

# **PEDAGOGIA, PEDAGOGIA SPECIALE E DIDATTICA DELL'INCLUSIONE**

***Sintesi delle lezioni***

UNIFI

a.a. 2019/2020 - P.F. 24

Donatella Fantozzi - donatella.fantozzi@unifi.it

# **I BES**

Direttiva MIUR 27 dicembre 2012: *Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica*

I BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI POSSONO RIGUARDARE QUALSIASI ALUNNO PER UN PERIODO TEMPORANEO O IN MANIERA PERMANENTE E RICHIEDONO UN'ATTENZIONE SPECIFICA DA PARTE DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

# Tre tipologie di studenti con Bisogni Educativi Speciali

**Alunni con disabilità:** disabilità o deficit definibili in termini medico-sanitari, che derivano da carenze organico-funzionali attribuibili a menomazioni e/o patologie organiche: deficit sensoriali, motori o neurologici.

**Alunni con disturbi evolutivi specifici:**

Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA)

Iperattività

Deficit del linguaggio e dell'attenzione

Altre tipologie di deficit o disturbo.

**Alunni con svantaggi:**

alunni che manifestano problemi dovuti al loro ambiente socio-economico, linguistico e culturale di provenienza.

# **I DIVERSI TIPI DI DISABILITÀ**

- . DISTURBI DELLO SVILUPPO MOTORIO**
- DISABILITÀ INTELLETTIVE EVOLUTIVE**
- DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO**
- DISABILITÀ SENSORIALI**
- DISABILITÀ DI TIPO MISTO**

## **P.C.I. - Definizione internazionale (2006)**

“La Paralisi Cerebrale descrive un gruppo di **disordini permanenti** dello sviluppo del movimento e della postura, che causano una limitazione dell'attività e che sono attribuiti a **disturbi non progressivi** verificatisi **nel cervello del feto o del neonato** in fase di sviluppo.

I disturbi motori della Paralisi Cerebrale sono **spesso** accompagnati da disturbi della sensazione, della percezione, della cognizione, della comunicazione e del comportamento, da epilessia e da problemi muscolo-scheletrici secondari”

# EZIOLOGIA

## CAUSE PRENATALI

malformazioni, infezioni, insufficienza placentare, distacco tempestivo di placenta, gravi malattie della madre, ecc.

FATTORI  
DI RISCHIO  
nascita pretermine  
ritardo di crescita  
intrauterina

CAUSE POSTNATALI  
meningoencefaliti, traumi, tumori,  
ecc.

CAUSE PERINATALI  
emorragie intracraniche  
ipossie cerebrali  
meningoencefaliti  
traumi cranioencefalici

CAUSE  
INDETERMINATE

- **PLEGIA:** compromissione grave o perdita completa della funzione motoria (sinonimo di paralisi)
- **PARESI:** compromissione da lieve a moderata della funzione motoria

# **PCI:CLASSIFICAZIONE TOPOGRAFICA**

**TETRAPLEGIA:** interessamento di tutto il corpo (testa, tronco, arti)

**DIPLEGIA:** interessamento di tutto il corpo, ma con netto maggiore interessamento degli AAI

**EMIPLEGIA:** interessamento di un emilato

**PARAPLEGIA:** interessamento degli arti inferiori e della porzione inferiore del tronco

# **PCI: CLASSIFICAZIONE PER FORME**

*(Milani Comparetti, 1978, modif. da Papini et al, 1990)*

## **PCI di tipo spastico:**

Danno alle VIE PIRAMIDALI  
MOVIMENTO VOLONTARIO

## **PCI di tipo atassico:**

Danno al CERVELLETTO  
EQUILIBRIO

## **PCI di tipo atetosico:**

Danno alle VIE EXTRAPIRAMIDALI  
MOVIMENTO INVOLONTARIO

## **PCI di tipo misto**



# **CLASSIFICAZIONE**

## **in base al periodo di insorgenza**

### **CAUSE PRENATALI**

Infezioni  
Incidenti  
Malattie

### **CAUSE PERINATALI**

Parto distocico  
Anossia o ipossia  
Infezioni

### **CAUSE POSTNATALI**

Infezioni  
Incidenti  
Malattie

# L'OTTICA FUNZIONALE

Le varie forme di PCI (tetraplegia, diplegia, emiplegia) devono essere considerate non tanto come espressione diretta del danno, quanto come manifestazione riconoscibile del tentativo di riorganizzazione del SNC in risposta alle richieste dell'ambiente.

In pratica ciò che si vede rappresenta il risultato del percorso seguito dal SNC nel tentativo di costruire risposte **adattive**, cioè vantaggiose per l'individuo anche se diverse dal normale.

La funzione adattiva di riferimento è quella antigravitaria (controllo capo-tronco) nelle tetraplegie, la locomozione nelle diplegie, la funzione manipolativa e prassica nelle emiplegie

## **POSSONO ASSOCIARSI:**

DISTURBI PERCETTIVI E PROPRIOCETTIVI

DISTURBI DELLA SENSIBILITÀ

DISTURBI DELLA PERCEZIONE (VISIVI E Uditivi)

DISTURBI DELLA COGNIZIONE

DISTURBI DELLA COMUNICAZIONE

DISTURBI DEL COMPORTAMENTO

I BAMBINI CON PCI NON PERCORRONO LE FASI NORMALI DELLO SVILUPPO MA UN LORO PERSONALE SVILUPPO DELLE FUNZIONI RESIDUE.

## **CONCETTO DI VICARIANZA:**

SI ATTIVANO PROCESSI E FUNZIONI PER SUPPLIRE QUELLE MANCANTI O DEFICITARIE

ATTIVARE E INCORAGGIARE TRAIETTORE DIVERSE, SENZA SPINGERE A FORZATE E SPESSO IMPOSSIBILI ESECUZIONI 'NELLA NORMA'.

FAVORIRE L'ESPLORAZIONE DELL'AMBIENTE, IL MOVIMENTO, IN QUALSIASI FORMA SIA POSSIBILE.

UTILIZZARE STRUMENTI COMPENSATIVI OVUNQUE SIA NECESSARIO.

INCLUSIONE SOSTANZIALE E NON FORMALE.

COSTRUIRE RETI DI CURA PER CONDIVIDERE GLI OBIETTIVI E I PERCORSI.

# **LE DISABILITÀ INTELLETTIVE EVOLUTIVE**

## Disabilità intellettive evolutive: DSM-5 (2013)

Perché il plurale:

Vasto numero di sindromi diverse sia per gravità in senso quantitativo che per caratteristiche comportamentali

Perché evolutive:

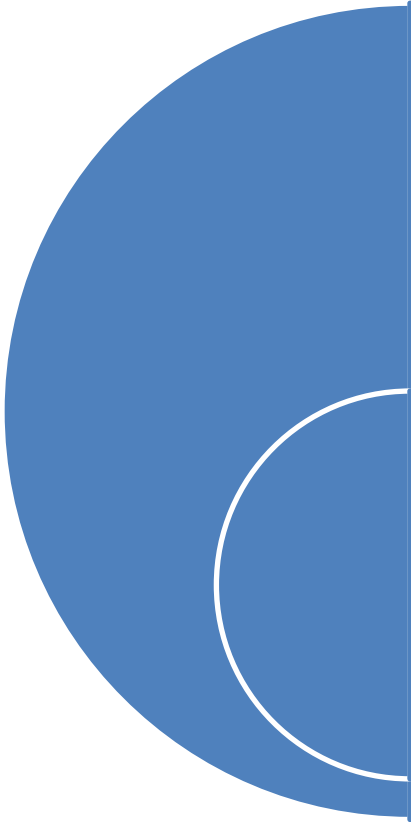
Patologie che si evidenziano molto precocemente, di norma durante il primo anno di vita

### VASTO CAMPO CHE COMPRENDE:

- FATTORI GENETICI CERTI
- CAUSE ORGANICHE NON INDIVIDUATE (40-60%)
- ALTRO

Idiozia, frenesia, demenza: nel passato questa era la terminologia utilizzata.

Talvolta erano anche considerati disabili psichici e potevano essere internati come le persone definite folli.



Molti termini, nati all'interno degli ambiti medici e scientifici in generale, col tempo sono divenuti inutilizzabili perché trasformati e usati come offese: imbecille, deficiente, ebete...

Il significato stigmatizzante che hanno assunto tali termini deriva sicuramente dall'ignoranza ma anche da una sorta di esorcismo psicologico nei confronti della disabilità.

## Ritardo mentale vs disabilità intellettiva:

Ritardo mentale:

fuorviante e restrittivo poiché appare come limitante la possibilità di intervenire.

- **Disabilità intellettiva:**

svantaggio della persona, ma non in senso assoluto, quanto in relazione ad un contesto e a determinate richieste.

## Disabilità intellettiva e demenza:

Demenza: deterioramento delle capacità intellettive e psichiche, quindi non è un arresto o un rallentamento, ma una perdita di funzioni precedentemente possedute.



Nessuna patologia è riassumibile in uno schema:

- **Contesto**
- **Epoca**
- **Cultura di origine e di appartenenza**
- **Opportunità relazionali**
- **Opportunità formative/educative**

**Sono tutte variabili che contribuiscono a rendere  
migliore o peggiore la prospettiva**

**Atteggiamenti ambientali non adeguati possono  
danneggiare più della patologia organica in sé**

Esistono tratti comuni sui quali ciascuno innesta il proprio percorso di vita:

- **Bassa autostima**, determinata anche dal particolare rapporto che si stabilisce soprattutto con la madre, la quale vive il senso di colpa e mette in atto atteggiamenti iperprotettivi.

- **Rigidità/Viscosità - Disorientamento:**

Soprattutto davanti ad una scelta cognitiva, possono fare scelte dettate dal caso o dall'abitudine

- Problemi adattivi e affettivi
- Disturbi dell'attenzione
- Stereotipie

- **Compromissione del linguaggio**

Possono esserci limitazioni sia nella comprensione che nella produzione, determinate dalla impossibilità di transcodifica a livello astratto/ipotetico-deduttivo.

In base alla gravità può essere assente, di carattere confabulatorio o ecolalico.

- **Rischio di disturbi psicopatologici** con una frequenza maggiore anche di quattro volte.
- **Difficoltà di apprendimento generalizzate**, legate specificatamente alla disabilità

La disabilità intellettiva è UNA DEVIAZIONE QUALITATIVA RISPETTO AL NORMALE FUNZIONAMENTO MENTALE

- le strategie e le modalità di pensiero delle diverse fasi evolutive si sommano l'una all'altra in una disordinata coesistenza.
- Il pensiero è caotico e disorganizzato.
- Connota sia la vita cognitiva sia la vita psichica.

La capacità mentale inadeguata o alterata è l'asse centrale attorno al quale possono strutturarsi problemi percettivi, linguistici, psicomotori, affettivo-relazionali.

# **PRINCIPALI SINDROMI GENETICHE:**

## **SINDROME DI DOWN:**

anomalia genetica del cromosoma 21

## **SINDROME DELL'X FRAGILE:**

il gene che viene colpito dalla mutazione, il gene FMR1 (Fragile X Mental Retardation 1) posizionato sul braccio lungo del cromosoma X che presenta una rottura, da cui la definizione di "X Fragile".

## **SINDROME DI ANGELMAN:**

malattia neurologica di origine genetica

## **SINDROME DI WILLIAMS:**

alterazione del cromosoma 7

**ALTRE DISABILITÀ INTELLETTIVE NON LEGATE A FATTORI GENETICI  
SONO PROVOCATE DA CAUSE ANCORA NON IDENTIFICATE.**

Si può parlare di disabilità intellettiva quando il Q.I. si colloca su un valore inferiore a 70-75/100, definito soglia su base statistica, e le difficoltà adattive si manifestano in più di un'area:

- Della comunicazione
- Della cura di sé
- Della relazione
- Delle prestazioni scolastiche o del lavoro o del tempo libero

## **DISABILITÀ INTELLETTIVA DI GRADO LIEVE:**

In genere non raggiungono il pensiero formale, ipotetico-deduttivo, quindi le loro acquisizioni si attestano sulle richieste entro la scuola secondaria di primo grado.

**Le loro acquisizioni sono comunque connotate da lentezza, rigidità e viscosità.**

**Affettivamente tendono a mantenere egocentrismo, meticolosità e intolleranza alle frustrazioni**

## **DISABILITÀ INTELLETTIVA DI GRADO MEDIO:**

In genere le loro acquisizioni si attestano sulle richieste del periodo operatorio concreto (Piaget).

**Instabilità dell'umore**

**Labilità attentiva**

**Estrema suggestionabilità e meticolosità**

## **DISABILITÀ INTELLETTIVA DI GRADO MODERATO:**

In genere **non riescono ad accedere agli apprendimenti scolastici.**

**Anche il linguaggio, se presente, è di tipo rudimentale e spesso limitato all'olofrase.**

## **DISABILITÀ INTELLETTIVA DI GRADO ESTREMO:**

**Comportamento del tipo stimolo-risposta**

**Assenza di linguaggio verbale**

**Significativa disorganizzazione spazio-temporale**



# **I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO**

## DSM-5

Tra i disturbi del neurosviluppo figura il **disturbo dello spettro autistico**.

Le categorie sintomatologiche principali sono due:

- Deficit persistente nella comunicazione e nell'interazione sociale
- Presenza di comportamenti, interessi o attività ristretti e ripetitivi

Due importanti elementi di discontinuità rispetto alle classificazioni precedenti:

**Spettro:**

riconoscimento di un'intensità che può variare circa la manifestazione delle caratteristiche

**Neuro:**

riconoscimento di un'alterazione del neurosviluppo

- Presenza nel mondo di 52 milioni di persone affette da tale disturbo cioè 7,6/1000

Tutti gli studi confermano una netta prevalenza di soggetti di sesso maschile con un rapporto 4:1

In oltre la metà dei soggetti la sindrome è associata a disabilità intellettiva e disturbi del linguaggio.

La sindrome e le sue manifestazioni sono spesso presenti fin dai primi mesi di vita, ma la diagnosi differenziale rispetto ad altre sindromi o patologie non sempre è facile.

## DSM-5/Diagnosi

Devono essere soddisfatti 4 criteri principali:

1- Presenza di deficit persistenti nella comunicazione e nell'interazione sociale in diversi contesti; deficit che non devono poter essere spiegabili da un ritardo generale e che si manifestano nelle reciprocità socio-emotiva, nella comunicazione non verbale, nello sviluppo e nel mantenimento di relazioni appropriate

2-Una serie ripetitiva e ristretta di comportamenti, interessi e attività in almeno due dei seguenti ambiti: linguaggio, movimento, uso degli oggetti, eccessiva aderenza a routines, eccessiva resistenza al cambiamento, interessi molto ristretti e fissi e spesso atipici, , iper o ipo reattività a stimoli sensoriali

3- Sintomi già presenti nella prima infanzia

4- L'insieme dei sintomi è tale da rappresentare un limite significativo al funzionamento quotidiano

**Come intervenire:**

Collaborazione con la famiglia e con gli altri operatori

Sviluppare le capacità di interazione, le abilità sociali, la comunicazione espressiva e ricettiva

Sviluppare l'autonomia

**‘Sfruttare’ la risorsa compagni che possono essere un modello e un ‘incentivo’ molto potente**

## Fondamentale:

- Strutturazione della giornata scolastica con una precisa scansione sequenziale
- Durata limitata delle attività
- Fornire modelli visivi o istruzioni verbali
- Modificare o interrompere l'attività quando si presentano segni di disagio
- Evitare cambiamenti improvvisi



## TEORIA DELLA MENTE

Si tratta di una modalità cognitiva che matura progressivamente nel tempo per realizzarsi intorno ai 4 anni. In particolare, nei primi anni di vita il bambino attraverso lo sguardo referenziale, l'attenzione condivisa e il gioco di finzione si approprierebbe della capacità di leggere progressivamente le emozioni, i desideri e le credenze, di sistematizzarli in un sistema di conoscenze e di giungere ad effettuare delle *rappresentazioni mentali degli altri* (= *metarappresentazioni*)



Secondo questo tipo di approccio, l'autismo sarebbe legato ad un'incapacità del bambino di accedere ad una Teoria della Mente, rimanendo in una situazione di cecità mentale. Il bambino autistico, cioè, sarebbe incapace di comprendere e riflettere sugli stati mentali propri ed altrui e, conseguentemente, di comprendere e prevedere il comportamento degli altri.

**Secondo la  
Teoria della  
mente è  
necessario:**

- Riconoscere e discriminare emozioni:

Espressioni del viso

Emozioni in disegni schematici

Emozioni causate da situazioni

Emozioni causate  
da opinioni

Emozioni causate dal desiderio

- Anticipare il comportamento degli altri individui attraverso il:

Gioco simbolico (gioco di finzione)

Stati informativi

Abilità di capire come e cosa gli altri individui possono  
percepire, conoscere e credere in riferimento ad una specifica  
situazione

## Interventi Educativi:

- Cercare di correggere comportamenti disadattivi
- Sviluppare le competenze sociali e di relazione (comunicative e linguistiche)
- Aiutare al controllo del proprio stato emotivo
- Valorizzare i punti di forza

## METODOLOGIE DI INTERVENTO

### PROGRAMMA TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication-handicapped Children)

Elaborato negli anni '70 del secolo scorso (E. Shopler), individua 6 aree funzionali:

- Abilità professionali
- Funzionamento autonomo
- Abilità di tempo libero
- Comportamento professionale
- Comunicazione funzionale
- Comportamento interpersonale

**METODO ABA**  
(Applied Behaviour  
Analysis):

Metodica comportamentale  
introdotta negli anni '80 da O.I.  
Lovaas.

Si basa sul principio del rinforzo e utilizza tecniche comportamentali per consolidare l'apprendimento o per ridurre comportamenti inadeguati.

Il metodo si basa sulla scomposizione di un'abilità in sotto-abilità più comprensibili, proposte una alla volta.

Durante l'attività bambino e adulto sono seduti uno di fronte all'altro ed è richiesto un ambiente privo di distrazioni.

## CAA (Comunicazione Aumentativa Alternativa):

Modello basato sulla partecipazione e centrato sulla famiglia: l'operatore valuta le competenze del bambino con la madre o con il caregiver, possibilmente nel suo ambiente di vita e alla presenza di altre persone.

Possono essere utilizzati sia strumenti a bassa tecnologia (tabelle, figura cartonate, libri) che ad alta tecnologia (tablet, pc, softwares specifici).

Attualmente sono molto utilizzate le **PECS** (Picture Exchange Communication System).

## LA SINDROME DI ASPERGER

Viene definita Autismo ad alto funzionamento

Deficit della relazione sociale

### CARATTERISTICHE

Carente utilizzo del LINGUAGGIO a scopi comunicativi

CAMPO DI INTERESSI selettivo ma intenso

Il QI è nella norma o superiore

Il linguaggio è sviluppato, talvolta addirittura aulico o bizzarro

**A SCUOLA:**

Evitare cambiamenti improvvisi

Dare e rispettare regole

Incoraggiare le aree di interesse

Evitare metafore, restare sul piano concreto

Favorire metodologie di apprendimento come il tutoring e il compagno tutor

Costruire un rapporto sereno e non autoritario




# **I DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO**

## MANUALE DSM 5° (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION-2013)

RACCOMANDA DI NON UTILIZZARE LE SINGOLE ETICHETTE DIAGNOSTICHE, MA PIUTTOSTO DI AVVALERSI DELLA DEFINIZIONE PIÙ AMPIA DI “DISTURBO SPECIFICO DI APPRENDIMENTO”. NEL DMS 5 È CONSIDERATO UN DSA ANCHE IL *DISTURBO DEL LINGUAGGIO ORALE*, INCLUDENDO ANCHE LE DIFFICOLTÀ NELLA COMPrensIONE DEL TESTO LETTO E NELL'ELABORAZIONE DEL TESTO SCRITTO, RITENENDOLE COSÌ FORME DEL DISTURBO STESSO.

I DSA SONO MOLTO SPESSO ASSOCIATI TRA LORO E NON DI RADO ALLE DIFFICOLTÀ DI LETTURA SI ACCOMPAGNANO ANCHE PROBLEMI ORTOGRAFICI, DI GRAFIA E DI CALCOLO.



CARATTERISTICA PRINCIPALE:  
IL DISTURBO RIGUARDA UNO SPECIFICO  
DOMINIO DI ABILITÀ IN MODO  
SIGNIFICATIVO MA CIRCOSCRITTO,  
NON COMPROMETTENDO IL  
FUNZIONAMENTO INTELLETTIVO  
GENERALE

I DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO  
SONO CARATTERIZZATI DA:

- QUOZIENTE INTELLETTIVO NELLA NORMA O SUPERIORE
- ASSENZA DI DISABILITÀ O SVANTAGGI
- PERSISTENZA DELL'ERRORE

# **LA DISGRAFIA**

## **L. 170/2010 – ART. 1:**

AI FINI DELLA PRESENTE LEGGE SI INTENDE PER DISGRAFIA UN DISTURBO SPECIFICO DI SCRITTURA CHE SI MANIFESTA CON DIFFICOLTÀ NELLA REALIZZAZIONE GRAFICA.

NEL MANUALE DIAGNOSTICO E STATISTICO DEI DISTURBI MENTALI-5 (DSM-5) IL TERMINE DISGRAFIA, È SOSTITUITO DALLA FRASE

“PERDITA DI ESPRESSIONE SCRITTA”



LE PERSONE COLPITE AFFRONTANO LA SCRITTURA CON MOLTA FATICA SIA A LIVELLO MOTORIO SIA COGNITIVO

PER SCRIVERE SONO NECESSARIE UNA SERIE DI COMPLESSE CAPACITÀ MOTORIE, RIPRODOTTE IN SEQUENZA, E UNA SERIE DI PROCESSI VOLTI ALLA ELABORAZIONE DEL LINGUAGGIO

NELLE PERSONE CON DISGRAFIA LE ABILITÀ NON SONO ADEGUATAMENTE INTEGRATE: SONO PIÙ LENTE E IL PRODOTTO NON È MAI SODDISFACENTE IN TERMINI DI LEGGIBILITÀ QUINDI DI COMUNICAZIONE

È UN DISTURBO MOLTO DIFFUSO

SPESSO VIENE CONFUSO CON LE DIFFICOLTÀ FISILOGICHE TIPICHE DI QUANDO SI IMPARA A SCRIVERE

TALVOLTA DÀ ADITO AL SOSPETTO CHE CI SIANO PROBLEMI DI NATURA CEREBRALE E/O INTELLETTIVA

**DALLE LINEE  
GUIDA PER IL  
DIRITTO ALLO  
STUDIO DEGLI  
ALUNNI E DEGLI  
STUDENTI CON  
DISTURBI  
SPECIFICI DI  
APPRENDIMENTO  
- MIUR- 12  
LUGLIO 2011**

- LA DISGRAFIA FA RIFERIMENTO AL CONTROLLO DEGLI ASPETTI GRAFICI, FORMALI, DELLA SCRITTURA MANUALE, ED È COLLEGATA AL MOMENTO MOTORIO-ESECUTIVO DELLA PRESTAZIONE
- LA DISGRAFIA SI MANIFESTA IN UNA MINORE FLUENZA E QUALITÀ DELL'ASPETTO GRAFICO DELLA SCRITTURA

## COME AFFRONTARLA

NON RAGGIUNGE  
L'AUTOMATISMO DELLA  
SCRITTURA, QUINDI COMPIE  
UN CONTINUO SFORZO DI  
CONCENTRAZIONE,  
STANCANDOSI MOLTO E  
PERDENDO, DI CONSEGUENZA,  
L'ENERGIA PER PROSEGUIRE  
L'ATTIVITÀ

- ESERCIZI MOTORI PER RAFFORZARE IL TONO MUSCOLARE
- MIGLIORARE LA DESTREZZA
- LAVORARE SULLA COORDINAZIONE OCCHIO-MANO E SUL CONTROLLO DELLA SCRITTURA
- PREDISPORRE ESERCIZI DI MEMORIA
- USO DEL COMPUTER RISPETTO ALL'ESPOSIZIONE CARTACEA

**PRETENDERE L'USO DELLA SCRITTURA  
NELLA MODALITÀ CLASSICA È UN  
TORMENTO CHE TALVOLTA POSSIAMO  
EVITARE ATTRAVERSO L'USO DI:  
PC - AUDIO - ORALITÀ**





## DALLE LINEE GUIDA PER IL DIRITTO ALLO STUDIO DEGLI ALUNNI E DEGLI STUDENTI CON DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO - MIUR- 12 LUGLIO 2011

Gli studenti in questione potranno inoltre avvalersi:

- DI MAPPE O DI SCHEMI NELL'ATTIVITÀ DI PRODUZIONE PER LA COSTRUZIONE DEL TESTO
- DEL COMPUTER (CON CORRETTORE ORTOGRAFICO E SINTESI VOCALE PER LA RILETTURA) PER VELOCIZZARE I TEMPI DI SCRITTURA E OTTENERE TESTI PIÙ CORRETTI
- DEL REGISTRATORE PER PRENDERE APPUNTI

**MISURE DISPENSATIVE:** oltre a tempi più lunghi per le verifiche scritte o a una quantità minore di esercizi, gli alunni con disgrafia e disortografia sono dispensati dalla valutazione della correttezza della scrittura e, anche sulla base della gravità del disturbo, possono accompagnare o integrare la prova scritta con una prova orale attinente ai medesimi contenuti.

- NON POSSONO SCRIVERE REGOLARMENTE
- NON POSSONO LEGGERE REGOLARMENTE
- NON POSSONO PRENDERE APPUNTI REGOLARMENTE
- NON POSSONO DISEGNARE (GEOMETRICO E SPONTANEO/LIBERO)

## STRUMENTI COMPENSATIVI

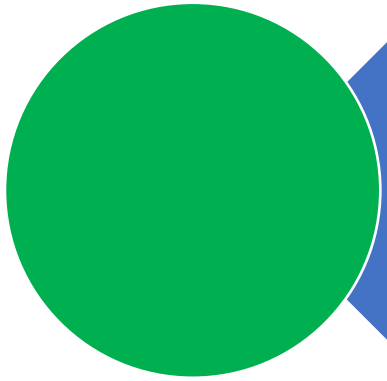
- DOPPIA LETTURA DEL TESTO PER INDIVIDUARE GLI ERRORI
- **USO DEL PC PER**
  - IL CORRETTORE ORTOGRAFICO
  - LA SINTESI VOCALE
  - VELOCIZZARE I TEMPI DI SCRITTURA E OTTENERE UN TESTO CORRETTO
- REGISTRATORE PER PRENDERE APPUNTI
- COMPAGNO TUTOR PER L'INDIVIDUAZIONE DEGLI ERRORI

# **LA DISORTOGRAFIA**

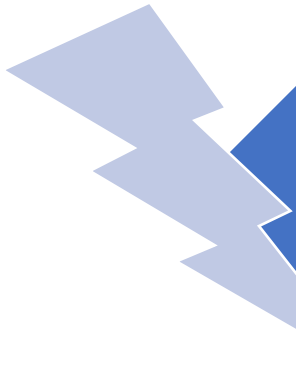
## **L. 170/2010 - ART. 1:**

AI FINI DELLA PRESENTE LEGGE, SI INTENDE PER DISORTOGRAFIA UN DISTURBO SPECIFICO DI SCRITTURA CHE SI MANIFESTA IN DIFFICOLTÀ NEI PROCESSI LINGUISTICI DI TRANSCODIFICA.

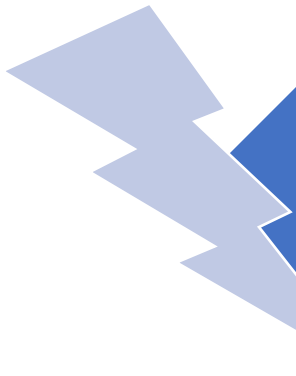
IN PARTICOLARE, LA DISORTOGRAFIA SI PUÒ DEFINIRE COME UN DISORDINE DI CODIFICA DEL TESTO SCRITTO, CHE VIENE FATTO RISALIRE AD UN DEFICIT DI FUNZIONAMENTO DELLE COMPONENTI CENTRALI DEL PROCESSO DI SCRITTURA, RESPONSABILI DELLA **TRANSCODIFICA** DEL LINGUAGGIO ORALE NEL LINGUAGGIO SCRITTO.



In merito agli strumenti compensativi, gli studenti con disortografia o disgrafia possono avere necessità di compiere una doppia lettura del testo che hanno scritto: la prima per l'autocorrezione degli errori ortografici, la seconda per la correzione degli aspetti sintattici e di organizzazione complessiva del testo.



Di conseguenza, tali studenti avranno bisogno di maggior tempo nella realizzazione dei compiti scritti.



La valutazione si soffermerà soprattutto sul contenuto disciplinare piuttosto che sulla forma ortografica e sintattica.

Anche nel caso della disortografia,  
come per la disgrafia, gli studenti  
dovranno essere incoraggiati all'uso  
di:

- MAPPE O SCHEMI NELL' ATTIVITÀ DI PRODUZIONE PER LA COSTRUZIONE DEL TESTO
- COMPUTER (CON CORRETTORE ORTOGRAFICO E SINTESI VOCALE PER LA RILETTURA) PER VELOCIZZARE I TEMPI DI SCRITTURA E OTTENERE TESTI PIÙ CORRETTI
- REGISTRATORE PER PRENDERE APPUNTI

# **LA DISCALCULIA**

## **L. 170/2010 - ART. 1:**

Ai fini della presente legge, si intende per discalculia un disturbo specifico che si manifesta con una difficoltà negli automatismi del calcolo e dell'elaborazione dei numeri.

Nel DSM-5 si parla di disturbo specifico dell'apprendimento, con compromissione del calcolo, in presenza di difficoltà nel padroneggiare il concetto di numero, nel memorizzare i fatti aritmetici, nell'acquisire strategie di calcolo accurato e fluente, e nell'effettuare un ragionamento matematico corretto.



## Insegnare quindi a:

- distinguere tra grandezza di oggetti e numerosità degli stessi
- avviare all'acquisizione delle parole-numero
- alla consapevolezza che le qualità percettive degli oggetti (colori, forme, etc..) possono essere fuorvianti, essendo qualità indipendenti dalla dimensione di numerosità.

Proporre attività da promuovere e reiterare fino a quando il bambino riesce a superarle con sicurezza e a colpo d'occhio:

stima di piccole numerosità  
(quanti sono...)

di confronto di quantità (di  
più, di meno, tanti quanti...)

**Il calcolo** a mente è considerato dalla ricerca contemporanea la competenza fondamentale all'evoluzione della cognizione numerica. Esso si basa infatti su strategie di combinazioni di quantità necessarie ai meccanismi di intelligenza numerica.

Le strategie più importanti identificate dalla letteratura scientifica sono:

- ✓composizione e scomposizione dei numeri in insiemi più semplici
- ✓raggruppamento
- ✓arrotondamento alla decina
- ✓le proprietà delle quattro operazioni
- ✓il recupero dei fatti aritmetici

QUINDI:

Usare prevalentemente strategie di calcolo a mente nella quotidianità scolastica.

Auspiciabili attività quasi giornaliere, di breve durata, con proposte diverse e giochi che privilegino il calcolo mentale allo scritto.

Favorire il ragionamento e solo successivamente, tramite l'esercizio, l'automatizzazione.

Il calcolo scritto rappresenta un apprendimento di procedure necessarie per eseguire calcoli molto complessi che abbisognano di un supporto cartaceo per dare aiuto al nostro sistema di memoria.

Il calcolo scritto ha il compito di automatizzare procedure ed algoritmi e non quello di sviluppare strategie né di potenziare le abilità di intelligenza numerica.

CLASSIFICAZIONE  
DEGLI ERRORI  
CONFERMATA  
DALLA  
LETTERATURA  
SCIENTIFICA:

- errori di recupero di fatti algebrici
- errori di applicazione di formule
- errori di applicazione di procedure
- errori di scelta di strategie
- errori visuospatiali
- errori di comprensione semantica

# **LA DISLESSIA**

## **L. 170/2010 - ART. 1:**

Ai fini della presente legge, si intende per dislessia un disturbo specifico che si manifesta con una difficoltà nell'imparare a leggere, in particolare nella decifrazione dei segni linguistici, ovvero nella correttezza e nella rapidità della lettura.

## **Dalle Linee Guida (2011)**

Da un punto di vista clinico, la dislessia si manifesta attraverso una minore correttezza e rapidità della lettura a voce alta rispetto a quanto atteso per età anagrafica, classe frequentata, istruzione ricevuta.

Risultano più o meno deficitarie - a seconda del profilo del disturbo in base all'età - la lettura di lettere, di parole e non-parole, di brani. In generale, l'aspetto evolutivo della dislessia può farlo somigliare a un semplice rallentamento del regolare processo di sviluppo. Tale considerazione è utile per l'individuazione di eventuali segnali anticipatori, fin dalla scuola dell'infanzia.

Per imparare la corrispondenza biunivoca tra segno e suono di un sistema alfabetico, più che un impegno cognitivo, sono richieste abilità quali la scomposizione e ricomposizione delle parole in suoni e il riconoscimento dei segni ad essi associati.

Quindi, per imparare la lettura è importante avere buone capacità di riconoscimento visivo e di analisi di struttura della parola.



I bambini con DSA hanno in genere buone capacità intellettive, ma hanno limitate capacità di riconoscimento visivo o limitate capacità di analisi fonologica delle parole.

A causa di tali limitazioni specifiche hanno notevoli difficoltà nell'acquisizione delle corrispondenze tra segni ortografici e suoni, o non riescono a ricostruire la parola partendo dai singoli suoni che la compongono.

L'acquisizione dei contenuti non è preclusa all'alunno con DSA quindi le sue difficoltà di lettura e scrittura dovrebbero essere compensate da strategie, metodologie e strumenti che non compromettano il suo apprendimento.

L' impatto iniziale con la lingua scritta è la risultante di tante singole attività che devono essere affrontate simultaneamente:

- identificazione delle lettere,
- riconoscimento del loro valore sonoro,
- mantenimento della sequenza di prestazione (ritmo di lettoscrittura costante e continuativo),
- rappresentazione fonologica delle parole, coinvolgimento del lessico per il riconoscimento del significato.

## **CHE COSA FARE:**

- flessibilità nelle proposte didattiche
- successo
- gratificazioni
- finalizzazione delle attività
- condivisione degli obiettivi educativi e didattici fra tutte le figure che si prendono cura del bambino con DSA: scuola, famiglia e servizi.

La letteratura scientifica internazionale più accreditata **sconsiglia il metodo globale**, essendo dimostrato che ritarda l'acquisizione di una adeguata fluenza e correttezza di lettura.

**Unanimemente consigliato il metodo fono-sillabico, oppure quello puramente sillabico.**

# Esercizi di sintesi sillabica:

- ricostruire una parola a partire dalla sequenza delle sue sillabe, pronunciate ad alta voce dall'insegnante;
- esercizi di riconoscimento di sillaba iniziale, finale, intermedia; (es.: treni di parole dove la sillaba finale della prima costituisce quella iniziale della seconda);
- giochi fonologici per il riconoscimento e la produzione di rime, tombole e domino con immagini e sillabe da associare.

# Successivamente passare al lavoro di tipo fonologico:

I processi di consapevolezza fonologica vengono acquisiti in modo sequenziale e si strutturano in livelli gerarchici di competenza:

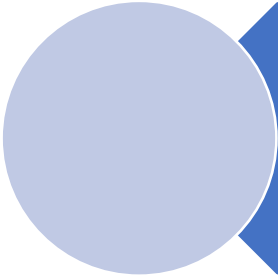
- livello della parola: capacità del soggetto di identificare singole parole all'interno della frase;
- livello della struttura delle sillabe: capacità del soggetto di identificare parti della parola, le sillabe e la loro struttura [all'inizio sono più facilmente identificabili quelle con struttura consonante-vocale (ad esempio ta- nella parola tavolo), poi quelle con struttura vocale-consonante (ad esempio al- nella parola albero)];
- livello dei suoni iniziali e finali della parola: indica la capacità, ad esempio, di riconoscere la rima;
- livello del riconoscimento preciso del suono iniziale e finale della parola;
- livello del riconoscimento di tutti i singoli fonemi della parola.

Iniziare con lo **stampato maiuscolo, la forma di scrittura percettivamente più semplice, in quanto essa è articolata su una sola banda spaziale delimitata da due sole linee (scrittura bilineare)**: tutte le lettere hanno infatti la medesima altezza.

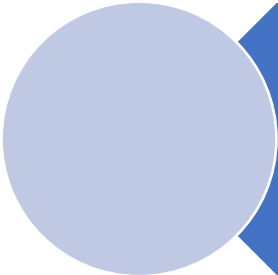
Lo stampato minuscolo e il corsivo, sono forme di scrittura articolate su tre bande spaziali, in cui le linee di demarcazione dello spazio sono quattro (scrittura quadrilineare), in quanto vi è una banda centrale delle lettere quali la a o la c, una banda superiore in cui si spingono lettere quali la l o la b, una banda inferiore occupata da lettere come la g o la q e risultano pertanto percettivamente molto più complesse.



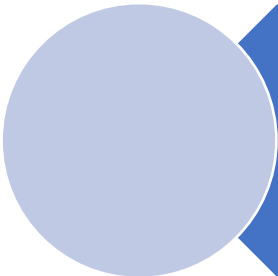
**La Scuola secondaria dovrà mirare a promuovere la capacità di comprensione del testo.**



La decodifica, ossia la decifrazione del testo, e la sua comprensione sono processi cognitivi differenti e pertanto devono essere considerati separatamente nell'attività didattica.



Per uno studente con dislessia, gli strumenti compensativi sono primariamente quelli che possono trasformare un compito di lettura (reso difficoltoso dal disturbo) in un compito di ascolto.



A tal fine è necessario fare acquisire allo studente competenze adeguate nell'uso degli strumenti compensativi.

## **Strategie riguardanti la lettura:**

- Insistere sul passaggio alla lettura silente piuttosto che a voce alta, in quanto la prima risulta generalmente più veloce e più efficiente
- Insegnare allo studente modalità di lettura che, anche sulla base delle caratteristiche tipografiche e dell'evidenziazione di parole chiave, consenta di cogliere il significato generale del testo, all'interno del quale poi eventualmente avviare una lettura più analitica
- Presenza di una persona che legga gli items dei test, le consegne dei compiti, le tracce dei temi o i questionari con risposta a scelta multipla
- Sintesi vocale, con i relativi software, anche per la lettura di testi più ampi e per una maggiore autonomia
- Utilizzo di libri o vocabolari digitali



## La Sintesi vocale:

Studiare con la sintesi vocale è cosa diversa che studiare mediante la lettura diretta del libro di testo; sarebbe pertanto utile che i docenti o l'eventuale referente per la dislessia acquisiscano competenze in materia e che i materiali didattici prodotti dai docenti siano in formato digitale.

Per lo studente dislessico è inoltre più appropriata la proposta di nuovi contenuti attraverso il canale orale piuttosto che attraverso lo scritto, consentendo anche la registrazione delle lezioni.

Per facilitare l'apprendimento, soprattutto negli studenti con difficoltà linguistiche, può essere opportuno semplificare il testo di studio, attraverso la riduzione della complessità lessicale e sintattica.

## Si raccomanda:

- impiego di mappe concettuali
- di schemi
- di altri mediatori didattici che possono sia facilitare la comprensione sia supportare la memorizzazione e/o il recupero delle informazioni.

Molto utile che le scuole raccolgano e archivino tali mediatori didattici, anche al fine di un loro più veloce e facile utilizzo.

## Misure dispensative:

- lettura a voce alta in classe
- lettura autonoma di brani la cui lunghezza non sia compatibile con il suo livello di abilità
- tutte quelle attività dove la lettura è la prestazione valutata

In fase di verifica e di valutazione, lo studente con dislessia può usufruire di tempi aggiuntivi per l'espletamento delle prove o, in alternativa e comunque nell'ambito degli obiettivi disciplinari previsti per la classe, di verifiche con minori richieste.

Nella valutazione delle prove orali e in ordine alle modalità di interrogazione si dovrà tenere conto delle capacità lessicali ed espressive proprie dello studente.

## **MISURE DISPENSATIVE**

da quali attività/esercizi/contenuti  
e non da quali obiettivi/concetti

DEVONO DISPENSARE, NON PRIVARE

## **STRUMENTI COMPENSATIVI**

NON RAPPRESENTANO L'OBIETTIVO, BENSÌ LO  
STRUMENTO PER PERSEGUIRLO

DEVONO SOSTITUIRE UN'AZIONE ALTRIMENTI  
IMPOSSIBILE

\*\*\*\*\*

Quando decidere

Chi decide

Come applicarli


I dubbi

# Il Deficit di Attenzione/Iperattività

DDAI (italiano) – ADHD (inglese): Attention Deficit Hyperactivity Disorder

[donatella.fantozzi@unipi.it](mailto:donatella.fantozzi@unipi.it)

a.a. 2019/2020



Bambini e adulti che manifestano difficoltà nel mantenere l'attenzione nel tempo, nel controllare l'impulsività e nel regolare il proprio livello di attivazione fisiologica.

Disturbo complesso che comporta disfunzioni a carico di diverse aree:

- Cognitiva
- Motoria
- Comportamentale-relazionale

# Le prime descrizioni

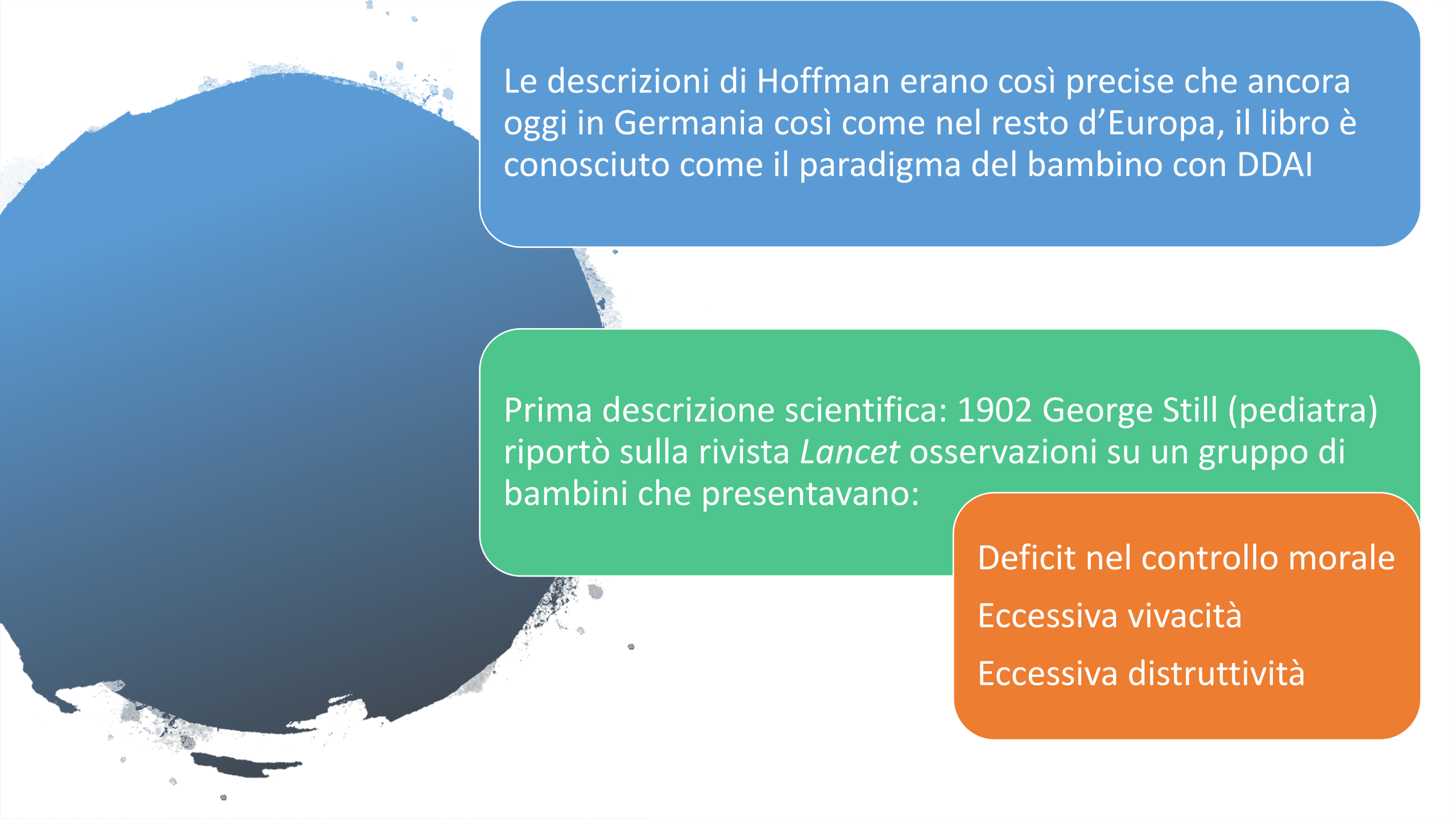
Oh, che schifo quel bambino!  
È Pierino il Porcospino.  
Egli ha l'unghie smisurate  
Che non furon mai tagliate;  
I capelli sulla testa  
Gli han formata una foresta  
Densa, sporca, puzzolente.  
Dice a lui tutta la gente:  
Oh, che schifo quel bambino!  
È Pierino il Porcospino.

*Pierino Porcospino*

Titolo originale	<i>Der Struwwelpeter</i>
------------------	--------------------------



<a href="#">Heinrich Hoffmann</a>	
1ª ed. originale	<a href="#">1845</a>
1ª ed. italiana	<a href="#">1882</a>



Le descrizioni di Hoffman erano così precise che ancora oggi in Germania così come nel resto d'Europa, il libro è conosciuto come il paradigma del bambino con DDAI

Prima descrizione scientifica: 1902 George Still (pediatra) riportò sulla rivista *Lancet* osservazioni su un gruppo di bambini che presentavano:

- Deficit nel controllo morale
- Eccessiva vivacità
- Eccessiva distruttività



Da qualche  
decennio ampio  
dibattito  
internazionale sulle  
cause del disturbo

- Microdanno cerebrale
- Anomalie biochimiche
- Complicanze neonatali
- Fattori genetici
- Fattori ambientali
- Effetti di diete particolari

Ciò spiega il motivo per cui non sia stato  
trovato il modo di intervenire  
efficacemente e si sia ricorsi alla terapia  
farmacologica, notevolmente discussa  
in Italia



## PROBLEMI PERSISTENTI:



Nel mantenere l'attenzione

A concentrarsi



A stare fermi per più di qualche minuto

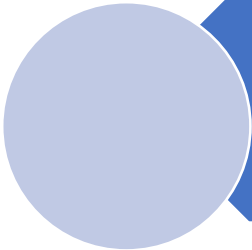


Disturbo molto più complesso della fisiologica capacità di distrarsi del bambino, deve presentarsi per almeno sei mesi in maniera continuativa, deve provocare disagio fino ad una vera e propria compromissione delle attività scolastiche e/o delle relazioni familiari e sociali



I soggetti con questo disturbo presentano soprattutto problemi a mantenere l'attenzione nel tempo e a passarla rapidamente da un compito all'altro. Ciò è dovuto non ad una carenza di risorse attentive, quanto ad una incapacità di gestire adeguatamente l'attenzione secondo le richieste dell'ambiente.

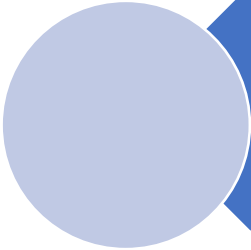
## CRITERI DIAGNOSTICI



Persistente disattenzione e/o iperattività più frequente e più grave di quanto si osservi tipicamente in soggetti con un livello di sviluppo paragonabile



Insorgenza dei sintomi entro i 7 anni



La compromissione deve manifestarsi in almeno due contesti di vita (a casa e a scuola o al lavoro) e deve risultare un'interferenza col funzionamento sociale scolastico o lavorativo



L'anomalia non deve manifestarsi durante il decorso di un altro disturbo

# I SINTOMI

**1. Mancanza di attenzione in almeno sei dei seguenti atteggiamenti, ripetuti e persistenti per almeno sei mesi che si presentano con una intensità tale da essere incompatibili col livello di sviluppo:**

- Incapacità di prestare attenzione ai particolari, oppure errori di distrazione nell'esecuzione dei compiti scolastici, lavoro o altre attività;
- Difficoltà a mantenere l'attenzione nelle incombenze o nelle attività di gioco
- Dare l'impressione di non ascoltare quando si è interpellati
- Incapacità di seguire le istruzioni fino in fondo e incapacità di portare a termine il lavoro scolastico, le faccende domestiche o i compiti assegnati sul posto di lavoro
- Difficoltà di organizzare attività e incarichi
- Tendenza ad evitare gli incarichi e repulsione per gli incarichi che richiedono uno sforzo mentale continuo come i compiti a casa
- Perdita frequente degli oggetti necessari allo svolgimento di attività e incombenze
- Facilità a distrarsi
- Mancanza di memoria nelle attività quotidiane

## 2. Iperattività/impulsività con almeno sei dei seguenti atteggiamenti ripetuti e persistenti per un periodo di almeno sei mesi, ad un grado tale da risultare disadattati e incompatibili con il livello di sviluppo

### *Iperattività:*

- Incapacità di stare fermi con le mani o con i piedi o continuo dimenarsi sulla sedia
- Alzarsi dal proprio posto in situazioni in cui si richiede di stare seduti
- Correre o arrampicarsi in situazioni non appropriate
- Difficoltà a partecipare ad attività ludiche in modo tranquillo e adeguato
- Agire come *'spinti da un motore'*
- Loquacità eccessiva

### *Impulsività:*

- Rispondere in modo affrettato alle domande prima che queste siano terminate
- Difficoltà nell'attendere il proprio turno
- Interrompere spesso gli altri o intromettersi nelle attività altrui

La ricerca genetica imputa la causa al 70% di fattori di natura genetica al 30% a fattori ambientali fra cui:

- **Fattori prenatali**: abuso di alcool e fumo, ansia
- **Fattori perinatali**: basso peso del nascituro, episodi emorragici poco prima del parto, indice di Apgar inferiore alla norma nel primo minuto di vita
- **Fattori postnatali**: esposizione a elevate quantità di piombo nella prima infanzia, lesioni cerebrali soprattutto della corteccia prefrontale

Tutti questi fattori tuttavia possono spiegare appena il 20-30% dei casi tra i maschi e ancora meno nelle femmine

Non è stata dimostrata nessuna correlazione fra stili educativi e DDAI, né con fattori dietetici

Ovviamente il bambino con questi disturbi, accumulando insuccessi e frustrazioni, può manifestare disturbi comportamentali secondari su base psico-emotiva.

# L'EVOLUZIONE



L'età media di insorgenza del DDAI è individuata fra i 3-4 anni



La disattenzione compare intorno ai 6-7 anni



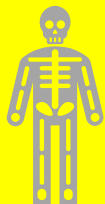
Spesso persiste nell'adolescenza e in età adulta: il disturbo si manifesta con un senso interiore di irrequietezza piuttosto che come iperattività motoria. Sono soggetti che avranno difficoltà ad organizzare le proprie attività o a coordinare le proprie azioni con conseguenti difficoltà scolastiche e sociali.



## TRE POSSIBILI EVOLUZIONI



40%: continuano a mostrare i segni di non attenzione e iperattività accompagnati talvolta da difficoltà sociali ed emozionali



30%: mostrano una sorta di 'cicatrice': oltre ai sintomi tipici, mostrano altri disturbi psicopatologici come l'alcolismo, la tossicodipendenza, il disturbo di personalità antisociale. Il campanello d'allarme in età scolare è rappresentato da disturbi della condotta associati



30%: ritardo nello sviluppo delle funzioni esecutive, ma in età adulta non si manifestano più i sintomi; ciò dimostrerebbe che il disturbo era legato ad un ritardo dello sviluppo delle funzioni attentive

# La didattica



Offrire informazioni di ritorno: spiegare perché si verifica una determinata conseguenza, dando indicazioni sul grado di correttezza del suo comportamento



Instaurare delle routines: lo aiutano a tenere presenti i suoi impegni e a pianificarli



Stabilire regole: segnalarle anche concretamente, in diversi modi: ciò aiuta lo studente ad organizzare la propria attività in relazione a spazi e tempi e a sapere in anticipo quali sono le azioni da non compiere

# In sintesi:



Al soggetto vanno date regole chiare, concise e numerose. Si può applicare un foglio sul banco con le regole di base. È opportuno esprimere le regole in forma positiva



Le istruzioni dovrebbero essere concise. I compiti più lunghi dovrebbero essere suddivisi in step, permettendo feedback più ravvicinati, con la possibilità di elogiare dopo ogni successo



Le conseguenze, sia positive sia negative di un comportamento devono essere rese note immediatamente e con maggior frequenza rispetto a quanto si farebbe in condizioni normali



Utilizzare sempre strategie positive anziché tecniche di punizione



Gli interventi verbali (lode o punizione) dovrebbero iniziare con il nome dello studente e includere i riferimenti al comportamento in questione

# **DALLA NORMATIVA ALLA PROGETTAZIONE INCLUSIVA**

UNIFI

a.a. 2019/2020 - P.F. 24

Donatella Fantozzi - [donatella.fantozzi@unifi.it](mailto:donatella.fantozzi@unifi.it)

## **DAL DOCUMENTO FALCUCCI (1975)-(RITENUTO LA 'MAGNA CARTA' DELL'INTEGRAZIONE)**

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 ed ogni adolescente per favorirne lo sviluppo personale, precisando peraltro che la frequenza di scuole comuni da parte di bambini handicappati non implica il raggiungimento di mete culturali minime comuni. Lo stesso criterio di valutazione dell'esito scolastico, deve perciò fare riferimento al grado di maturazione raggiunto dall'alunno sia globalmente sia a livello degli apprendimenti realizzati, superando il concetto rigido del voto o della pagella.

Fondamentale è l'affermazione di un più articolato concetto di apprendimento, che valorizzi tutte le forme espressive attraverso le quali l'alunno realizza e sviluppa le proprie potenzialità e che sino ad ora sono stati lasciate prevalentemente in ombra.

# LEGGE 517/1977

*Stabilisce con chiarezza presupposti e condizioni, strumenti e finalità per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità:*

## ARTICOLO 2

- Ferma restando l'unità di ciascuna classe, 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.
- Nell'ambito di tali attività la scuola attua forme di integrazione a favore degli alunni portatori di handicap con la prestazione di insegnanti specializzati assegnati ai sensi dell'articolo 9 del decreto del Presidente della Repubblica 31 ottobre 1975, n. 970, anche se appartenenti a ruoli speciali, o ai sensi del quarto comma dell'articolo 1 della legge 24 settembre 1971, n. 820.
- Devono inoltre essere assicurati la necessaria integrazione specialistica, il servizio socio-psicopedagogico e forme particolari di sostegno secondo le rispettive, competenze dello Stato e degli enti locali preposti, nei limiti delle relative disponibilità di bilancio e sulla base del programma predisposto dal consiglio scolastico distrettuale.

## LEGGE 104/1992

Legge Quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate

***Il diritto soggettivo al pieno sviluppo del potenziale umano della persona con disabilità non può dunque essere limitato da ostacoli o impedimenti che possono essere rimossi per iniziativa dello Stato***

si traduce in un

**percorso formativo individualizzato**

al quale partecipano, nella condivisione e nell'individuazione di tale percorso,

**più soggetti istituzionali, scardinando l'impianto tradizionale della scuola ed inserendosi nel proficuo filone dell'individualizzazione e dell'attenzione all'apprendimento piuttosto che all'insegnamento**

## **LEGGE 104/1992**

### ***Il Profilo Dinamico Funzionale e il Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.)***

*sono per la Legge in questione i momenti concreti in cui si esercita il diritto all'istruzione all'educazione e alla formazione dell'alunno con disabilità*

Sulla base del **P.E.I.**

**i professionisti delle singole agenzie, ASL, Enti Locali e Istituzioni scolastiche, delineano il profilo progettuale che deve essere unico, deve puntare agli stessi obiettivi che ciascun attore coinvolto deve perseguire con i propri strumenti, le proprie competenze professionali, i propri doveri deontologici**

Si riconosce la

**responsabilità educativa e formativa di tutto il personale della scuola**

e si ribadisce la

**necessità della corretta e puntuale progettazione individualizzata per l'alunno con disabilità, in accordo con gli Enti Locali, l'ASL e le famiglie**



# ***ICF: INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING (2001)***

## ***Dalla prospettiva sanitaria alla prospettiva bio-psico-sociale***

si propone come un modello di

### **classificazione bio-psico-sociale**

interazione fra la capacità di funzionamento di una persona e il contesto sociale, culturale e personale in cui essa vive

### **modello sociale della disabilità**

secondo cui la disabilità è dovuta dall'interazione fra il deficit di funzionamento della persona e il contesto sociale

Assume dunque, in questa prospettiva, carattere determinante per definire il grado della

### **Qualità della Vita**

delle persone con disabilità

# ***ICF: INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING (2001)***

## ***Dalla prospettiva sanitaria alla prospettiva bio-psico-sociale***

Recepisce pienamente il modello sociale della disabilità, considerando la persona non soltanto dal punto di vista sanitario:

**PROMOZIONE** di un approccio globale,

**ATTENZIONE** alle potenzialità complessive e alle risorse del soggetto,

**CONSAPEVOLEZZA** che il contesto, personale, naturale, sociale e culturale,

**INCIDE DECISAMENTE NELLA POSSIBILITÀ CHE TALI RISORSE HANNO DI ESPRIMERSI**

# ***ICF: INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING (2001)***

## ***Dalla prospettiva sanitaria alla prospettiva bio-psico-sociale***

Nella prospettiva dell'ICF, la partecipazione alle attività sociali di una persona con disabilità è determinata da:

**interazione della sua condizione di salute** (a livello di strutture e di funzioni corporee) **con le condizioni ambientali, culturali, sociali e personali (definite *fattori contestuali*)** in cui essa vive

Il modello bio-psico-sociale introdotto dall'ICF prende quindi in considerazione i molteplici aspetti della persona, correlando la condizione di salute e il suo contesto, pervenendo così ad una

**definizione di “disabilità” come ad “una condizione di salute in un ambiente sfavorevole”**

## ***ICF: INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING (2001)***

***Dalla prospettiva sanitaria alla prospettiva bio-psico-sociale***

Assume valore prioritario **il contesto**, i cui molteplici elementi possono essere qualificati come

**“BARRIERA”**

qualora ostacolino l'attività e la partecipazione della persona, o

**“FACILITATORI”**

nel caso in cui, invece, favoriscano le attività e la partecipazione

## **CONVENZIONE ONU PER I DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ- 2006**

Con la Legge n. 18 del 3 marzo 2009, il Parlamento italiano ha ratificato la *Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità del 2006*

Superamento dell'

**approccio focalizzato solamente sul deficit della persona con disabilità**

Introduzione di un

**“modello sociale della disabilità”**

Sulla base dei principi di:

**non discriminazione**  
**parità di opportunità**  
**autonomia**  
**indipendenza**

Con l'obiettivo di conseguire la piena inclusione sociale, mediante il coinvolgimento delle stesse persone con disabilità e delle loro famiglie

## **CONVENZIONE ONU PER I DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ- 2006**

Individua nel contesto culturale e sociale un fattore determinante:

**l'esperienza che il soggetto medesimo fa della propria condizione di salute**

Il contesto è una risorsa che, qualora sia ricca di opportunità, consente di raggiungere livelli di realizzazione e autonomia delle persone con disabilità che, in condizioni contestuali meno favorite, sono invece difficilmente raggiungibili.

Modello sociale centrato sui diritti umani delle persone con disabilità:

**la disabilità è il risultato dell'interazione tra persone con menomazioni e barriere comportamentali ed ambientali**

che impediscono la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri" (Preambolo, punto e)

... Che le persone con disabilità non siano discriminate, intendendo

**"discriminazione fondata sulla disabilità**

(...) qualsivoglia distinzione, esclusione o restrizione sulla base della disabilità che abbia lo scopo o l'effetto di pregiudicare o annullare il riconoscimento, il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali in campo politico, economico, sociale, culturale, civile o in qualsiasi altro campo.

**Essa include ogni forma di discriminazione, compreso il rifiuto di un accomodamento ragionevole" (Art. 2)**

## CONVENZIONE ONU PER I DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ- 2006

**È necessario che il contesto** (ambienti, procedure, strumenti educativi ed ausili) **si adatti** ai bisogni specifici delle persone con disabilità, attraverso ciò che la *Convenzione* in parola definisce “accomodamento ragionevole”:

**“*Accomodamento ragionevole* indica le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati che non impongano un carico sproporzionato o eccessivo, ove ve ne sia necessità in casi particolari, per assicurare alle persone con disabilità il godimento e l’esercizio, su base di eguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e libertà fondamentali” (Art. 2).**

... garantendo

**un sistema di istruzione inclusivo a tutti i livelli** ed un apprendimento continuo lungo **tutto l’arco della vita**, finalizzati:

(a) **al pieno sviluppo del potenziale umano**, del senso di dignità e dell’autostima ed al rafforzamento del rispetto dei diritti umani, delle libertà fondamentali e della diversità umana;

(b) allo sviluppo, da parte delle persone con disabilità, **della propria personalità, dei talenti e della creatività**, come pure delle proprie abilità fisiche e mentali, sino alle loro massime potenzialità;

(c) a porre le persone con disabilità **in condizione di partecipare effettivamente a una società libera**”. (art 24)

# **LINEE GUIDA SULL'INTEGRAZIONE SCOLASTICA DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ.- 2009**

L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità è un

## **PROCESSO IRREVERSIBILE**

e proprio per questo non può adagiarsi su pratiche disimpegnate che svuotano il senso pedagogico, culturale e sociale dell'integrazione trasformandola da un processo di crescita per gli alunni con disabilità e per i loro compagni a una

## **PROCEDURA ATTENTA SOLAMENTE ALLA CORRETTEZZA FORMALE DEGLI ADEMPIMENTI BUROCRATICI**

La scuola è una comunità educante, che accoglie ogni alunno nello sforzo quotidiano di costruire condizioni relazionali e situazioni pedagogiche tali da consentirne il massimo sviluppo. **Una scuola non solo per sapere** dunque ma anche per crescere, attraverso l'acquisizione di conoscenze, competenze, abilità, autonomia, nei margini delle capacità individuali, mediante

**INTERVENTI SPECIFICI DA ATTUARE SULLO SFONDO COSTANTE E  
IMPRESCINDIBILE DELL'ISTRUZIONE E DELLA SOCIALIZZAZIONE**



## **IL PROGETTO DI VITA**

parte integrante del P.E.I., riguarda la crescita personale e sociale dell'alunno con disabilità ed ha quale fine principale

**la realizzazione in prospettiva dell'innalzamento della qualità della vita dell'alunno con disabilità anche attraverso la predisposizione di percorsi volti sia a sviluppare il senso di autoefficacia e sentimenti di autostima, sia a predisporre il conseguimento delle competenze necessarie a vivere in contesti di esperienza comuni.**

Il progetto di vita, anche per il fatto che include un intervento che va oltre il periodo scolastico

**APRENDO L'ORIZZONTE DI "UN FUTURO POSSIBILE", DEVE ESSERE CONDIVISO DALLA FAMIGLIA E DAGLI ALTRI SOGGETTI ISTITUZIONALI E NON, COINVOLTI NEL PROCESSO DI INCLUSIONE**

# **LA CORRESPONSABILITÀ EDUCATIVA E FORMATIVA DEI DOCENTI**

La progettazione degli interventi da adottare riguarda

**tutti i docenti**

perché l'intera comunità scolastica è chiamata ad

**organizzare i curricoli in funzione dei diversi stili o delle diverse attitudini cognitive, a gestire in modo alternativo le attività d'aula, a favorire e potenziare gli apprendimenti e ad adottare i materiali e le strategie didattiche in relazione ai bisogni degli alunni.**

**La predisposizione e "l'utilizzo" di interventi didattici non differenziati si configura come una disparità di trattamento nel servizio di istruzione verso coloro che non sono compresi nelle prassi educative e didattiche concretamente realizzate**

**TUTTO CIÒ IMPLICA  
CONTEMPORANEAMENTE:**

**LAVORARE**

**SU**

**DIVERSE**

**DIREZIONI**

## ✓ **IL CLIMA DELLA CLASSE**

Gli insegnanti devono assumere comportamenti non discriminatori, essere attenti ai bisogni di ciascuno, accettare le diversità presentate dagli alunni disabili e valorizzarle come arricchimento per l'intera classe, favorire la strutturazione del senso di appartenenza, costruire relazioni socio-affettive positive.

## ✓ **LE STRATEGIE DIDATTICHE E GLI STRUMENTI**

La progettualità didattica orientata all'inclusione comporta l'adozione di strategie e metodologie quali

**l'apprendimento cooperativo**

**Il lavoro di gruppo e/o a coppie**

**il tutoring**

**l'apprendimento per scoperta**

**la suddivisione del tempo *in tempi***

**l'utilizzo di mediatori didattici, di attrezzature e ausili informatici, di software e sussidi specifici**

## ✓ **L'APPRENDIMENTO-INSEGNAMENTO**

Un sistema inclusivo considera

**l'alunno protagonista dell'apprendimento qualunque siano le sue capacità, le sue potenzialità e i suoi limiti**

Va favorita la costruzione attiva della conoscenza promuovendo le personali strategie di approccio al "sapere", rispettando e "assecondando" i ritmi e gli stili di apprendimento di ciascuno

## ✓ **LA VALUTAZIONE**

**Valutazione dei processi e non solo valutazione della *performance***

**N.B.:** La metodologia dell'**apprendimento cooperativo** è riconosciuta come la più valida per tutti gli studenti

## IL DOCENTE SPECIALIZZATO PER LE ATTIVITÀ DI SOSTEGNO

Rappresenta la “**vera**” **natura** del ruolo che egli svolge nel processo di inclusione.

Infatti è **l'intera comunità scolastica che deve essere coinvolta nel processo in questione e non solo una figura professionale specifica a cui demandare in modo esclusivo il compito dell'integrazione.**

Il limite maggiore di tale impostazione risiede nel fatto che nelle ore in cui non è presente il docente per le attività di sostegno esiste il concreto rischio che per l'alunno con disabilità non vi sia la **necessaria tutela in ordine al diritto allo studio.**

## **LA LOGICA DEVE ESSERE INVECE SISTEMICA**

ovvero quella secondo cui il docente in questione è "assegnato alla classe per le attività di sostegno", nel senso che

**Oltre a intervenire sulla base di una preparazione specifica nelle ore in classe collabora con l'insegnante curricolare e con il Consiglio di Classe affinché l'iter formativo dell'alunno possa continuare anche in sua assenza**

**Ha funzione di coordinamento della rete delle attività previste per l'effettivo raggiungimento dell'integrazione, è *colui che deve 'fare tendenza'.***

**LA PRESENZA DI ALUNNI DISABILI NON È UN *INCIDENTE* DI PERCORSO, UN'EMERGENZA DA PRESIDARE, MA UN EVENTO CHE RICHIEDE UNA RIORGANIZZAZIONE DI TUTTO IL SISTEMA E CHE RAPPRESENTA UN'OCCASIONE DI CRESCITA PER TUTTI**

## ***'Accomodamento ragionevole'***

**Indica le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati che non impongano un carico sproporzionato o eccessivo, ove ve ne sia necessità in casi particolari, per assicurare alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di eguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e libertà fondamentali" (Convenzione ONU - Art. 2).**

La presenza di alunni, e persone in genere, con disabilità, non è un *incidente* di percorso, un'emergenza da presidiare, ma un evento che richiede una riorganizzazione di tutto il sistema e che rappresenta un'occasione di crescita per tutti