianza pertanto può essere affidata all'insegnante di sostegno ma anche ad un altro docente, ad un operatore di assistenza, ad un collaboratore scolastico, ad un compagno (nelle scuole superiori), ad un parente o ad altre figure, professionali o volontarie, ritenute idonee e, ovviamente, disponibili.



Per il singolo alunno:

6.2 Il PDF

Il Profilo Dinamico Funzionale è il documento che descrive la situazione di partenza e prevede le possibili evoluzioni fornendo una traccia per le progettazioni annuali.

Al momento della definizione del primo PDF, all'ingresso della scuola o dopo la prima certificazione, per la prima volta l'equipe sanitaria si confronta con la scuola e la famiglia sulla descrizione funzionale dell'alunno con disabilità.

L'unica valutazione finora esistente è infatti la Diagnosi Funzionale, redatta dalla sola componente psico-sanitaria.

Il PDF è definito "dinamico" perché ha anche lo scopo di indicare il prevedibile livello di sviluppo che il minore potrà raggiungere nell'arco temporale, medio-breve, considerato. Ha l'obiettivo di costituire premessa e indicazione per la predisposizione di un piano di interventi personalizzati.

6.3 Il PEI

Il Piano Educativo Individualizzato descrive annualmente gli interventi educativi e didattici destinati all'alunno, definendo obiettivi, metodi e criteri di valutazione.

È parte integrante della programmazione educativo-didattica di classe.

Contiene:

1. **finalità e obiettivi didattici** e in particolare gli obiettivi educativi, di socializzazione e gli obiettivi di apprendimento riferiti alle diverse aree, perseguibili nell'anno anche in relazione alla programmazione di classe;
2. **itinerari di lavoro** (le attività specifiche);
3. **i metodi, i materiali, i sussidi e tecnologie** con cui organizzare la proposta, compresa l'organizzazione delle risorse (orari e organizzazione delle attività);
4. criteri e metodi di **valutazione**;
5. forme di **integrazione tra scuola ed extrascuola**.

Poiché la valutazione degli alunni con disabilità è riferita al PEI, sia per quanto riguarda obiettivi che metodi e criteri di verifica, questo documento dovrà contenere in modo chiaro tutti gli elementi che consentiranno poi effettivamente di valutare gli esiti dell'azione didattica.

Quando:

Il PEI viene redatto all'inizio di ciascun anno scolastico. È soggetto poi, durante l'anno, a verifica intermedia e finale.

Chi:



È redatto **congiuntamente** dalla scuola e dai servizi (Equipe Psico-Socio-sanitaria) con la **collaborazione della famiglia** (L. 194/92 art. 12)

Da sottolineare che:

- il termine **congiuntamente** implica una completa condivisione tra Scuola e Servizi anche dei processi di elaborazione, non solo dei contenuti;
- la **collaborazione della famiglia** richiama ad un'effettiva compartecipazione di tutte le fasi dell'elaborazione: la famiglia, che va considerata pertanto come *coautore* del PEI, offre le sue competenze e conoscenze per costruire assieme un progetto davvero efficace. L'intervento della famiglia certamente non può ridursi, salvo casi di forza maggiore, alla mera sottoscrizione del documento finale.

6.4 Il Progetto di Vita

Il Progetto di Vita è un modo condiviso di pianificare gli interventi per favorire un futuro adulto con la migliore qualità di vita possibile.

Di solito non si concretizza in un documento. Si richiama piuttosto ad una modalità di intervento che, in modo più sostanziale che formale, considera globalmente la persona e, valutandone le potenzialità e le risorse disponibili, anche di tipo socio-ambientale, promuove un futuro il più possibile sostenibile, sia per il soggetto che per i familiari.

Per quanto riguarda la scuola, rientrano certamente nel Progetto di Vita momenti importanti come l'orientamento alla fine del primo ciclo e le prime esperienze di inserimento lavorativo o occupazionale protetto nella scuola superiore.

In realtà tutto il percorso di istruzione è, più o meno direttamente, finalizzato al Progetto di Vita: è importante porsi sempre in una prospettiva di questo tipo e pensare ai nostri ragazzi disabili come a persone che inevitabilmente, come tutti, usciranno dalla scuola e diventeranno grandi.

Come usciranno e **come** diventeranno grandi dipende molto (anche) da quello che potranno dare loro gli anni trascorsi a scuola.

6.5 Il Gruppo di Lavoro d'Istituto

In ogni Istituto funziona obbligatoriamente un Gruppo di Lavoro che si occupa dell'integrazione scolastica degli alunni con disabilità, come previsto dalla Legge 104/92.

È un gruppo interistituzionale, aperto quindi a tutte le agenzie che hanno competenze su questo tema: scuola, genitori, ASL, Enti Locali e, possibilmente, anche rappresentanti della realtà associativa del territorio. Nelle scuole superiori è importante la presenza anche degli studenti, in tutte quella del personale ATA.

Affinché sia veramente uno strumento per l'integrazione, è essenziale che la partecipazione non sia limitata solo a coloro che sono direttamente coinvolti.



Quindi non solo insegnanti di sostegno, non solo genitori di alunni con disabilità, non solo alunni disabili.

Ha il compito di collaborare con il Dirigente Scolastico per migliorare la qualità dell'integrazione formulando proposte di tipo organizzativo ed educativo. Non discute dei problemi dei singoli alunni ma si occupa, in generale, di favorire le condizioni affinché i progetti educativi vengano effettivamente realizzati.

È un importantissimo strumento di coordinamento, utile per favorire la conoscenza e la collaborazione tra tutti coloro che, a vario titolo, si occupano o dovrebbero occuparsi di disabilità.

7. La valutazione degli alunni con disabilità

7.1 Principi chiave della valutazione:

- La valutazione è un diritto;
- La valutazione degli alunni con disabilità è riferita al loro PEI;
- La valutazione è compito di tutti gli insegnanti;
- La valutazione è un diritto.

Il diritto all'educazione e all'istruzione è sancito anche per gli alunni con disabilità dalla L. 104/92:

E' garantito il diritto all'educazione e all'istruzione della persona handicappata nelle sezioni di scuola materna, nelle classi comuni delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e nelle istituzioni universitarie (art. 12/2).

La valutazione degli apprendimenti è una componente indispensabile di qualsiasi attività di insegnamento intenzionale e questo vale certamente anche in caso di disabilità.

Per questo è importante sottolineare che ogni alunno, anche con disabilità grave, e la sua famiglia hanno diritto a veder seriamente valutati i risultati dell'azione educativa e didattica svolta a scuola.

Approfondimenti in rete:

Articolo di Salvatore Nocera su EdScuola: La valutazione è un diritto in http://www.edscuola.it/archivio/handicap/diritto_valutazione.htm

7.1.1 La valutazione degli alunni con disabilità è riferita al loro PEI

Come ribadito anche dal regolamento sulla valutazione del 2009 (DPR 122/2009), la valutazione degli apprendimenti per i soggetti con disabilità va riferita sempre alle **potenzialità della persona** e alla **situazione di partenza** definiti nella individualizzazione dei percorsi formativi e di apprendimento.

Si useranno pertanto per loro delle scale valutative riferite non a profili standard ma a quanto predisposto nel **Piano Educativo Individualizzato**.

Ovviamente può succedere che il PEI preveda gli stessi obiettivi della classe, eventualmente raggiunti o valutati in modo diverso. Questo dovrebbe essere la



norma per gli alunni che presentano solo minorazioni di tipo motorio o sensoriale, ma è possibile anche in altri casi.

L'obbligo di riferimento della valutazione al PEI è valido per tutti gli ordini di scuola. Unica eccezione si ha, come vedremo più avanti, quando nella scuola secondaria di secondo grado la famiglia rifiuta la programmazione differenziata.

Anche per gli alunni con disabilità la votazione si esprime in decimi (DPR 122/2009 art. 9).

7.1.2 La valutazione è compito di tutti gli insegnanti

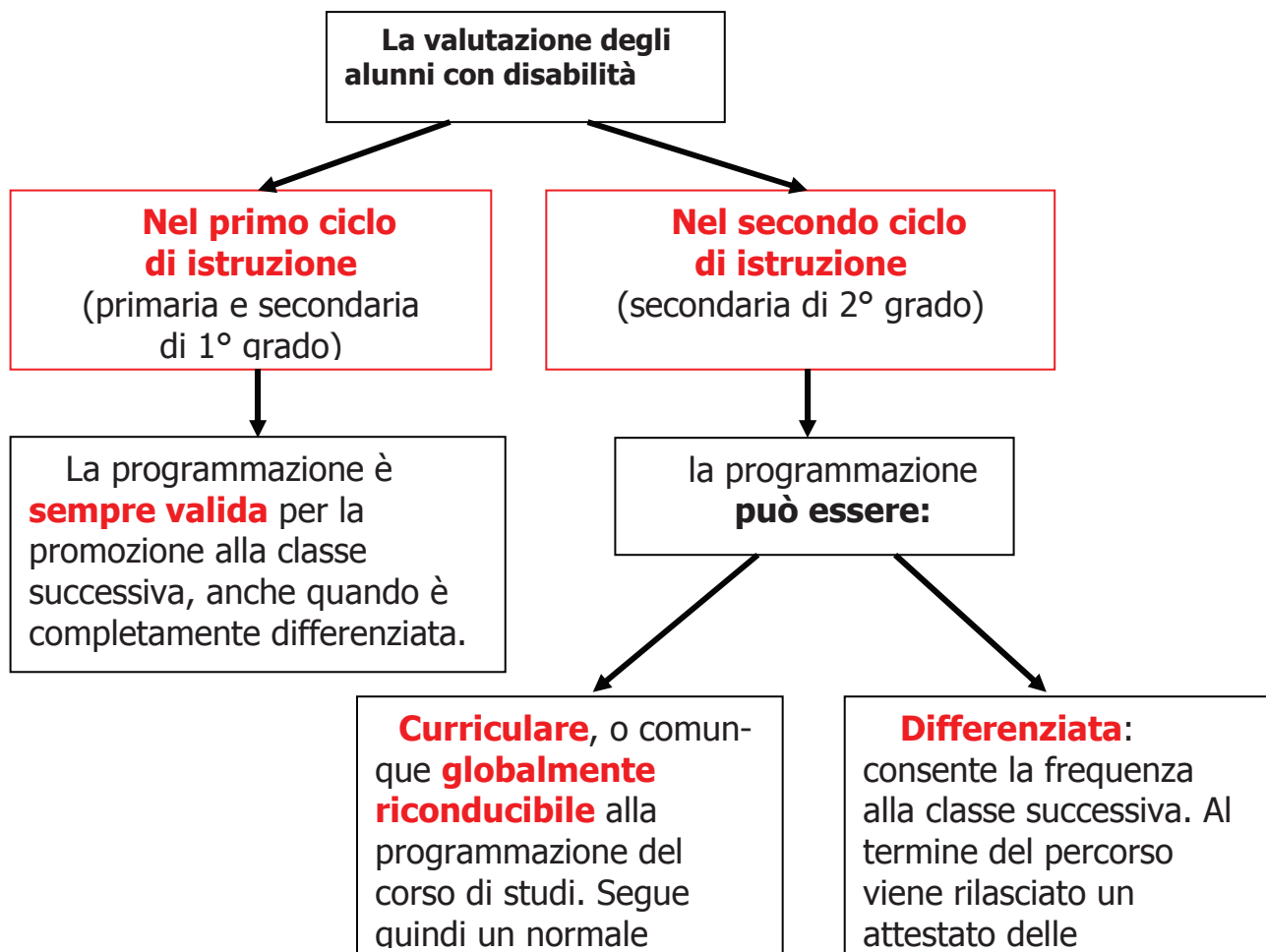
Tutti gli insegnanti titolari della classe dell'alunno con disabilità sono **corresponsabili** dell'attuazione del PEI ed hanno quindi il compito di valutare i risultati dell'azione didattica-educativa.

La valutazione non può mai essere delegata al solo insegnante di sostegno.

7.2 Primo e Secondo Ciclo: come cambia la valutazione degli alunni con disabilità

Per gli alunni con disabilità va nettamente distinta la valutazione nel primo e nel secondo ciclo:

- primo ciclo: scuola primaria e secondaria di primo grado,
- secondo ciclo: scuola secondaria di secondo grado



7.2.1 Valutazione nel Primo Ciclo

La programmazione è sempre valida per la promozione alla classe successiva, anche quando è completamente differenziata.

In tutte le classi del primo ciclo la valutazione degli alunni con disabilità avviene sempre in base al loro Piano Educativo.

Questo vale naturalmente anche al momento **dell'Esame di Stato conclusivo** (ex esame di licenza media) che il candidato con disabilità potrà affrontare anche sostenendo prove totalmente differenziate, in base al suo PEI. Le prove differenziate hanno sempre valore equivalente a quelle ordinarie ai fini del superamento dell'esame e del conseguimento del diploma di licenza. (DPR 122/2009 art. 9)



Superando queste prove conseguirà quindi **un diploma valido a tutti gli effetti**, senza nessuna menzione del particolare percorso seguito. Ovviamente nessuna menzione andrà posta neppure negli eventuali tabelloni esposti all'albo.

Anche le prove nazionali INVALSI possono essere personalizzate (ossia ridotte, adattate o interamente sostituite).

Se le prove non vengono superate l'alunno può ripetere l'anno oppure concludere questo corso di studi con il rilascio di un attestato che certifica i crediti formativi acquisiti e che consente comunque la frequenza della scuola superiore, anche se in questo caso l'iscrizione alla scuola secondaria di secondo grado potrà avvenire solo seguendo una programmazione differenziata, senza nessuna possibilità di conseguire il relativo titolo di studio.

Approfondimenti in rete:

Circolare n. 32 del 14 marzo 2008 Scrutini ed esame di Stato a conclusione del primo ciclo di istruzione - Anno scolastico 2007-2008
http://www.pubblica.istruzione.it/normativa/2008/cm32_08.shtml

Si veda in particolare l'art. 5 punto b.

Una circolare analoga a questa esce in genere ogni anno (consultare il sito del ministero).

Gli alunni con disabilità possono rimanere nella scuola secondaria di primo grado fino al compimento del 18° anno d'età.

Per nessun motivo gli alunni maggiorenni, anche se disabili, possono iscriversi o rinnovare l'iscrizione ad una classe normale (diurna) della scuola media. La prosecuzione della frequenza è consentita, fino al termine delle lezioni, se la maggiore età è raggiunta nel corso dell'anno scolastico.

7.2.2 Valutazione nel Secondo Ciclo

Può essere:

- o **Curriculare**, o comunque globalmente riconducibile alla programmazione del corso di studi. Segue quindi un normale percorso di studi.
- o **Differenziata**: consente la frequenza alla classe successiva. Al termine del percorso viene rilasciato un attestato delle competenze.

Nel Secondo Ciclo di istruzione agli studenti con disabilità **viene garantita la frequenza**, ma **non il conseguimento del titolo di studio**.

Per loro sono possibili pertanto due percorsi distinti:

- o uno **curricolare**, o per obiettivi minimi, che porta al conseguimento di un regolare titolo di studio;
- o uno **differenziato** che consente solo la frequenza nella scuola e porta, alla fine, al rilascio di un attestato, non del diploma.

Programmazione Curricolare

Anche in caso di programmazione curricolare va definito un Piano Educativo Individualizzato.



Può prevedere dei piccoli adattamenti rispetto alla programmazione della classe ma il Consiglio di Classe (con la sola partecipazione dei docenti) dovrà deliberare che esso, globalmente, è riconducibile ai programmi di quell'ordinamento di studi (per questo si parla anche, in questo caso, di programmazione per obiettivi minimi).

All'inizio dell'anno scolastico, subito dopo la definizione del PEI, il Consiglio di Classe (solo docenti) definisce se esso è valido per il conseguimento del titolo di studio.

Alla fine dell'anno scolastico, in sede di scrutinio, si valuta se gli obiettivi sono stati o no raggiunti.

Non è lecito decidere solo alla fine dell'anno se la promozione o l'eventuale diploma che si sta rilasciando abbiano o no valore legale.

La programmazione non può essere curriculare in alcune materie e differenziato in altre. Succede spesso che ci siano nelle varie discipline delle differenze più o meno marcate rispetto al programma della classe, ma il Consiglio di Classe deve esprimere, collegialmente, una valutazione unica e globale su tutta la programmazione, analogamente a quello che si fa in sede di scrutinio finale per decidere l'ammissione alla classe successiva.

Un elemento importantissimo del Piano Educativo Individualizzato degli studenti che seguono una programmazione curriculare o per obiettivi minimi è la **definizione dei criteri o dei metodi di valutazione**.

Anche se gli obiettivi didattici sono sostanzialmente uguali a quelli dei compagni, la situazione di disabilità può a volte richiedere che vengano attivate delle procedure molto diverse nel momento in cui si va ad accertare il loro raggiungimento.

Occorre in particolare definire bene il concetto di equipollenza: usare metodi diversi per verificare il raggiungimento degli stessi obiettivi.

Esempi di applicazione del concetto di equipollenza:

- Prove diverse rispetto alla modalità di espressione-comunicazione. Ad esempio: una prova scritta o grafica diventa orale, una orale diventa scritta ecc.
- Prove diverse rispetto alla modalità di somministrazione: domande aperte diventano chiuse, a scelta multipla ecc.
- Prove diverse rispetto ai tempi: oltre all'assegnazione di un tempo maggiore a disposizione si può variare anche la frequenza delle verifiche o interrogazioni e definire la loro programmazione.
- Prove diverse rispetto alla quantità: numero di esercizi, di domande ecc. Se non è possibile aumentare i tempi o se la resistenza fisica del soggetto non consente la somministrazione di un'intera prova, si possono selezionare e proporre solo le parti più significative.
- Prove diverse rispetto ai contenuti, che rimangono però idonei a valutare globalmente il raggiungimento degli obiettivi.

Programmazione Differenziata



Quando gli obiettivi del Piano Educativo Individualizzato sono nettamente difforni rispetto a quelli dell'ordinamento di studi della classe, la programmazione viene dichiarata **differenziata** e l'alunno pertanto non può conseguire il titolo di studio.

La famiglia va informata di questa scelta e ha facoltà di opporsi; in questo caso l'alunno seguirà ugualmente il suo PEI, con il sostegno e ogni altra tutela prevista, ma la valutazione sarà effettuata in base ai criteri definiti per tutta la classe.

Alla fine dell'anno, l'alunno che segue una programmazione differenziata viene ammesso alla classe successiva, ma di fatto non ha conseguito la promozione.

Sulla pagella andrà annotato che la valutazione è stata effettuata in base al proprio Piano Educativo Individualizzato.

Nessuna nota particolare va mai inserita nei tabelloni esposti al pubblico.

Negli anni successivi, l'alunno prosegue automaticamente con la programmazione differenziata.

Il Consiglio di Classe, se ne ravvede l'opportunità, può deliberare il rientro dalla programmazione differenziata modificando il PEI dell'alunno con disabilità in modo che torni ad essere riconducibile ai programmi.

Con questa decisione del Consiglio di Classe (non sono richiesti esami integrativi) il percorso dell'alunno riacquista valore legale.

Esame di Stato

Esame di Stato conclusivo del secondo ciclo di istruzione e alunni con disabilità.

La valutazione si effettua sempre sul PEI.

Se il PEI è curricolare o su obiettivi minimi, il superamento dell'esame comporta il rilascio di un regolare diploma (con nessuna menzione del sostegno ricevuto).

Se il PEI è differenziato viene comunque attribuito un punteggio in centesimi ma viene rilasciato un attestato delle competenze.

L'insegnante di sostegno non fa parte, come tale, della commissione d'esame (può essere nominato se è abilitato in una delle materie d'esame).

Su proposta del Consiglio di Classe e su decisione della Commissione, può partecipare all'esame come assistente o come esperto esterno per la formulazione di prove diverse da quelle fornite dal ministero, sia nel caso siano equipollenti che differenziate.

Per i candidati con PEI curricolare sono previsti, se necessario:

- tempi maggiori per le prove scritte;
- strumenti tecnici di supporto (ad esempio il computer che ha usato durante l'anno);



- assistente (può essere l'insegnante di sostegno o altra figura professionale, secondo le indicazioni del Consiglio di Classe e decisione della Commissione);
- prove equipollenti.

Le prove equipollenti:

- possono consistere nell'utilizzo di mezzi tecnici o modi diversi, ovvero nello sviluppo di contenuti culturali e professionali differenti;
- devono consentire di verificare che il candidato abbia raggiunto una preparazione culturale e professionale idonea per il rilascio del diploma attestante il superamento dell'esame;
- possono riguardare anche la prima e la seconda prova, ossia quelle inviate dal Ministero;
- vengono predisposte dalla Commissione, eventualmente con l'aiuto di esperti esterni.

I candidati con PEI differenziato sostengono prove predisposte appositamente per loro dalla commissione (anche in questo caso eventualmente con l'aiuto di esperti esterni).

E' possibile anche per loro usufruire di tempi più lunghi, ma, in genere, non se ne ravvisa la necessità considerando che le prove sono tarate sulle loro effettive capacità.

Possono servirsi degli strumenti tecnici che hanno usato durante l'anno.

Possono essere assistiti da un operatore: in genere è l'insegnante di sostegno che non fa parte della commissione d'esame, ma che può dare il suo contributo ad esempio per la preparazione delle prove.

Non si può parlare in questo caso di prove equipollenti.

In nessun caso va indicato nei tabelloni finali esposti al pubblico che l'esame è stato superato sostenendo prove diverse da quelle degli altri candidati, siano esse differenziate o equipollenti.

L'attestato delle competenze

La Circolare n. 11186 del 20 luglio 2001 ha fornito indicazioni più puntuali sui contenuti dell'attestato delle competenze con l'obiettivo di:

- descrivere le competenze e le capacità acquisite dall'alunno disabile, indicando anche in quale contesto tali competenze e tali capacità possono realizzarsi;
- permettere al Servizio informativo per il lavoro (SIL), all'ufficio di collocamento o ai nuovi uffici per l'impiego di leggere le competenze e le capacità conseguite dall'alunno disabile e di avere quindi la possibilità di offrire un lavoro il più rispondente possibile alle reali capacità dell'alunno;
- fornire al datore di lavoro informazioni chiare e univoche sulle capacità possedute dall'alunno disabile e su come tali capacità possono esplicarsi;



- essere compilata anche per gli alunni disabili definiti "gravi" perché possono fornire informazioni anche per la scelta e l'inserimento in una situazione protetta.

Questo attestato, pur non avendo il valore del diploma, non può essere considerato come una mera dichiarazione di frequenza.

7.3 Normativa sull'integrazione scolastica degli alunni con disabilità

Un repertorio di normativa sull'integrazione scolastica, organizzata secondo i principali argomenti, è disponibile presso il sito del Ministero dell'Istruzione a questa pagina:

http://www.pubblica.istruzione.it/dgstudente/disabilita/normativa/normativa_index.shtml

Questi gli argomenti trattati:

Individuazione dell'alunno con disabilità:

1.shtml
http://www.pubblica.istruzione.it/dgstudente/disabilita/normativa/normativa_1.shtml

Documenti per l'integrazione

2.shtml
http://www.pubblica.istruzione.it/dgstudente/disabilita/normativa/normativa_2.shtml

Attività di integrazione e di sostegno

3.shtml
http://www.pubblica.istruzione.it/dgstudente/disabilita/normativa/normativa_3.shtml

Rapporti con Enti Locali e ASL

4.shtml
http://www.pubblica.istruzione.it/dgstudente/disabilita/normativa/normativa_4.shtml

Assistenza e assistenza di base

5.shtml
http://www.pubblica.istruzione.it/dgstudente/disabilita/normativa/normativa_5.shtml

Insegnanti e loro formazione

6.shtml
http://www.pubblica.istruzione.it/dgstudente/disabilita/normativa/normativa_6.shtml

Formazione delle classi

7.shtml
http://www.pubblica.istruzione.it/dgstudente/disabilita/normativa/normativa_7.shtml

Valutazione

8.shtml
http://www.pubblica.istruzione.it/dgstudente/disabilita/normativa/normativa_8.shtml

Disturbi Specifici di Apprendimento

9.shtml
http://www.pubblica.istruzione.it/dgstudente/disabilita/normativa/normativa_9.shtml

Accessibilità e barriere architettoniche



<http://www.pubblica.istruzione.it/dgstudente/disabilita/normativa/normativa10.shtml>

Scuole paritarie

<http://www.pubblica.istruzione.it/dgstudente/disabilita/normativa/normativa11.shtml>

Gruppi di lavoro per l'integrazione scolastica

<http://www.pubblica.istruzione.it/dgstudente/disabilita/normativa/normativa12.shtml>

Nell'agosto 2009 il Ministero dell'Istruzione ha pubblicato le "Linee guida sull'integrazione scolastica degli alunni con disabilità", un documento che, pur non avendo forza di legge, fornisce approfondite indicazioni su numerosi e importanti aspetti organizzativi e didattici:

http://www.istruzione.it/web/istruzione/prot4274_09