

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico per la Lombardia



Liceo Statale
“Carlo Porta”
Erba



LICEO LINGUISTICO – LICEO DELLE SCIENZE UMANE – LICEO DELLE SCIENZE UMANE opz. ECONOMICO SOCIALE

BUONE PRASSI PER L'INCLUSIONE SCOLASTICA DEGLI STUDENTI CON DISABILITÀ



ANNO SCOLASTICO 2019/2020

Sommario

PREMESSA	4
INTRODUZIONE	6
1. Buone prassi: la ricerca di significati comuni	8
1.1. Il modello bio-psico-sociale	8
1.2. Questioni terminologiche.....	12
1.3. Tre parole chiave: inserimento, integrazione e inclusione.....	15
2. Il lungo cammino dei diritti per l'inclusione scolastica	17
2.1. Normativa di riferimento	17
3. La dimensione inclusiva della scuola.....	27
3.1. Il ruolo del Dirigente scolastico	27
3.2. Docenti curricolari.....	28
3.3. Il docente di sostegno.....	29
3.4. Educatore professionale	31
3.5. Collaboratore scolastico	31
4. Attori dentro la scuola	33
4.1. GLI.....	33
4.2. Funzione strumentale.....	33
4.3. Dipartimento di sostegno	34
5. La corresponsabilità educativa e formativa dei docenti.....	35
5.1. Principi della pedagogia inclusiva.....	35
5.2. Strategie e strumenti.....	36
5.3. La valutazione	36
6. Attori in primo piano fuori dalla scuola	38
6.1. La famiglia e la rete: alleanze e progetto di vita	38
7. Strumenti, procedure e modelli operativi.....	42
7.1. Il verbale di accertamento.....	42
7.2. Il profilo di funzionamento e Progetto Individuale	42

7.3. La scheda di osservazione	43
7.4. Il piano educativo individualizzato	44
7.5. L'orientamento nella prospettiva del Progetto di vita	45
BIBLIOGRAFIA.....	47
SITOGRAFIA	50

PREMESSA

Il Liceo “Carlo Porta” di Erba, è riconosciuto nell’ambito della Rete BES della provincia di Como, come scuola polo per ICF. Nel corso degli anni, infatti, questa scuola si è distinta sul territorio per la realizzazione, nell’ambito della propria offerta educativa e didattica, di un ambiente di apprendimento attento al funzionamento di ogni studente e favorevole al successo formativo e alla crescita personale, nel pieno rispetto dei differenti stili di apprendimento e processi evolutivi, facendo dell’utilizzo della Classificazione ICF uno dei suoi punti di forza.

Dal 2010, infatti, il Liceo Statale "Carlo Porta" di Erba, dopo aver partecipato al bando MIUR sulla sperimentazione della Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute, utilizza la Classificazione ICF per l'analisi dei profili di funzionamento degli studenti con disabilità predisponendo numerosi strumenti, condivisi tramite il sito internet della scuola.

L’attività di sperimentazione, portata avanti in questi anni dai docenti di sostegno e da un Dirigente competente rispetto al tema dell’inclusione, ha consentito di sviluppare dei protocolli operativi per la redazione di un Profilo di Funzionamento in ottica ICF per la rilevazione dei bisogni, l’individuazione delle risorse e delle strategie da attivare rispetto agli studenti con disabilità che frequentano il Liceo.

I modelli utilizzati all’interno di questa scuola, centrati sull’impiego dell’ICF, sono il frutto di un lungo lavoro di progettazione e di revisione:

- modello per la *Scheda di Osservazione*¹;
- modello per il *Piano Educativo individualizzato*²;
- modello per la *Relazione Finale*³.

La loro elaborazione è il risultato di una sperimentazione continua e di un costante lavoro di rete che raccoglie le esperienze positive di altre scuole sul territorio nazionale o dei numerosi progetti sperimentali che hanno dato un impulso importante all’utilizzo dell’ICF a scuola.

A partire dalla rilevazione delle pratiche e sperimentazioni pregresse e delle conoscenze esistenti, gli insegnanti di sostegno del Liceo “Carlo Porta” di Erba dispongono di una

¹ Liceo Carlo Porta Erba, Area Inclusione. <http://www.liceoporta.gov.it/inclusione>, data ultima consultazione del sito 21/03/2019.

² *Ibidem*.

³ *Ibidem*.

serie di strumenti operativi al fine di sviluppare una progettazione personalizzata. All'interno di questo Liceo, tutti i modelli sono stati strutturati pensando al profilo di uno studente di età compresa tra i 14 e 18 anni. In tal senso sono state inserite tutte le categorie e sottocategorie che servono a descrivere meglio questo tipo di studente, escludendo quelle ritenute più idonee al funzionamento di un bambino della scuola dell'infanzia o primaria. Nell'anno scolastico 2017/2018, inoltre, il Liceo Porta è stato il promotore, nell'ambito della Rete BES della provincia di Como, di una proposta operativa, che in prospettiva futura potrebbe incidere positivamente sull'utilizzo dell'ICF da parte di tutte le scuole aderenti al progetto: "Dalla scheda di osservazione al PEI assistito". La centralità dell'ICF permane ma principale punto di partenza di questa nuova sperimentazione sono i modelli cartacei, che vengono proposti agli insegnanti in modalità digitale permettendo una maggiore funzionalità e la possibilità di una costruzione cooperativa online tra tutti i docenti del Consiglio di Classe rispetto al funzionamento di uno studente.

INTRODUZIONE

La volontà di raccogliere le buone prassi per l'inclusione scolastica degli studenti con disabilità in un *vademecum* nasce dall'esigenza di condividere strumenti e metodologie e dalla necessità di definire pratiche comuni a livello educativo, didattico, sociale, amministrativo e burocratico.

Il documento è articolato e strutturato in più capitoli. Contiene i principi, i criteri e le indicazioni riguardanti le procedure e le pratiche per un'inclusione sostanziale degli studenti con disabilità; definisce i compiti e i ruoli delle figure coinvolte all'interno e all'esterno dell'istituzione scolastica. Esso costituisce un vero e proprio strumento di lavoro e pertanto è integrato e rivisitato periodicamente, sulla base delle esperienze realizzate all'interno della scuola.

L'inclusione è un processo che afferma e mette ciascun studente al centro dell'azione educativa affinché si senta parte integrante del contesto scolastico, sociale e culturale assicurando a tutti e a ciascuno il diritto allo studio e al successo scolastico e formativo. Secondo questa prospettiva è necessario non solo conoscere e valorizzare la realtà personale, umana, sociale e familiare degli studenti, ma anche costituire un percorso formativo attraverso la realizzazione di un'organizzazione educativa e didattica personalizzata.

Al fine dell'inclusione scolastica e sociale degli studenti con disabilità, il Collegio Docenti intende pertanto raggiungere i seguenti obiettivi:

- definire pratiche inclusive condivise da tutto il personale scolastico;
- favorire l'accoglienza e la piena partecipazione degli studenti con disabilità;
- assicurare agli studenti strumenti adeguati per raggiungere il proprio successo formativo e il più alto grado di autonomia possibile;
- incrementare la comunicazione e la collaborazione tra la famiglia, la scuola e i servizi sanitari, durante il percorso d'istruzione e di formazione;
- progettare percorsi comuni di individualizzazione e/o personalizzazione;

- fornire materiali e strumenti comuni per l'osservazione, la rilevazione e la progettazione del percorso formativo;
- adottare forme di verifica e di valutazione adeguate al funzionamento degli studenti.

Questo documento, elaborato dal Dipartimento di Sostegno e deliberato dal Collegio dei Docenti, è inserito, assieme al Piano Annuale per l'Inclusività, nel PTOF di Istituto.

1. Buone prassi: la ricerca di significati comuni

“Ogni persona, in qualsiasi momento della vita può avere una condizione di salute che in un contesto sfavorevole diventa disabilità”¹

1.1. Il modello bio-psico-sociale

Nelle buone prassi per l’inclusione scolastica degli studenti con disabilità, la Classificazione ICF rappresenta il punto di approdo di un cammino eccezionale e costituisce l’impianto per una *forma mentis* comune tra tutti coloro che lavorano per l’inclusione.

Il 22 maggio del 2001 fu approvata dall’Organizzazione Mondiale della Sanità la *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*. Si tratta di uno strumento innovativo, multidisciplinare e dall’approccio universale. Alla sua elaborazione hanno partecipato 192 Stati tra cui l’Italia, che ha dato un importante contributo tramite una rete, costituita da 25 centri dislocati sul territorio nazionale, denominata *Disability Italian Network (DIN)*². Obiettivo dichiarato della classificazione è quello di superare la logica fondata sul “danno” per abbracciare un’ottica di “funzionalità”, superando il modello medico che faceva della disabilità un problema esclusivamente individuale e offrire un modello non riferibile ad una categoria di persone.

L’ICF, oltre ad essere una classificazione, ha costruito un modello di approccio alla disabilità, definito bio-psico-sociale. Il termine “bio-psico-sociale” mette insieme i tre fattori considerati fondamentali nell’influenzare le condizioni di salute³.

Il termine “bio” (biologia) sta ad indicare i fattori fisici, biochimici e genetici che possono avere un’importanza sostanziale, variabile a seconda delle condizioni, nel modello biopsicosociale⁴. Non si possono non considerare, infatti, i sintomi biologici quando presenti, così come non si possono ignorare i progressi medici in questo campo.

¹ M. LEONARDI, *Nota introduttiva all’edizione italiana dell’ICF-CY, International Classification of Functioning, Disability and Health – Children and Young Version dell’Organizzazione Mondiale della Sanità*, Erickson, Trento, 2007.

² Ivi, p. 80.

³ Ivi, p. 83.

⁴ D. IANES, S. CRAMEROTTI (a cura di), *Usare l’ICF nella scuola. Spunti operativi per il contesto educativo*, Erickson, Trento, pp. 8-9.

Il termine “psico” (psicologia) è invece utilizzato rispetto ai fattori psicologici, i quali a loro volta possono influenzare la condizione di salute di una persona⁵. Elementi quali credenze, motivazioni, valori, stati emotivi e affettivi sono direttamente collegati alla condizione di salute di un individuo. Anche il modo di reagire rispetto a particolari condizioni di salute, come ad esempio mettere in atto comportamenti disadattivi, può avere un peso determinante per la progressione della malattia. Così come la dimensione biologica, anche quella psicologica può avere un peso sostanziale nel determinare il funzionamento di una persona.

Quanto detto per il fattore biologico e psicologico può estendersi anche a quello sociale. Con quest’ultimo termine ci si riferisce all’influenza che il contesto esercita sulle condizioni di salute di un individuo. Il supporto, il sostegno e il calore degli altri ha un effetto diretto sul benessere degli individui a tutti i livelli⁶.

Con il modello bio-psico-sociale l’Organizzazione Mondiale della Sanità ha voluto includere in un unico sguardo tutte le possibili declinazioni del funzionamento umano integrando il modello medico con quello sociale al fine di non trascurare tutti gli aspetti riguardanti la salute di un individuo, così come quelli del contesto e della partecipazione sociale.

Quanto detto si trova chiaramente esplicitato nell’introduzione al documento dell’ICF: “il modello medico vede la disabilità come un problema della persona, causato direttamente da malattie, traumi o altre condizioni di salute che necessitano di assistenza medica sotto forma di trattamento individuale da parte di professionisti. [...] La gestione della disabilità mira alla loro cura oppure all’adattamento ad esse da parte dell’individuo e a un cambiamento comportamentale. L’assistenza medica è vista come la questione prioritaria, e a livello politico la risposta principale è quella di modificare o riformare le politiche di assistenza sanitaria”⁷. Invece il modello sociale della disabilità vede “la questione principalmente come un problema creato dalla società e in primo luogo nei termini di una piena integrazione degli individui nella società. La disabilità non è la caratteristica di un individuo, ma piuttosto una complessa interazione di condizioni, molte delle quali sono create dall’ambiente sociale. [...] La gestione del problema richiede azioni sociali ed è

⁵ Ibidem.

⁶ Ibidem.

⁷ Organizzazione Mondiale della Sanità (a cura di), *ICF/International Classification of Functioning, Disability and Health – Children & Youth version*, trad. it. *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute. Versione per bambini e adolescenti*, Erickson, Trento, 2007, p. 45.

responsabilità collettiva della società nel suo complesso implementare le modifiche ambientali necessarie per la piena partecipazione delle persone con disabilità in tutte le aree della vita sociale. La questione riguarda gli atteggiamenti e le ideologie e richiede cambiamenti sociali, cosa che a livello politico diventa un problema di diritti umani. Per questo modello le disabilità diventano, in breve, una questione politica”⁸. Il nuovo modello invece, non è solo medico o sociale, ma per l’appunto è bio-psico-sociale poiché, così come chiarito dalla stessa Organizzazione Mondiale della Sanità, è “basato sull’integrazione di questi due modelli opposti. Per cogliere l’integrazione dalle varie prospettive di funzionamento, l’approccio utilizzato è di tipo biopsicosociale. L’ICF tenta perciò di arrivare ad una sintesi, in modo da fornire una prospettiva coerente delle diverse dimensioni della salute a livello biologico, individuale e sociale”⁹.

Secondo il nuovo modello le condizioni di salute di un individuo si collocano lungo un continuum tra benessere e malattia. Tale posizione non è mai statica ma fluttuante e può essere influenzata da effetti positivi e negativi. Questa concezione di salute è quella formulata dall’OMS sin dal 1947, definita come l’esito di molteplici fattori che interagiscono tra di loro, condizionandosi reciprocamente¹⁰.

Il modello biopsicosociale adotta la medesima visione integrata non soltanto in riferimento alla salute, ma anche rispetto alla malattia, concepita come risultante di diverse dimensioni: la componente del corpo, che a sua volta può riguardare i sistemi corporei, dunque il funzionamento fisiologico e neurologico a livello cellulare, organico e di sistema, e la componente del funzionamento fisico, che condiziona positivamente o negativamente le abilità; la componente psicologica, che implica i processi cognitivi ed emozionali e la componente del funzionamento sociale che indica gli aspetti del funzionamento da una prospettiva sociale. Queste componenti interagendo tra di loro determinano il funzionamento dell’individuo e le sue variazioni¹¹.

Secondo questo modello quindi la disabilità è una variazione del funzionamento che si determina dall’interazione continua tra le caratteristiche intrinseche dell’individuo e quelle dell’ambiente fisico e sociale. La disabilità è quindi, a differenza della menomazione che viene concepita come la perdita o il danneggiamento di una struttura o funzione corporea,

⁸ Ibidem.

⁹ Ibidem.

¹⁰ Cfr. D. IANES, S. CRAMEROTTI (a cura di), *Usare l’ICF nella scuola...*, p. 8.

¹¹ Cfr. M. LEONARDI, *Salute, Disabilità, ICF e Politiche Sociosanitarie*. In Ferruci F. (a cura di), *Sociologia e Politiche Sociali*, Franco Angeli, Milano, 2005, pp. 48-49.

la contestualizzazione della menomazione¹². Di conseguenza contesti diversi producono differenti livelli di disabilità. Se nel modello medico tutte le malattie fisiche o psichiche, erano ricondotte ad una disfunzione a livello biologico, secondo il modello biopsicosociale le malattie possono derivare da una disfunzione di un sistema piuttosto che in un altro.

I termini “qualità della vita” e “benessere” divengono centrali alla luce di questo paradigma che ha contribuito in maniera determinante a ridefinire il concetto stesso di disabilità. Non si tratta più, infatti, di un qualcosa afferente ad un gruppo irrisorio di individui, ma può coinvolgere ogni essere umano, che nell’intero arco di vita può sperimentare una perdita alla luce di un contesto ambientale sfavorevole¹³.

Questo modello, dunque, più di altri è quello che meglio aiuta a modificare il quadro concettuale rispetto alla disabilità, vista non più come conseguenza della sola malattia ma anche come condizione determinata dalla società a causa della mancata inclusione ad ogni livello delle persone al suo interno. La disabilità viene definita nell’ICF come “la conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra la condizione di salute di un individuo e i fattori personali, e i fattori ambientali che rappresentano le circostanze in cui vive l’individuo”¹⁴. In questo senso abbiamo un’integrazione tra modello medico e modello sociale, in quanto menomazione e disabilità sono considerate sia come una condizione che colpisce la persona nella sua individualità, ma anche come un problema che riguarda la società, che con i suoi limiti e le sue barriere impedisce la piena partecipazione sociale¹⁵.

La logica del curare viene superata dalla logica del prendersi cura, poiché dal momento che il soggetto con disabilità supera la fase del momento curativo necessita di una rete di servizi che gli assicuri anche il “care”, ossia di una rete che gli assicuri di vivere e partecipare alle dinamiche della società nella quotidianità della sua condizione.¹⁶ In questa prospettiva diventa importante creare reti di lavoro (comprendente la persona che si trova in quella particolare condizione di salute), al fine di costruire un’autentica alleanza che consideri il funzionamento dell’individuo nella sua globalità. Si tratta, dunque, di mettere

¹² Cfr. Organizzazione Mondiale della Sanità (a cura di), *Problemi tassonomici e terminologici, in OMS, Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute*, Erickson, Trento, 2007, p. 212.

¹³ Cfr. M. LEONARDI, *Salute, Disabilità...*, p. 87.

¹⁴ Organizzazione Mondiale della Sanità (a cura di), *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute. Versione breve*, Erickson, Trento, 2004, p. 32.

¹⁵ Cfr. M. LEONARDI, *Salute, Disabilità...*, p. 88.

¹⁶ Ivi, pp. 91-92.

in atto degli interventi, attraverso una visione olistica, tenuto conto delle funzioni e delle strutture del corpo, delle limitazioni legate alle attività e le restrizioni rispetto alla partecipazione sociale, e ancora dei fattori contestuali, che possono essere personali o ambientali, con lo scopo di migliorare la qualità della vita di quella specifica persona in una particolare condizione di salute, sia intervenendo sulle abilità residue, sia mediante interventi che agiscano sul contesto e raggiungere un miglioramento del livello di funzionamento¹⁷.

Questo approccio ha contribuito in maniera essenziale e sostanziale all'idea secondo cui i servizi per le persone con disabilità devono prestare attenzione alla rete sociale, in tale prospettiva è indispensabile non separare le persone dal contesto di vita ma semmai accostarsi ad esse considerando la globalità dei loro bisogni sanitari, psicologici, sociali e morali, progettando percorsi integrati in modo da garantire non solo il diritto alla salute, ma anche tutti gli altri diritti che derivano dall'essere cittadino, quali il lavoro, la partecipazione sociale, l'istruzione ecc. La disabilità viene considerata una condizione da cui partire per fronteggiare le difficoltà, ma non un limite insuperabile per vivere una vita autonoma.

Questa visione del mondo non può che comportare una trasformazione epocale della società a tutti i livelli ed è stata responsabile, in positivo, di un'accelerazione decisiva verso politiche volte all'inclusione. Fare politiche a favore dell'inclusione vuol dire che la società, e quindi anche la scuola, deve cambiare le proprie regole di funzionamento, tenendo conto del funzionamento di tutte le persone, a partire da coloro che hanno maggiori difficoltà.

1.2. Questioni terminologiche

L'ICF veicola importanti cambiamenti non solo a livello culturale ma anche terminologico, in particolare rispetto ai concetti di salute, di funzionamento e, soprattutto, di disabilità. Inoltre termini come quelli di menomazione, disabilità e handicap, fondamentali nella precedente classificazione¹⁸, vengono eliminati e sostituiti con categorie quali funzioni corporee, strutture corporee, attività e partecipazione, fattori ambientali, fattori personali. Termini neutri che possono descrivere anche le risorse.

¹⁷ L. CROCE, L. PATI, ICF a scuola. Riflessioni pedagogiche sul funzionamento umano, La Scuola, Brescia, 2011, pp. 19-21.

¹⁸ Cfr. M. LEONARDI, *Salute, Disabilità, ICF e Politiche Sociosanitarie...*, p. 81.

I termini dell'ICF sono definiti attraverso espressioni linguistiche particolari, e trattandosi di una Classificazione scritta in inglese e tradotta in molte lingue è necessario trovare non solo termini appropriati per esprimere in modo non ambiguo concetti importanti ma conoscere anche il loro significato, ad iniziare dallo stesso concetto di disabilità.

Secondo la classificazione ICF la disabilità è “il termine ombrello per menomazioni, limitazioni dell'attività e restrizioni della (alla) partecipazione. Esso indica gli aspetti negativi dell'interazione tra un individuo e i fattori contestuali di quell'individuo”¹⁹. Se la menomazione viene definita come “una perdita o una anormalità nella struttura del corpo o nella funzione fisiologica”²⁰, la disabilità è piuttosto una difficoltà di funzionamento a livello fisico, personale o sociale, in uno o più domini principali di vita, che una persona in una particolare condizione di salute può sperimentare nell'interazione con i fattori contestuali: “l'eliminazione della parola handicap, non rappresenta unicamente una modificazione semantica, ma implica l'uscita dal modello lineare adottato dall'ICIDH in cui si faceva riferimento al ruolo dell'ambiente, ma solo come contenitore di attese e richieste”²¹. Inoltre, il focus non è sulle conseguenze della malattia ma sul funzionamento o i funzionamenti, pertanto non si parla più di disabile ma di **persona con disabilità**.

Il concetto di Funzionamento (in inglese la parola utilizzata è “functioning” che semanticamente avrebbe il valore neutro di “funzione/i”), altro termine ombrello utilizzato nella Classificazione, comprende tutte le funzioni corporee, le strutture corporee, le attività e la partecipazione. Esso indica gli aspetti positivi nell'interazione tra un individuo con una condizione di salute e i fattori contestuali che possono essere personali o ambientali.

Condizione di salute è, a sua volta, un termine ombrello per indicare le malattie, i disturbi, le lesioni o i traumi. Può ovviamente comprendere altre situazioni come la gravidanza, l'invecchiamento e sono condizioni che vengono codificate utilizzando l'ICd-10. Così si esprime l'OMS in merito a questo aspetto: “Nelle classificazioni internazionali dell'OMS, le condizioni di salute in quanto tali (malattie, disturbi, lesioni, ecc.) vengono classificate principalmente nell'ICD-10 [...] che fornisce un modello di riferimento eziologico. Nell'ICF, invece, vengono classificati il funzionamento e la disabilità associati alla condizione di salute. L'ICD-10 e l'ICF sono pertanto complementari, e dovrebbero essere utilizzati insieme. L'ICD-10 fornisce una diagnosi delle malattie, dei disturbi o di altri stati

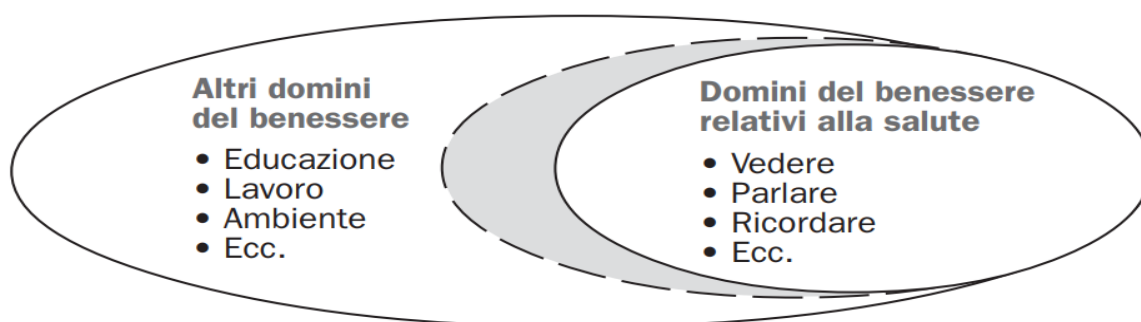
¹⁹ Organizzazione Mondiale della Sanità (a cura di), *Problemi tassonomici e terminologici...*, p. 212.

²⁰ Ibidem.

²¹ Cfr. M. LEONARDI, *Salute, Disabilità, ICF e Politiche Sociosanitarie...*, p. 85.

di salute e questa informazione si arricchisce delle informazioni aggiuntive offerte dall'ICF relative al funzionamento²².

Quando invece nell'ICF si parla di "Benessere" si intende l'universo dei domini di quella che può essere chiamata una buona vita, e quindi vi sono inclusi aspetti fisici, mentali e sociali²³. I domini della salute costituiscono a loro volta un sottoinsieme di domini del Benessere, così come esemplificato nel diagramma sottostante²⁴:



Uno stato di salute è quindi, alla luce di questo paradigma, il livello di funzionamento di un individuo all'interno di un dato dominio di salute. Quest'ultimi indicano aree di vita che sono ritenute parte della nozione di benessere. Esempi di domini di salute sono per l'appunto la vista, l'udito, il camminare, il ricordare ecc. Rispetto agli stati di salute quelli correlati alla salute indicano il livello di funzionamento all'interno di un dominio correlato alla salute dell'ICF. I domini correlati alla salute riguardano quelle aree di funzionamento che, anche se hanno un rapporto con la condizione di salute di un individuo, si trovano all'interno di altri sistemi che contribuiscono al benessere generale dell'individuo²⁵. Esempi di domini correlati alla salute sono il trasporto, l'istruzione e le interazioni sociali. Per questo la salute non può essere considerata solo assenza di malattia, ma uno stato dell'intera persona: benessere strettamente legato al funzionamento umano a tutti i livelli. La salute ha delle implicazioni sul contesto di vita di un individuo e il contesto a sua volta condiziona la salute, per esempio a livello politico, con una normativa inclusiva, a livello di atteggiamenti, di barriere, di inquinamento ambientale, stress situazionale ecc. All'interno di questo quadro è facile capire perché l'ICF è una classificazione che riguarda tutti, in quanto ogni individuo si può trovare in una condizione di salute, che in un contesto

²² Organizzazione Mondiale della Sanità (a cura di), *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute. Versione breve*, Erickson, Trento, 2004, pp. 14-15.

²³ Cfr. Organizzazione Mondiale della Sanità (a cura di), *Problemi tassonomici e terminologici...*, p. 211.

²⁴ Ibidem.

²⁵ Ivi, p. 212.

sfavorevole causa disabilità, pertanto l'ICF non classifica le persone ma “gli stati di salute ad essi correlati”²⁶.

1.3. Tre parole chiave: inserimento, integrazione e inclusione

Inserimento, integrazione e inclusione sono tre termini che, nel nostro contesto nazionale, compaiono in sequenza sulla scena della riflessione pedagogica e scandiscono tre diverse fasi della storia della pedagogia speciale.

Il termine inserimento si riferisce alla presenza di alunni con disabilità nelle scuole comuni e si collega al riconoscimento di un diritto, quello che ciascuna persona ha di sentirsi uguale agli altri, portatrice degli stessi diritti, quali che siano le condizioni bio-psico-fisiche, sociali e culturali. Il riconoscimento di questo diritto conduce alla scelta (agli inizi degli anni settanta) di chiudere con l'esperienza delle scuole e delle classi speciali e di “inserire” gli alunni con disabilità nella “scuola di tutti”.

Il termine integrazione segna un importante passo avanti. Bastano pochi anni per capire che non basta inserire nella classi “normali” per garantire agli alunni con disabilità un'autentica accoglienza e una promozione delle potenzialità individuali. Si afferma la consapevolezza della necessità di agire sul piano organizzativo e didattico. La scuola deve modificarsi per diventare capace di integrare.

Molto più recente è la diffusione del termine inclusione. Per inclusione scolastica intendiamo un processo volto a rimuovere gli ostacoli alla partecipazione e all'apprendimento che possono derivare dalla diversità umana in relazione a differenze di genere, di provenienza geografica, di appartenenza sociale, di condizione personale. L'inclusione è un processo che coinvolge tutta la comunità scolastica, che ne condivide i principi e si attrezza per concretizzarli nella pratica didattica ed educativa.

INTEGRAZIONE	INCLUSIONE
<ul style="list-style-type: none">• Guarda al singolo studente.	<ul style="list-style-type: none">• Guarda a tutti gli studenti.
<ul style="list-style-type: none">• Interviene prima sul soggetto e poi sul contesto.	<ul style="list-style-type: none">• Interviene prima sul contesto e poi sul soggetto.
<ul style="list-style-type: none">• Incrementa una risposta speciale.	<ul style="list-style-type: none">• Trasforma la risposta speciale in normalità.

L'inclusione rappresenta una disponibilità ad accogliere preliminarmente, si potrebbe dire “incondizionata”. Così intesa, l'inclusione diventa un paradigma pedagogico, secondo il

²⁶ Organizzazione Mondiale della Sanità (a cura di), *Classificazione Internazionale...*, p. 35.

quale l'accoglienza non è condizionata dalla disponibilità della "maggioranza" ad integrare una "minoranza", ma scaturisce dal riconoscimento del comune diritto alla diversità, una diversità che non si identifica solamente con la disabilità, ma comprende molteplici situazioni, così che è l'eterogeneità a divenire normalità.

L'idea pedagogica di fondo del lavoro del Liceo Carlo Porta è legata al concetto di inclusione inteso come processo che promuove le risorse e le potenzialità di ciascuno e che cerca di eliminare le barriere all'apprendimento. Questa idea, che è in sintonia con i principi del modello ICF, implica necessariamente dei cambiamenti nel contesto (nei contenuti, nelle strutture, nelle metodologie) e questi cambiamenti potranno realizzarsi solo attraverso una sinergica messa in atto di strategie inclusive da parte di tutti gli operatori scolastici.

2. Il lungo cammino dei diritti per l'inclusione scolastica

“Se mai può esistere una comunità nel mondo degli individui, può essere soltanto una comunità intessuta di comune e reciproco interesse; una comunità responsabile, volta a garantire il pari diritto di essere considerati esseri umani e la pari capacità di agire in base a tale diritto”¹

2.1. Normativa di riferimento

1948	Art. 3 e art. 34 della Costituzione italiana.
	<p>Art. 3: tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali.</p> <p>Art 34: la scuola è aperta a tutti. L'istruzione inferiore, impartita per almeno otto anni, è obbligatoria e gratuita. I capaci e meritevoli, anche se privi di mezzi, hanno diritto di raggiungere i gradi più alti degli studi. La Repubblica rende effettivo questo diritto con borse di studio, assegni alle famiglie ed altre provvidenze, che devono essere attribuite per concorso.</p>
1971	Legge n. 118 del 30 marzo 1971 – Norme in favore dei mutilati ed invalidi civili.
	<p>Ai mutilati ed invalidi civili che non siano autosufficienti e che frequentino la scuola dell'obbligo o i corsi di addestramento professionale finanziati dallo Stato vengono assicurati:</p> <ul style="list-style-type: none">a) il trasporto gratuito dalla propria abitazione alla sede della scuola o del corso e viceversa, a carico dei patronati scolastici o dei consorzi dei patronati scolastici o degli enti gestori dei corsi;b) l'accesso alla scuola mediante adatti accorgimenti per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche che ne impediscono la frequenza;c) l'assistenza durante gli orari scolastici degli invalidi più gravi. L'istruzione dell'obbligo deve avvenire nelle classi normali della scuola pubblica, salvi i casi in cui i soggetti siano affetti da gravi deficienze intellettive o da menomazioni

¹ Cfr. Z. BAUMAN, *Voglia di comunità*, Laterza, Bari, 2003.

	<p>fisiche di tale gravità da impedire o rendere molto difficoltoso l'apprendimento o l'inserimento nelle predette classi normali. Sarà facilitata, inoltre, la frequenza degli invalidi e mutilati civili alle scuole medie superiori ed universitarie. Le stesse disposizioni valgono per le istituzioni prescolastiche e per i doposcuola.</p>
1977	<p>Legge n. 517 del 4 agosto del 1977 – Prevede forme di integrazione nella scuola elementare e nella scuola media. Viene istituzionalizzata la figura dell'insegnante di sostegno.</p>
	<p>Art. 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.</p> <p>Nell'ambito di tali attività la scuola attua forme di integrazione a favore degli alunni portatori di handicaps 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.</p> <p>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.</p>
1982	<p>Legge n. 270 del 1982 – Estende alla scuola materna forme di integrazione con la presenza dell'insegnante di sostegno.</p>
1987	<p>Sentenza n. 215 del 1987 della Corte Costituzionale – Sancisce il diritto degli alunni con disabilità all'integrazione oltre all'obbligo scolastico.</p>
1988	<p>Circolare Ministeriale n. 262 del 1988 – Assicura la frequenza alle scuole superiori agli studenti con disabilità e istituzionalizza la figura dell'insegnante di sostegno specializzato anche per le scuole superiori.</p>
1992	<p>Legge n. 104 del 5 febbraio 1992 – Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.</p>
	<p>Art.12: Diritto all'educazione e all'istruzione.</p>

1. Al bambino da 0 a 3 anni handicappato è garantito l'inserimento negli asili nido.
2. 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.
3. L'integrazione scolastica ha come obiettivo lo sviluppo delle potenzialità della persona handicappata nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione.
4. 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.
5. All'individuazione dell'alunno come persona handicappata ed all'acquisizione della documentazione risultante dalla diagnosi funzionale, fa seguito un profilo dinamico-funzionale ai fini della formulazione di un piano educativo individualizzato, alla cui definizione provvedono congiuntamente, con la collaborazione dei genitori della persona handicappata, gli operatori delle unità sanitarie locali e, per ciascun grado di scuola, personale insegnante specializzato della scuola, con la partecipazione dell'insegnante operatore psico-pedagogico individuato secondo criteri stabiliti dal Ministro della pubblica istruzione. Il profilo indica le caratteristiche fisiche, psichiche e sociali ed affettive dell'alunno e pone in rilievo sia le difficoltà di apprendimento conseguenti alla situazione di handicap e le possibilità di recupero, sia le capacità possedute che devono essere sostenute, sollecitate e progressivamente rafforzate e sviluppate nel rispetto delle scelte culturali della persona handicappata.
6. Alla elaborazione del profilo dinamico-funzionale iniziale seguono, con il concorso degli operatori delle unità sanitarie locali, della scuola e delle famiglie, verifiche per controllare gli effetti dei diversi interventi e l'influenza esercitata dall'ambiente scolastico.
7. I compiti attribuiti alle unità sanitarie locali dai commi 5 e 6 sono svolti secondo le modalità indicate con apposito atto di indirizzo e coordinamento emanato ai sensi dell'articolo 5, primo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

8. Il profilo dinamico-funzionale è aggiornato a conclusione della scuola materna, della scuola elementare e della scuola media e durante il corso di istruzione secondaria superiore.
9. Ai minori handicappati soggetti all'obbligo scolastico, temporaneamente impediti per motivi di salute a frequentare la scuola, sono comunque garantite l'educazione e l'istruzione scolastica. A tal fine il provveditore agli studi, d'intesa con le unità sanitarie locali e i centri di recupero e di riabilitazione, pubblici e privati, convenzionati con i Ministeri della sanità e del lavoro e della previdenza sociale, provvede alla istituzione, per i minori ricoverati, di classi ordinarie quali sezioni staccate della scuola statale. A tali classi possono essere ammessi anche i minori ricoverati nei centri di degenza, che non versino in situazioni di handicap e per i quali sia accertata l'impossibilità della frequenza della scuola dell'obbligo per un periodo non inferiore a trenta giorni di lezione. La frequenza di tali classi, attestata dall'autorità scolastica mediante una relazione sulle attività svolte dai docenti in servizio presso il centro di degenza, è equiparata ad ogni effetto alla frequenza delle classi alle quali i minori sono iscritti.
10. Negli ospedali, nelle cliniche e nelle divisioni pediatriche gli obiettivi di cui al presente articolo possono essere perseguiti anche mediante l'utilizzazione di personale in possesso di specifica formazione psico-pedagogica che abbia una esperienza acquisita presso i nosocomi o segua un periodo di tirocinio di un anno sotto la guida di personale esperto. (1 bis) si veda l'Atto di indirizzo emanato con Decreto del Presidente della Repubblica 24 febbraio 1994 e il successivo Regolamento approvato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, 23 febbraio 2006, n. 185.

Art.13: Integrazione scolastica.

1. L'integrazione scolastica della persona handicappata nelle sezioni e nelle classi comuni delle scuole di ogni ordine e grado e nelle università si realizza, fermo restando quanto previsto dalle leggi 11 maggio 1976, n. 360, e 4 agosto 1977, n. 517, e successive modificazioni, anche attraverso:
 - a) la programmazione coordinata dei servizi scolastici con quelli sanitari, socio-assistenziali, culturali, ricreativi, sportivi e con altre attività sul territorio gestite da enti pubblici o privati. A tale scopo gli enti locali, gli

organi scolastici e le unità sanitarie locali, nell'ambito delle rispettive competenze, stipulano gli accordi di programma di cui all'articolo 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della pubblica istruzione, d'intesa con i Ministri per gli affari sociali e della sanità, sono fissati gli indirizzi per la stipula degli accordi di programma. Tali accordi di programma sono finalizzati alla predisposizione, attuazione e verifica congiunta di progetti educativi, riabilitativi e di socializzazione individualizzati, nonché a forme di integrazione tra attività scolastiche e attività integrative extrascolastiche. Negli accordi sono altresì previsti i requisiti che devono essere posseduti dagli enti pubblici e privati ai fini della partecipazione alle attività di collaborazione coordinate;

- b) la dotazione alle scuole e alle università di attrezzature tecniche e di sussidi didattici nonché di ogni altra forma di ausilio tecnico, ferma restando la dotazione individuale di ausili e presidi funzionali all'effettivo esercizio del diritto allo studio, anche mediante convenzioni con centri specializzati, aventi funzione di consulenza pedagogica, di produzione e adattamento di specifico materiale didattico;
- c) la programmazione da parte dell'università di interventi adeguati sia al bisogno della persona sia alla peculiarità del piano di studio individuale;
- d) l'attribuzione, con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, da emanare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, di incarichi professionali ad interpreti da destinare alle università, per facilitare la frequenza e l'apprendimento di studenti non udenti;
- e) la sperimentazione di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 maggio 1974, n. 419, da realizzare nelle classi frequentate da alunni con handicap. 2. Per le finalità di cui al comma 1, gli enti locali e le unità sanitarie locali possono altresì prevedere l'adeguamento dell'organizzazione e del funzionamento degli asili nido alle esigenze dei bambini con handicap, al fine di avviarne precocemente il recupero, la socializzazione e l'integrazione, nonché l'assegnazione di personale docente specializzato e di operatori ed assistenti specializzati. 3. 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. 4. I posti di sostegno per la scuola secondaria di secondo grado sono determinati nell'ambito dell'organico del personale in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge in modo da assicurare un rapporto almeno pari a quello previsto per gli altri gradi di istruzione e comunque entro i limiti delle disponibilità finanziarie all'uopo preordinate dall'articolo 42, comma 6, lettera h).

3. Nella scuola secondaria di primo e secondo grado sono garantite attività didattiche di sostegno, con priorità per le iniziative sperimentali di cui al comma 1, lettera e), realizzate con docenti di sostegno specializzati, nelle aree disciplinari individuate sulla base del profilo dinamico-funzionale e del conseguente piano educativo individualizzato.
4. 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 (1 ter). 6 - bis. Agli studenti handicappati iscritti all'università sono garantiti sussidi tecnici e didattici specifici, realizzati anche attraverso le convenzioni di cui alla lettera b) del comma 1, nonché il supporto di appositi servizi di tutorato specializzato, istituiti dalle università nei limiti del proprio bilancio e delle risorse destinate alla copertura degli oneri di cui al presente comma, nonché ai commi 5 e 5-bis dell'articolo 16.

Art. 14: Modalità di attuazione dell'integrazione.

1. Il Ministro della pubblica istruzione provvede alla formazione e all'aggiornamento del personale docente per l'acquisizione di conoscenze in materia di integrazione scolastica degli studenti handicappati, ai sensi dell'articolo 26 del D.P.R. 23 agosto 1988, n. 399, nel rispetto delle modalità di coordinamento con il Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica di cui all'articolo 4 della legge 9 maggio 1989, n. 168. Il Ministro

	<p>della pubblica istruzione provvede altresì:</p> <p>a) all'attivazione di forme sistematiche di orientamento, particolarmente qualificate per la persona handicappata, con inizio almeno dalla prima classe della scuola secondaria di primo grado;</p> <p>b) all'organizzazione dell'attività educativa e didattica secondo il criterio della flessibilità nell'articolazione delle sezioni e delle classi, anche aperte, in relazione alla programmazione scolastica individualizzata;</p> <p>c) a garantire la continuità educativa fra i diversi gradi di scuola, prevedendo forme obbligatorie di consultazione tra insegnanti del ciclo inferiore e del ciclo superiore ed il massimo sviluppo dell'esperienza scolastica della persona handicappata in tutti gli ordini e gradi di scuola, consentendo il completamento della scuola dell'obbligo anche sino al compimento del diciottesimo anno di età; nell'interesse dell'alunno, con deliberazione del collegio dei docenti, sentiti gli specialisti di cui all'articolo 4, secondo comma, lettera l), del decreto del Presidente della Repubblica 31 maggio 1974, n. 416, su proposta del consiglio di classe o di interclasse, può essere consentita una terza ripetenza in singole classi.</p>
1994	Decreto del Presidente della Repubblica del 24 febbraio 1994 – Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap.
1994	Decreto Legislativo n. 297 del 1994 – Testo Unico in materia di Istruzione.
1997	Legge n. 59 del 15 marzo del 1997 – Legge sull'Autonomia scolastica finalizzata alla realizzazione della flessibilità, della diversificazione, dell'efficienza e dell'efficacia del servizio scolastico.
1999	Legge n. 17 del 28 gennaio 1999 – Integrazione e modifica della legge quadro 104/1992.
2001	ICF - Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.
2000	Legge n. 328 dell'8 novembre 2000 – Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.
2003	Legge n. 189 del 15 luglio 2003 – Norme per la promozione della pratica dello sport da parte delle persone con disabilità.
2003	Legge n. 53 del 2003 – Prevede la personalizzazione didattica in quanto

	funzionale al successo formativo.
2006	Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 185 del 23 febbraio 2006 – Regolamento recante modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap, ai sensi dell'art. 35 comma 7 della legge n. 289 del 27 dicembre 2002.
2006	Convenzione Onu per i diritti delle persone con disabilità – Ratificata dall'Italia nel 2009.
	<p>L'Italia, con legge n. 18 del 3 marzo 2009 (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 61 del 14 marzo 2009) ha ratificato e resa esecutiva la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, adottata dall'Assemblea Generale dell'ONU il 13 dicembre 2006.</p> <p>Articolo 24: Istruzione.</p> <p>1. Gli Stati Parti riconoscono il diritto delle persone con disabilità all'istruzione. Allo scopo di realizzare questo diritto senza discriminazioni e su una base di eguaglianza di opportunità, gli Stati Parti faranno in modo che il sistema educativo preveda la loro integrazione scolastica a tutti i livelli e offra, nel corso dell'intera vita, possibilità di istruzione finalizzate:</p> <p>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 libertà umana.</p> <p>b) allo sviluppo, da parte delle persone con disabilità, della propria personalità, dei talenti e della creatività, come pure 7 I Paesi Bassi (alla firma, 2007) dichiarano che le norme dell'art. 23.1.</p> <p>2. Nel realizzare tale diritto, gli Stati Parti dovranno assicurare che:</p> <p>a) le persone con disabilità non siano escluse dal sistema di istruzione generale sulla base della disabilità e che i bambini con disabilità non siano esclusi da dall'istruzione primaria obbligatoria gratuita o dall'istruzione secondaria in base alla disabilità;</p> <p>b) le persone con disabilità possano accedere ad un'istruzione primaria inclusiva, di qualità e gratuita e ad un'istruzione secondaria su base di eguaglianza con gli altri e all'interno delle comunità in cui esse vivono;</p> <p>c) un accomodamento ragionevole venga fornito per andare incontro alle esigenze individuali;</p>

	<p>d) le persone con disabilità ricevano il sostegno necessario, all'interno del sistema educativo generale, al fine di agevolare la loro effettiva istruzione;</p> <p>e) efficaci misure di supporto individualizzato siano fornite in ambienti che ottimizzino il programma,</p> <p>3. Gli Stati Parti devono mettere le persone con disabilità in condizione di acquisire le competenze pratiche e sociali necessarie in modo da facilitare la loro piena ed eguale partecipazione all'istruzione e alla vita della comunità. A questo scopo, gli Stati Parti adotteranno misure appropriate, e specialmente miranti a:</p> <p>a) agevolare l'apprendimento del Braille, della scrittura alternativa, delle modalità, mezzi, forme e sistemi di comunicazione alternativi e migliorativi, di abilità all'orientamento e alla mobilità e a facilitare il sostegno tra pari e il mentoring;</p> <p>b) agevolare l'apprendimento del linguaggio dei segni e la promozione dell'identità linguistica della comunità dei non udenti;</p> <p>c) assicurare che l'istruzione delle persone, ed in particolare dei bambini ciechi, sordi o sordociechi, sia erogata nei linguaggi, nelle modalità e con i mezzi di comunicazione più appropriati per l'individuo e in ambienti che ottimizzino il progresso scolastico e lo sviluppo sociale.</p> <p>4. Allo scopo di contribuire ad assicurare la realizzazione di tale diritto, gli Stati Parti adotteranno misure appropriate per impiegare insegnanti, ivi compresi insegnanti con disabilità, qualificati nel linguaggio dei segni e/o nel Braille e per formare i professionisti e il personale a tutti i livelli dell'istruzione. Tale formazione dovrà includere la consapevolezza delle problematiche della disabilità e l'utilizzo di appropriati modalità, mezzi, forme e sistemi di comunicazione migliorativi e alternativi, nonché di tecniche e materiali didattici adatti alle persone con disabilità.</p>
2009	Nota MIUR del 4 agosto 2009 – Linee guida sull'integrazione degli alunni con disabilità.
2015	Legge n. 107 del 2015 – Inclusione degli alunni con disabilità e rilancio dell'autonomia scolastica.
2017	Decreto Legislativo n. 62 del 2017 – Norme in materia di valutazione e certificazione delle competenze.

2017	Decreto Legislativo n. 66 del 2017 – norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità.
------	---

3. La dimensione inclusiva della scuola

*“L’inclusione è un allargamento di orizzonte per tutti,
una possibilità di evoluzione umana reciproca”¹*

3.1. Il ruolo del Dirigente scolastico

La piena inclusione degli alunni con disabilità, riferita alla globalità della sfera educativa, è un obiettivo che il Liceo Porta intende perseguire attraverso un’intensa e articolata progettualità, valorizzando le professionalità interne e le risorse offerte dal territorio, promuovendo il confronto all’interno delle équipes multidisciplinari e la collaborazione con le famiglie.

Fondamentale per raggiungere questo obiettivo è il ruolo svolto dal Dirigente Scolastico, che si pone come garante dell’Offerta formativa dell’Istituto e come tale deve promuovere la cultura dell’inclusione scolastica degli studenti con disabilità.

In particolare, facendo riferimento alle Linee Guida del 2009, al Dirigente Scolastico è richiesto di:

- Promuovere e incentivare attività diffuse di aggiornamento e di formazione del personale;
- Individuare le risorse interne ed esterne per rispondere alle esigenze di inclusione;
- Assegnare i docenti di sostegno alle classi;
- Avvalersi della collaborazione del referente d’Istituto (Funzione strumentale inclusione);
- Promuovere e incentivare attività di aggiornamento e formazione del personale scolastico al fine di sensibilizzare, informare e garantire a tutte le componenti il conseguimento di competenze indispensabili per l’attuazione di strategie colte a potenziare il processo di inclusione;
- Convocare e presiedere il GLI d’Istituto;
- Presiedere il GLHO;
- Indirizzare l’operato dei singoli Consigli di Classe affinché collaborino alla stesura del PEI;
- Curare il raccordo con le diverse realtà territoriali;

¹ A., Canevaro, *Buone prassi di integrazione e inclusione scolastica*, Erickson, Trento, 2015.

- Attivare specifiche azioni di orientamento per assicurare continuità nella presa in carico degli studenti nel percorso post-scolastico;
- Intraprendere le iniziative volte ad individuare ed a rimuovere eventuali barriere/ostacoli.

3.2. Docenti curricolari

L'inclusione degli studenti con disabilità è di competenza **di tutto il Consiglio di classe**. Già la circolare ministeriale n. 259/1985 ribadiva che “la responsabilità dell'integrazione è, al medesimo titolo, dell'insegnante o degli insegnanti di classe e della comunità scolastica nel suo insieme. Ciò significa che **non si deve delegare al solo insegnante di sostegno** l'attuazione del progetto educativo individualizzato, poiché in tal modo l'alunno verrebbe isolato, anziché integrato nel contesto della classe, ma tutti i docenti devono farsi carico della programmazione e dell'attuazione di verifica degli interventi didattico-educativi previsti dal piano individualizzato. Spetta a tutti gli insegnanti coinvolti realizzare tale progetto ciò per evitare i tempi vuoti che purtroppo spesso si verificano nella vita scolastica degli alunni con disabilità e che inducono a richieste di una presenza sempre più prolungata dell'insegnante di sostegno a fianco dei singoli alunni, travisando così il principio stesso dell'integrazione, che è quello di fare agire il più possibile il soggetto insieme ai suoi compagni di classe”².

I compiti del docente del Consiglio di classe sono quindi i seguenti:

- Accoglie l'alunno nel gruppo classe favorendone l'integrazione/inclusione.
- Collabora alla stesura del PEI definendo competenze da acquisire che non fanno esclusivamente riferimento al solo curriculum, ma anche alle attitudini/potenzialità dello studente anche nell'ottica della realizzazione del Progetto di Vita.
- Collabora con l'insegnante di sostegno alla programmazione e progettazione di attività personalizzate e/o individualizzare per lo studente con disabilità anche rispetto alle ore in cui non è presente l'insegnante di sostegno.
- Utilizza materiale didattico e tecnologie efficaci al perseguimento degli obiettivi, avvalendosi anche di risorse esterne e di esperti (es. animatore digitale).
- Definisce di comune accordo con il docente di sostegno modalità e tempi di somministrazione delle verifiche.
- Partecipa alla valutazione tenendo conto di quanto previsto dal PEI.

² Circolare Ministeriale n. 259/1985.

3.3. Il docente di sostegno

La figura del docente di sostegno è definita nel D.M. del 3 giugno 1977. Ciò che aveva mosso la promulgazione di questo decreto era stata la considerazione che la preparazione degli insegnanti, basata sulla sola conoscenza dei contenuti disciplinari, non fosse sufficiente a garantire i diritti degli alunni con disabilità; era necessario formare docenti con una preparazione specifica e competenze particolari. Le competenze dei docenti specializzati venivano specificamente elencate nel Decreto:

- capacità di analisi delle proprie e altrui motivazioni;
- capacità di operare vive relazioni umane;
- capacità di iniziativa correlata alla disponibilità all'azione pluriprofessionale con interventi coordinati sulla realtà sociale e in ordine alla stretta integrazione tra scuola, famiglia e ambiente sociale;
- larga tolleranza alle frustrazioni;
- capacità di autodeterminazione nell'aggiornamento permanente.

Il 4 aprile 1984, con decreto del Ministero della Pubblica Istruzione, si delineano, ancora meglio, le caratteristiche del docente specializzato. La sua formazione prevede:

- una preparazione polivalente;
- una precisa competenza pedagogica;
- la conoscenza delle strategie didattiche più valide e più funzionali per rispondere a bisogni di natura prevalentemente educativa;
- competenza nelle problematiche dell'organizzazione scolastica, facendo valere concretamente le proprie capacità relazionali e comunicazionali, senza tuttavia prescindere dall'esercizio di specifiche competenze didattiche e curriculari.

Con il passaggio alla formazione universitaria per tutti gli insegnanti, nella premessa ai nuovi programmi dei corsi di specializzazione, il docente specializzato è definito una risorsa "essenziale e insopprimibile", e viene ribadito che:

- la funzione del docente di sostegno non deve essere separata da quella dei colleghi;
- l'azione professionale da parte dell'insegnante specializzato deve evidenziare ai colleghi i nodi metodologici.

Nel 1999, il Documento Berlinguer delineava ulteriormente i compiti dell'insegnante specializzato, in particolare quelli di:

- garantire un reale supporto alla classe (**il bisogno è della classe**) nell'assunzione di strategie e tecniche pedagogiche, metodologiche e didattiche integrative in modo tale da giungere ad una progressiva riduzione della didattica cosiddetta frontale;
- svolgere un lavoro di effettiva consulenza a favore della classe nell'adozione di metodologie dirette a costruire un piano educativo per lo studente con disabilità;
- attuare interventi specializzati, centrati sulle caratteristiche e le risorse dell'allievo disabile, grazie alla conoscenza di metodologie particolari, che l'insegnante curricolare non ha.

Da quanto detto si evince chiaramente che l'insegnante per l'inclusione scolastica degli studenti con disabilità è un mediatore di contenuti, un professionista di strategie didattico – metodologiche specifiche e non necessariamente di contenuti specifici. Inoltre l'insegnante di sostegno ha il compito di progettare e compiere azioni formative mirate, per favorire un'educazione inclusiva ma di tutti gli studenti della classe. In sintesi l'insegnante di sostegno:

- **assume la contitolarità della classe a cui è assegnato;**
- individua insieme agli insegnanti curricolari gli specifici bisogni degli studenti della classe;
- collabora alla compilazione della Scheda di Osservazione in ottica ICF, alla stesura del Piano Educativo Individualizzato e della Relazione Finale;
- raccoglie le informazioni pregresse e visiona la documentazione riguardante lo studente con disabilità;
- promuove incontri sia con la famiglia sia con eventuali operatori socio-sanitari che seguono il percorso dello studente con disabilità;
- collabora con gli insegnanti curricolari in attività di *co-teaching* per l'effettivo raggiungimento dell'inclusione di tutti gli studenti della classe (attraverso metodologie didattiche innovative);
- facilita i rapporti tra operatori dentro e fuori la scuola;
- coordina il lavoro di rete tra operatori scolastici, extrascolastici, famiglie, monitorando le attività formative;
- orienta il Piano Educativo in funzione del "Progetto di vita" dello studente con disabilità;
- utilizza mediatori didattici inclini ai diversi funzionamenti presenti nella classe, al fine di favorire il successo formativo e l'autonomia in diversi contesti;

- individua barriere/ostacoli presenti nel contesto favorendo attività e partecipazione degli studenti.

3.4. Educatore professionale

La figura dell'educatore professionale è prevista da varie norme (DPR 616/77, DPR 347/83, Legge 104/92), è fornita dagli Enti locali, dietro richiesta delle scuole sulla base della certificazione degli operatori sanitari.

In accordo con i docenti e con le altre figure educative coinvolte, l'educatore lavora soprattutto per l'acquisizione dell'autonomia personale e per la socializzazione. Non è uno specialista nella didattica, pur occupandosi dei processi di apprendimento. All'interno del progetto individualizzato, l'educatore:

- contribuisce alla stesura del PEI, al fine di incrementare l'acquisizione di autonomie personali, competenze e abilità sociali;
- sostiene lo studente nel processo di acquisizione di consapevolezza rispetto alle proprie potenzialità, capacità o limiti, in relazione al processo di apprendimento, all'interno del percorso di inclusione scolastica e sociale;
- sostiene lo studente nel riconoscimento della propria identità di ruolo all'interno del contesto scuola, con i propri diritti e doveri;
- contribuisce ad incrementare competenze nell'area dell'autonomia personale, sociale/motorio/prassica/sensoriale/comunicazionale/affettivo-relazionale;
- collabora con l'insegnante di sostegno nella strutturazione e messa in pratica di interventi e progetti individualizzati volti al raggiungimento di obiettivi nelle aree di intervento di cui si è già detto;
- partecipa agli incontri del GLHO;
- assiste lo studente sia in ambito scolastico, sia durante uscite e visite d'istruzione, aiutandolo nella cura di se stesso;
- Assiste l'allievo all'interno del gruppo classe durante lo svolgimento delle attività scolastiche.

3.5. Collaboratore scolastico

Il collaboratore scolastico collabora alla costruzione di un ambiente educativo accogliente e stimolante per la maturazione delle autonomie personali e della comunicazione.

È opportuno che sia coinvolto nella progettazione generale per il ruolo prezioso che può svolgere in vari contesti scolastici.

Il suo profilo professionale secondo il CCLN del 2003 prevede anche le funzioni assistenziali di base per gli studenti con disabilità. Per svolgerle partecipa a momenti formativi e riceve un compenso accessorio. Egli deve:

- Assistere gli studenti con disabilità negli spostamenti all'interno della scuola;
- Aiutare nell'uso dei servizi igienici e nella cura dell'igiene personale anche con riferimento alle attività previste dell'art. 47 (CCNL 2003);
- Supportare l'azione dei docenti, sorvegliando lo studente necessario;
- Partecipare al progetto educativo e collabora con gli insegnanti e la famiglia per favorire l'inclusione scolastica (CM 3390/2001).
- Può essere presente e coinvolto nel GLHO.

Il personale ATA, ove richiesto dal Dirigente, può essere utilizzato per interventi in favore di studenti in condizione di disabilità, con funzione complementare e sussidiaria all'attività educativa ed assistenziale.

4. Attori dentro la scuola

“Scusa, ma adesso che sai tutto di me, che cosa funziona e che cosa non funziona, le mie barriere e i miei facilitatori, tu cosa fai per me?”³

4.1. GLI

Conformemente all’art. 5 comma 2 della legge n. 104 del 1992 e alla successiva normativa, il Gruppo di Lavoro di Inclusione ha come compito, oltre a quello di collaborare all’interno dell’Istituto alle iniziative educative per l’inclusione scolastica degli studenti con disabilità, di occuparsi delle problematiche riguardanti gli studenti con disturbi evolutivi specifici e di tutta l’area dello svantaggio.

Più in generale il GLI d’Istituto promuove l’integrazione scolastica nella scuola ed ha il compito di “collaborare alle iniziative educative e di integrazione previste dal Piano Educativo Individualizzato dei singoli alunni”⁴. Il Gruppo di lavoro, presieduto dal Dirigente Scolastico o dal suo delegato, svolge le seguenti funzioni:

- raccolta e documentazione degli interventi didattico-educativi posti in essere anche in funzione di azioni di apprendimento organizzativo in rete tra scuole e/o in rapporto con azioni strategiche dell’Amministrazione;
- rilevazione, monitoraggio e valutazione del livello di inclusività della scuola;
- elaborazione di una proposta di Piano Annuale per l’inclusività riferito a tutti gli studenti con Bisogni Educativi Speciali (entro il mese di giugno);
- approvazione dei progetti in deroga per la richiesta di risorse di sostegno aggiuntive.

4.2. Funzione strumentale per l’inclusione

Il campo d’azione per tale incarico è il seguente:

- colloqui di orientamento individuali di alunni con disabilità ed in equipe con genitori e docenti della scuola di provenienza;
- accoglienza degli alunni con disabilità;

³ M. LEONARDI, *Nota introduttiva all’edizione italiana dell’ICF-CY, International Classification of Functioning, Disability and Health – Children and Young Version dell’Organizzazione Mondiale della Sanità*, Erickson, Trento, 2007, p. 6.

⁴ Cfr. Legge 104/1992.

- raccolta delle informazioni rilevanti e presentazione dei rispettivi profili di funzionamento ai singoli Consigli di Classe nel mese di settembre;
- accoglienza dei docenti di sostegno nuovi e presentazione dei protocolli di lavoro in ICF;
- attività di raccordo e consulenza su richiesta con i Coordinatori di Classe;
- inserimento dei dati relativi agli studenti BES in piattaforma come richiesto dall'USP;
- coordinamento del Dipartimento di sostegno;
- coordinamento delle attività del GLI (Gruppo di Lavoro per l'Inclusività);
- gestione delle relazioni con Enti e associazioni sensibili all'inclusione e convenzionati con l'istituzione scolastica per i progetti integrati degli alunni con disabilità;
- coordinamento dei progetti inerenti gli studenti con disabilità, gli studenti con Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA), e in generale degli studenti con Bisogni educativi Speciali (BES);
- redazione delle pagine di pertinenza del sito web;
- partecipazione alle riunioni di staff.

4.3. Dipartimento di sostegno

L'équipe di sostegno svolge molteplici funzioni all'interno dell'Istituto:

- Accoglienza dei nuovi docenti.
- Condivisione procedure, documenti e materiali specifici.
- Pianificazione di impegni.
- Confronto sulla realtà scolastica di riferimento e vari temi.
- Programmazione condivisa di buone prassi inclusive.

5. La corresponsabilità educativa e formativa dei docenti

5.1. Principi della pedagogia inclusiva

È ormai consolidata la convinzione che non si dà vita ad una scuola inclusiva se al suo interno non si avvera una corresponsabilità educativa diffusa e non si possiede una competenza didattica adeguata ad impostare una fruttuosa relazione anche con alunni con disabilità. A tal riguardo è indispensabile ricordare che l'obiettivo fondamentale della legge 104/92 art. 12 comma 3 che affronta la tematica dell'inclusione scolastica recita: "L'integrazione scolastica ha come obiettivo lo sviluppo delle potenzialità della persona handicappata nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione"; il comma 4 stabilisce inoltre che "l'esercizio del diritto all'educazione e all'istruzione non può essere impedito da difficoltà di apprendimento né da altre difficoltà derivanti da disabilità connesse all'handicap". La progettazione educativa per gli alunni disabili deve, dunque essere costruita tenendo ben presente queste priorità. Sulla base di tale assunto è necessario che sia programmato un intervento educativo e didattico rispettoso delle peculiari esigenze dell'alunno e, contemporaneamente finalizzato al miglioramento delle abilità sociali, al loro potenziamento e allo sviluppo degli apprendimenti anche nel periodo in cui non è prevista la presenza in classe per condizioni di salute. Per non disattendere tali finalità è indispensabile che i docenti curricolari e di sostegno siano corresponsabili nella definizione degli obiettivi di apprendimento. La progettazione degli interventi da adottare riguarda tutti gli insegnanti 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 che si svolgono nell'aula, a favorire e potenziare gli apprendimenti e ad adottare i materiali e le strategie didattiche in relazione ai bisogni degli alunni. L'obiettivo è quello di assicurare il successo formativo a tutti gli studenti predisponendo interventi didattici personalizzati e/o individualizzati per evitare una disparità di trattamento. Conseguentemente il Collegio dei Docenti provvederà ad attuare tutte le azioni volte a promuovere l'inclusione scolastica e sociale degli alunni con disabilità. Si è inclusi in un contesto quando si effettuano esperienze e si attivano apprendimenti insieme agli altri, quando si condividono obiettivi e strategie di lavoro. L'inclusione diventa sostanziale e non formale quando tutto il personale docente, curricolare o per le attività di sostegno operano e collaborano insieme. Quindi

cooperazione e corresponsabilità sono essenziali per raggiungere le finalità previste dalla legge (Linee Guida per l'integrazione scolastica degli studenti con disabilità MIUR 4 agosto 2009).

5.2. Strategie e strumenti

La progettualità didattica orientata all'inclusione comporta l'adozione di strategie e metodologie che possano favorire il lavoro di gruppo e/o a coppia, il tutoring, l'apprendimento per scoperta, la suddivisione del tempo in tempi prestabiliti, l'utilizzo di attrezzature e ausili informatici, di software e sussidi specifici. I docenti utilizzano strategie e strumenti tenendo presenti gli aspetti che facilitano gli apprendimenti:

- flessibilità delle proposte didattiche considerando tempi, ritmi e stili individuali di apprendimento;
- proposte di attività attraverso un approccio multimediale e metacognitivo;
- utilizzo di tutti i linguaggi espressivi per interagire con gli alunni e valorizzarne le potenzialità;
- utilizzo di mediatori didattici e materiali diversi;
- uso della gratificazione come rinforzo;
- utilizzo delle varie tecniche, tipologie e intensità di prompting;
- attività riconducibili alla CAA e al Cooperative Learning;
- semplificazione di contenuti e uso di altri strumenti compensativi.

5.3. La valutazione

La valutazione in decimi va rapportata al P.E.I. che costituisce il punto di riferimento per le attività educative a favore dello studente con disabilità (DPR n. 122 del 22 giugno 2009, art. 9). La valutazione dovrà essere sempre considerata come valutazione dei processi e non solo come valutazione della performance.

Le verifiche possono essere uguali, semplificate o differenziate rispetto a quelle previste per la classe, sulla base di quanto declinato nel PEI; un PEI semplificato dà diritto al conseguimento del titolo di studio con valore legale; un PEI differenziato dà diritto alla sola attestazione delle competenze.

I principi chiave della valutazione possono così riassumersi:

- la valutazione è un diritto;
- la valutazione degli studenti con disabilità è riferita al loro PEI;

- la valutazione è compito di tutti gli insegnanti;
- la valutazione è un aspetto imprescindibile di ogni progetto educativo. È importante sottolineare che ogni alunno, anche con disabilità grave, ha il diritto di vedere seriamente valutati i risultati dell'azione educativa e didattica svolta a scuola. Valutare significa valorizzare le potenzialità degli studenti, tenendo conto delle competenze raggiunte e di quelle emergenti nelle varie aree di sviluppo;
- A secondo delle diverse situazioni, bisognerebbe evitare di somministrare la stessa prova di verifica prevista per la classe, se si ha la consapevolezza che lo studente con disabilità non sarà in grado di svolgerla in modo completo, anche se intendiamo valutare solo una parte di essa. Ciò inciderebbe negativamente sul suo livello di autostima.

6. Attori in primo piano fuori dalla scuola

6.1. La famiglia e la rete: alleanze e progetto di vita

È ormai da più parti ritenuto essenziale la collaborazione delle famiglie per favorire l'inclusione dell'alunno con disabilità e il suo successo formativo ed educativo: sono infatti necessari collaborazione, coordinamento, partnership, dialogo aperto e costruttivo.

Collaborazione operativa significa al Liceo Porta lavorare con le diverse competenze e ruoli nella stessa direzione, a casa e a scuola.

Si può qui citare il concetto di *resilienza*, mutuato dalle discipline scientifiche: se in fisica esso indica la capacità di un materiale di assorbire un urto senza rompersi, in ambito psicologico può essere definito come “la capacità di riprendersi e di uscire più forti e pieni di nuove risorse dalle avversità”¹. Si tratta di un “processo attivo di resistenza, di autoriparazione e di crescita in risposta alle crisi e alle difficoltà della vita”². Essa può essere interpretata sia dunque come un insieme di comportamenti sia come una serie di capacità interiorizzate e include anche la capacità di mantenere sentimenti di integrazione personale e senso di competenza di fronte alle avversità.

Appare interessante usare tale costrutto in riferimento alle famiglie con figli con disabilità. Infatti, anche se esse sono chiamate a sostenere maggiori difficoltà e complessità rispetto a quelle con figli normodotati, possono diventare resilienti. La famiglia resiliente ha le caratteristiche di: *elasticità*, ovvero la capacità di mantenere i propri modelli anche dopo che essi siano stati “sfidati” dalla difficoltà; la *galleggiabilità*, cioè l'abilità di recuperare più o meno rapidamente livelli di funzionamento paragonabili a quelli antecedenti l'evento critico, producendo o ricercando aggiustamenti. Una famiglia resiliente usa le proprie energie e risorse interne, così come quelle della comunità di riferimento, in modo da poter dare *nuovo significato agli eventi* (talvolta vissuti come funesti) e *ridefinire le attese rispetto ai percorsi di vita*. Tale percorso di valorizzazione della resilienza può essere alimentato da un buon dialogo tra scuola e famiglia. Docenti e genitori possono allora concordare insieme obiettivi, metodi di lavoro e modalità di verifica sugli aspetti più vari del lavoro educativo, dall'insegnamento di autonomie alla riduzione degli eventuali “comportamenti problema”. Alla visione dei genitori sul proprio figlio si aggiunge infatti

¹ WALSH F., *La resilienza familiare*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2008, p. 5.

² *Ibidem*.

lo sguardo degli insegnanti, sguardo professionale che aumenta le possibilità di immaginare lo studente un uomo o una donna del futuro. La scuola ha il compito, in ogni caso, di tenere conto, valorizzare ed esprimere l'importanza del sapere familiare: i familiari “devono poter esprimere il loro contributo riguardo agli obiettivi del progetto integrato scolastico, in quanto depositari di una conoscenza «grezza» derivante dalla convivenza quotidiana con il figlio, e portatori, nei suoi confronti, della dimensione del futuro”³.

Per poter avviare e continuare questa alleanza, è molto importante che allo studente arrivi un messaggio di possibilità di cambiamento: se la famiglia è in difficoltà nel pensarlo “adulto”, tocca alla scuola farlo concretamente. Già nella definizione del PEI, la scuola deve ragionare in ottica futura, pensando all'uomo e alla donna che lo studente e la studentessa diventeranno. La scuola, dunque, fa da tramite per il dialogo con i servizi sociosanitari, sociali, per l'impiego, educativi, domiciliari, ecc., le risorse relazionali informali della rete familiare (parenti, amici...), le risorse associative, ricreative e culturali del territorio e della comunità, affinché il progetto di vita possa essere pensato e scritto *con una più ampia partecipazione possibile*. Come recita il recente decreto delegato n.66 del 2017 la stessa inclusione scolastica “si realizza nell'identità culturale, educativa, progettuale, nell'organizzazione e nel curriculum delle istituzioni scolastiche, nonché attraverso la definizione e la condivisione del progetto individuale fra scuole, famiglie e altri soggetti, pubblici e privati, operanti sul territorio”⁴. Se è vero che è principalmente demandata agli enti locali e alle amministrazioni pubbliche la responsabilità di prendersi carico globalmente della situazione di vita dei cittadini con disabilità, è pur vero però che anche la scuola non può non interrogarsi e attivarsi concretamente in vista dell'inserimento sociale e lavorativo futuro. Porsi nella prospettiva del progetto di vita per la persona con disabilità significa “enfaticamente la dimensione della longitudinalità”, cioè “considerare ogni singola individualità in divenire e attribuire a essa **il diritto di avere un futuro**”⁵.

³ PAVONE M. (a cura di), *Famiglia e progetto di vita. Crescere un figlio disabile dalla nascita all'età adulta*, Le Guide Erickson, Trento, 2009, p. 29.

⁴ Cfr. <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/05/16/17G00074/sg>

⁵ L. Cottini in IANES D., CRAMEROTTI S., *Disabilità intellettiva a scuola. Strategie efficaci per gli insegnanti*. Erickson, Trento, 2014, p.347.

La scuola deve dunque lavorare il più possibile fin da subito nel costruire dei buoni rapporti di **alleanza**. Tutti i soggetti coinvolti nella rete di vita, scolastica, di comunità, di uno studente con disabilità possono stringere delle alleanze esplicite, allo scopo di unire le forze, le energie e pensare insieme a un progetto di vita concretamente realizzabile. Al cosiddetto “progetto di vita” il Legislatore fa riferimento già nelle “Linee guida per l’integrazione scolastica degli alunni con disabilità” del 2009, indicandolo come lo strumento che consente all’alunno con disabilità di “avere un futuro”. *“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 coinvolti nel processo di integrazione.”*⁶

Concordare finalità ed obiettivi del percorso è infatti un punto di partenza per finalizzare e far convergere gli sforzi sulle mete a breve e lungo termine. Tali alleanze non sono solo prescritte per legge⁷ e fortemente auspicabili, ma soprattutto *possibili*, percorribili.

Una vera e propria alleanza tra scuola e famiglia richiede la disponibilità di entrambe le parti a lavorare insieme, condividendo dubbi e difficoltà, ma anche punti di vista, idee e proposte, nel reciproco rispetto dei ruoli. In realtà già attraverso il dialogo e il confronto, la scrittura e la riflessione sul PEI, famiglia, scuola e servizi sono chiamati a collaborare per **pensare insieme** a tutti i passi concreti da compiere per uno sviluppo completo. La famiglia contribuisce attraverso la propria narrazione di vita, i propri desideri, le emergenze e le osservazioni quotidiane; la scuola attiva e coordina la spinta progettuale basata su ciò che è da migliorare riconoscendo le abilità esistenti (anche quando meno visibili) e delineando gli strumenti e le azioni didattiche ed educative da compiere; i servizi del Comune e del territorio per il loro specifico ambito di competenza. Tale percorso di condivisione del PEI dura per tutto il corso dell’anno scolastico e ha poi certamente la sua

⁶ Linee guida per l’integrazione scolastica degli alunni con disabilità, nota del 4 agosto 2009, parte III paragrafo 1.4.

⁷ Riferimenti normativi: Art. 30 e Art. 31 della Carta Costituzionale; art. 4 e art 9 legge 517/77; art.5, art. 6, art. 8, art.12 ed altri della Legge 104/1992; Linee guida per l’integrazione scolastica degli alunni con disabilità (2009).

legittima conclusione con l'incontro di verifica e valutazione finale, al termine dell'anno scolastico. Se lo studente o studentessa con disabilità saranno un giorno un uomo o una donna autonomi e con una buona qualità di vita, questo dipenderà in parte anche da quanto il docente di sostegno sarà stato in grado di far dialogare e mettere in contatto tra loro i soggetti facenti parte della rete.

Un secondo ordine di obiettivi riguarda la formazione dei genitori, soprattutto per quanto riguarda le capacità educative, in cui si possono combinare iniziative rivolte a tutte le famiglie - nell'ambito di eventuali Progetti Genitori - con altre più mirate alle specifiche difficoltà di alcuni alunni. Un terzo livello di obiettivi riguarda la partnership su progetti educativi per lavorare insieme in modo coordinato e coerente, attraverso l'attivazione di canali di comunicazione e di "tavoli comuni" di lavoro. Certamente i docenti di sostegno non possono svolgere da soli questo lavoro con le famiglie, tuttavia risulta imprescindibile un rapporto forte di alleanza in cui scuola e famiglie si sentano veramente partner di un'impresa condivisa: il miglior sviluppo possibile del figlio/a.

7. Strumenti, procedure e modelli operativi

7.1. Il verbale di accertamento

Relativamente allo stato di handicap emerge la Legge 104/92 che costituisce la carta dei diritti dell'invalido, ponendo l'Italia, almeno sul piano normativo, all'avanguardia in Europa.

Ai sensi della Legge 104/92 si può ottenere il semplice riconoscimento dello stato di handicap, oppure il riconoscimento di handicap grave, il famoso art.3, comma 3 che dà diritto al lavoratore disabile, o al familiare che assiste al disabile, ad ottenere i permessi retribuiti dal lavoro.

Il rilascio della certificazione per l'integrazione scolastica ha luogo:

- quando si prevede il primo ingresso a scuola del minore con disabilità;
- quando ad un minore, che già frequenta la scuola, viene accertata una situazione di disabilità;
- nelle situazioni in cui si debba procedere al rinnovo della stessa certificazione, sia per una revisione programmata secondo la normativa vigente sia quando la evoluzione clinica o funzionale del minore sia tale da richiedere un aggiornamento.

7.2. Il profilo di funzionamento e Progetto Individuale

È bene specificare che con il decreto legislativo 66/2017 il Profilo di Funzionamento, redatto su base ICF, che ricomprende la Diagnosi Funzionale e il Profilo Dinamico Funzionale deve essere redatto dall'unità di valutazione multidisciplinare, composta da un medico specialista della condizione di salute della persona con disabilità, uno specialista in neuropsichiatria infantile; un terapeuta della riabilitazione; un assistente sociale. Inoltre è redatto "con la collaborazione dei genitori della bambina o del bambino, dell'alunna o dell'alunno, della studentessa o dello studente con disabilità, nonché con la partecipazione di un rappresentante dell'amministrazione scolastica, individuato preferibilmente tra i docenti della scuola frequentata"¹. Il Profilo di Funzionamento modificato dal già citato Decreto n. 66/2017 è il documento propedeutico e necessario alla predisposizione del

¹ DECRETO LEGISLATIVO 66/2017, *Norme per la promozione scolastica...*, articolo 5. Sito consultato il 01/06/2018, <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/05/16/17G00074/sg>.

Progetto Individuale, redatto dal competente Ente locale sulla base del Profilo di Funzionamento, con la collaborazione della famiglia e le istituzioni scolastiche, e del PEI. Nel profilo di funzionamento sono ricomprese la Diagnosi Funzionale e il Profilo Dinamico Funzionale e alla luce della normativa indicata diventa documento centrale in quanto:

- il documento è propedeutico e necessario alla predisposizione del Progetto Individuale e del PEI;
- definisce anche le competenze professionali e le tipologie delle misure di sostegno e delle risorse strutturali necessarie per l'inclusione scolastica;
- è redatto con la collaborazione dei genitori, e di un rappresentante dell'Amministrazione scolastica (tra i docenti della scuola frequentata),
- è aggiornato al passaggio di ogni grado di istruzione, nonché in presenza di sopravvenute condizioni di funzionamento.

7.3. La scheda di osservazione

In ambito educativo, la rivoluzione culturale dell'ICF diventa strumento prezioso e una base per il pensiero progettuale. L'utilizzo di questa Classificazione, nella sua logica strutturale, analitica, linguistica costituisce lo strumento fondamentale di accesso all'azione professionale dell'osservare al fine di mettere in atto una buona progettazione. Alla competenza progettuale deve poi seguire quella metodologica e anche in questo caso l'ICF diventa risorsa preziosa poiché capovolge il punto di vista, la domanda infatti non è più "che cosa fare?" quanto piuttosto "di che cosa ha bisogno?".

La scheda di osservazione in ottica ICF, è suddivisa per macro aree, esattamente sei, corrispondenti agli assi riportati nel Profilo di Funzionamento. Ogni docente di sostegno, come buona prassi, nella fase iniziale dell'anno osserva attraverso questa scheda il funzionamento del proprio/i studente/i. In questo modo raccoglie i dati per la descrizione del funzionamento. La registrazione delle informazioni è immediata. Per ogni dominio il docente di sostegno assegna un qualificatore, secondo la scala di attribuzione di ICF.

Per ogni categoria osservata, viene successivamente indicata la problematicità o non della stessa, ed anche la possibilità di intervento. Dai dati rilevati e dalle possibilità di sviluppo riconosciute si passa alla definizione di obiettivi prioritari di sviluppo esplicitati nel PDF e da questi alla stesura del PEI.

Tutti i modelli proposti nel Liceo Porta si costituiscono di una prima parte relativa ai dati dello studente e riportano il nome del docente compilatore. La seconda parte, invece, segue

la scansione delle diverse aree. Nel caso della scheda di osservazione l'insegnante può decidere quali categorie selezionare per descrivere il funzionamento dello studente ed attribuire per ciascuna categoria selezionata il qualificatore, indicando poi con una X le categorie sulle quali intende lavorare e per le quali prevede una possibilità di sviluppo. Il tutto risulta molto semplice ed immediato perché nella scheda sono già riportate le categorie utili alla descrizione del funzionamento, e l'attribuzione del qualificatore è agevolata dalla tabella riportata prima delle singole schede. Questa logica è stata seguita per la strutturazione di tutti i modelli utilizzati nell'Istituto.

7.4. Il piano educativo individualizzato

Il Piano Educativo Individualizzato, secondo il D.P.R. 24/02/1994, è il documento attraverso il quale “vengono descritti gli interventi, integrati ed equilibrati tra di loro [...] in un determinato periodo di tempo, ai fini della realizzazione del diritto all'educazione e all'istruzione”². La sua progettazione e la sua applicazione, che non può essere delegata al solo insegnante di sostegno ma piuttosto deve ispirarsi ai principi di collegialità e corresponsabilità, è flessibile e dinamica.

I dati raccolti, attraverso, l'indagine dei codici ICF, dovrebbero essere interpretati in funzione di una buona progettazione del PEI alla luce di alcuni concetti mutuati dalla Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute: attività (compiti, azioni); partecipazione (coinvolgimento in una situazione di vita); capacità (essere in grado di eseguire un compito in un ambiente standard); performance (essere in grado di eseguire compiti nel suo ambiente attuale); fattori ambientali e relativi qualificatori. L'obiettivo è quello di progettare azioni orientate all'autoefficacia, all'autodeterminazione e all'autoregolazione, che siano in grado di “cogliere il rapporto tra il soggetto e il contesto, tra le sue capacità e abilità e i suoi bisogni e quindi tra ciò che quotidianamente realizza e la qualità della sua vita, per immaginare insieme a lui e per lui il suo destino”³.

Essendo un atto di programmazione, il PEI deve tenere conto di tutti gli elementi informativi contenuti in altri atti:

- è elaborato ed approvato dai docenti del Consiglio di classe, con la partecipazione dei genitori o dei soggetti che ne esercitano la responsabilità, delle figure

² Ivi, art. 5, comma 1.

³ P. AMARELLI, *Il contributo dell'ICF al PEI...*, p. 95.

professionali specifiche interne ed esterne alla scuola, ed anche con il supporto dell'unità di valutazione multidisciplinare;

- tiene conto della certificazione di disabilità e del profilo di funzionamento;
- individua strumenti, strategie e modalità per realizzare un ambiente di apprendimento nelle dimensioni della relazione, della socializzazione, della comunicazione, dell'interazione, dell'orientamento e delle autonomie;
- esplicita le modalità didattiche e di valutazione in base alla programmazione individualizzata;
- definisce gli strumenti per l'effettivo svolgimento dell'alternanza scuola-lavoro;
- indica le modalità di coordinamento degli interventi ivi previsti e la loro interazione con il Progetto individuale;
- è redatto all'inizio di ogni anno scolastico di riferimento, a partire dalla Scuola dell'infanzia, ed è aggiornato in presenza di nuove e sopraggiunte condizioni di funzionamento della persona;
- nel passaggio tra i gradi di istruzione deve essere assicurata l'interlocuzione tra i docenti della scuola di provenienza e di destinazione;
- è soggetto a verifiche periodiche nel corso dell'anno, al fine di accertare il raggiungimento degli obiettivi ed inserire eventuali modifiche.

Il PEI, pensato nell'ottica dell'ICF è “un pensare in prospettiva futura, o meglio pensare doppio, nel senso di immaginare, fantasticare, desiderare, aspirare, volere e contemporaneamente di preparare le azioni necessarie, prevedere le varie fasi, gestire i tempi, valutare i pro e i contro, comprendere la fattibilità.”⁴ Solo un PEI redatto attraverso l'approccio del modello bio-psico-sociale, che abbraccia quindi una visione globale, può diventare progetto realmente funzionale e vicino ai bisogni dell'alunno.

7.5. L'orientamento nella prospettiva del Progetto di vita

È un piano d'azione (un'intenzione) che richiede da chi lo predispone (o chi lo vive) una capacità di valutare il futuro (anticiparlo nella coscienza) anche in base ad una valutazione del passato e del presente, ed una conseguente capacità metodologica volta alla scelta e alla predisposizione dei mezzi necessari per la concreta realizzazione del piano stesso (Tratto dal “Dizionario di Pedagogia e Scienze dell'Educazione” di Piero Bertolini, 1996). Tracciare un progetto di vita non è impresa semplice. Gli impedimenti, gli ostacoli

⁴ Ivi, p. 238.

che quotidianamente si presentano, fanno comprendere la difficoltà di poter progettare percorsi orientati all'autonomia (cognitiva, sociale, lavorativa) della persona disabile. Si evidenzia così l'emergere di quattro linee d'azione: assumere una visione ecologica, togliere la disabilità da un indifferenziato temporale, ripartire dalle capacità, collocare la

BIBLIOGRAFIA

BARTON L., *Disabilità, identità e lotta per l'inclusione*. In Medeghini R., Fornasa W. (a cura di), *L'educazione inclusiva*, FrancoAngeli, Milano, 2011.

BAUMAN Z., *Voglia di comunità*, Laterza, Bari, 2003.

BORGNOLO G., CAMILLIS R. D., FRANCESCUTTI C., FRATTURA L., TROIANO R., BASSI G., TUBARO E. (a cura di), *ICF e Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità. Nuove prospettive per l'inclusione*, Erickson, Trento, 2009.

CANEVARO A., *Buone prassi di integrazione e inclusione scolastica*, Erickson, Trento, 2015.

COTTINI L., in IANES D., CRAMEROTTI S., *Disabilità intellettiva a scuola. Strategie efficaci per gli insegnanti*. Erickson, Trento.

CROCE L., PATI L. (a cura di), *ICF a scuola. Riflessioni pedagogiche sul funzionamento umano*, La Scuola, Brescia, 2011.

DECRETO LEGISLATIVO 66/2017, *Norme per la promozione scolastica degli studenti con disabilità*, pubblicato in G.U. il 13 aprile 2017.

IANES D., CRAMEROTTI S. (a cura di), *Usare l'ICF nella scuola. Spunti operativi per il contesto educativo*, Erickson, Trento, 2011.

LEGGE 104/1992, *Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*, pubblicata in G.U. il 17 febbraio 1992.

LEONARDI M., *Nota introduttiva all'edizione italiana dell'ICF-CY, International Classification of Functioning, Disability and Health – Children and Young Version dell'Organizzazione Mondiale della Sanità*, Erickson, Trento, 2007.

LEONARDI M., *Salute, Disabilità, ICF e Politiche Sociosanitarie*. In Ferruci F. (a cura di), *Sociologia e Politiche Sociali*, Franco Angeli, Milano, 2005.

MIUR, *Linee guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità*, 4 agosto 2009.

PRADAL M., BORTOLOTT S., POLO G. D. (a cura di), *ICF-CY nei servizi per la disabilità. Indicazioni di metodo e prassi per l'inclusione*, Franco Angeli, Milano 2010.

OMS (a cura di), *Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità*, New York, 1946.

OMS (a cura di), *ICD-10, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, trad. it. *Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati*, 2000.

OMS (a cura di), *ICIDH, International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps*, Ginevra, 1980.

OMS (a cura di), *International Classification of Functioning, Disability and Health*, trad. it. *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, Erickson, Trento, 2002.

OMS (a cura di), *International Classification of Functioning, Disability and Health*, trad. it. *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute. Versione breve*, Erickson, Trento, 2004.

OMS (a cura di), *International Classification of Functioning, Disability and Health – Children & Youth version*, trad. it. *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute. Versione per bambini e adolescenti*, Erickson, Trento, 2007.

ONU (a cura di), *Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle persone con disabilità*, New York, 2006.

ONU (a cura di), *Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza*, New York, 1989.

ONU (a cura di), *Regole per le pari opportunità delle persone disabili*, New York, 1993.

PAVONE M. (a cura di), *Famiglia e progetto di vita. Crescere un figlio disabile dalla nascita all'età adulta*, Le Guide Erickson, Trento, 2009.

WALSH F., *La resilienza familiare*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2008.

SITOGRAFIA

<http://www.intersticios.es/article/viewFile/2382/1893>, data ultima consultazione della pagina 1/10/2018.

<https://books.google.it/books?isbn=8807811170>, data ultima consultazione della pagina 01/10/2018.

http://www.archivio.formazione.unimib.it/DATA/Insegnamenti/_342/materiale/icf%20e%20politiche%20socio-sanitarie,%20leonardi.pdf, data ultima consultazione della pagina 01/10/2018.

https://www.francoangeli.it/Area_PDFDemo/1305.145_demo.pdf, data ultima consultazione della pagina internet 01/06/2018.

<http://apps.who.int/gb/gov/assets/constitution-en.pdf>, data ultima consultazione della pagina 01/10/18.

https://www.unicef.it/Allegati/Convenzione_diritti_person_e_disabili.pdf, data ultima consultazione della pagina 01/10/2018.

https://www.unicef.it/Allegati/Convenzione_diritti_infanzia_1.pdf, data ultima consultazione della pagina 01/10/2018.

http://www.edscuola.it/archivio/handicap/disabili_onu.pdf, data ultima consultazione della pagina 01/10/2018.

https://www.reteclassificazioni.it/portal_main.php?portal_view=public_custom_page&id=12, data ultima consultazione del sito 01/10/18.

http://www.rivistadipsichiatria.it/r.php?v=1461&a=16137&l=23543&f=allegati/01461_2014_02/fulltext/01_Editoriale_57-60.pdf, data ultima consultazione della pagina 01/10/18.

https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/UPIAS_fundamental-principles.pdf, data ultima consultazione del sito 01/10/2018.

<http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1992/02/17/092G0108/sg>, data ultima consultazione del sito 01/10/2018.

http://www.edscuola.it/archivio/norme/circolari/nota_4_agosto_09.pdf, data ultima consultazione del sito 01/10/2018.

<https://sofia.erickson.it>, data ultima consultazione del sito 01/10/2018.

<http://bes.indire.it/wp-content/uploads/2014/02/Decreto-del-Presidente-della-Repubblica-24.02.94-n.-87.pdf>, data ultima consultazione della pagina 01/10/2018.

<http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/05/16/17G00074/sg>, data ultima consultazione del sito 01/10/2018.

