



# Aiutatemi... a fare da solo

*Chiarimenti in merito alle Linee guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità – 4 agosto 2009*

Raffaella Maggi

Ufficio Scolastico Provinciale

Fabriano – 20 aprile 2010

***“La prima e fondamentale differenza tra un bambino mentalmente inferiore e un bambino normale, posti dinanzi al medesimo materiale, è che il fanciullo deficiente non dimostra un interesse spontaneo: occorre continuamente e attivamente richiamare la sua attenzione invitandolo all’osservazione, al confronto, esortandolo all’azione.”***

***M. Montessori (La scoperta del bambino, pag. 195)***

a cura di Raffaella Maggi

<b>DATI ALUNNI DISABILI PROVINCIA DI ANCONA A.S. 2009/2010 suddiviso per ordine di Istituzione Scolastica</b>		
	alunni a.s. 2009/2010 (dati al 24 giugno 2009)	alunni a.s. 2009/2010 (dati al 15 settembre 2009)
<b>infanzia</b>	<b>179</b>	<b>195</b>
	alunni a.s. 2009/2010 (dati al 24 giugno 2009)	alunni a.s. 2009/2010 (dati al 15 settembre 2009)
<b>primaria</b>	<b>521</b>	<b>564</b>
	alunni a.s. 2009/2010 (dati al 24 giugno 2009)	alunni a.s. 2009/2010 (dati al 15 settembre 2009)
<b>sec 1° grado</b>	<b>381</b>	<b>398</b>
	alunni a.s. 2009/2010 (dati al 24 giugno 2009)	alunni a.s. 2009/2010 (dati al 15 settembre 2009)
<b>sec 2° grado</b>	<b>416</b>	<b>421</b>
<b>TOTALI</b>	<b>1497</b>	<b>1578</b>

	Infanzia	Primaria	Secondaria di 1° grado	Secondari a di 2° grado	Totale
Ritardo evolutivo globale, ritardo dello sviluppo, ritardo multisistemico dello sviluppo, sindrome autistica, disturbo generalizzato dello sviluppo	75	145	24	34	<b>278</b>
Ritardo mentale, ritardo cognitivo, ritardo del linguaggio, ritardo psicomotorio, ritardo dell'apprendimento	65	193	122	130	<b>510</b>
Disturbo motorio, disturbo del linguaggio, disturbo del comportamento, deficit attentivo, deficit intellettivo, Borderline, difficoltà emotivo-relazionali	38	105	180	203	<b>526</b>
Disabilità motoria e distrofia	3	25	16	10	<b>54</b>
Disabilità visiva	1	11	2	3	<b>17</b>
Disabilità uditiva	11	22	10	10	<b>53</b>
Epilessia	2	3	6	2	<b>13</b>
DSA certificati	0	45	32	24	<b>101</b>
<b>TOTALI</b>	<b>195</b>	<b>549</b>	<b>392</b>	<b>416</b>	<b>1552</b>

a cura di Raffaella Maggi

## Art. 3, Legge n. 104

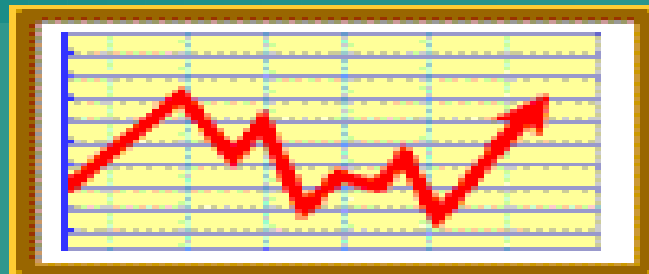
*“ E’ persona handicappata colui che presenta una minoranza fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.”*

# Normativa che... viene da lontano



- Legge n. 118 del 1971 (si aprono le classi ai primi alunni con disabilità e si inaugura la stagione della scuola accogliente).
- Circolare n. 227 del 1975 (commentata dal documento Falcucci – prototipo di scuola per l'integrazione- scuola inclusiva e flessibile).
- Legge n. 517 del 1977 (introduzione dell'insegnante specializzato per le attività di sostegno).
- Sentenza n. 215 del 1987 della Corte Costituzionale che estende l'integrazione alla scuola secondaria di secondo grado (infatti è la risposta al ricorso di due genitori avverso il rifiuto dell'iscrizione della propria figlia disabile alla scuola superiore).

# A che punto siamo?



## ■ Individuazione dell'alunno con disabilità:

Il **DPCM 185 del 2006** ha modificato le procedure di individuazione dell'alunno con disabilità, in applicazione della L. 297 del 1994. Per le disposizioni generali rimane valido quanto disposto dalla L. 104 del 1992 e dal successivo DPR del 1994.

**Legge 104/92** - Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate

**Art. 4 : - Accertamento dell'handicap: 1. Gli accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua, di cui all'articolo 3, sono effettuati dalle unità sanitarie locali mediante le commissioni mediche di cui all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295, che sono integrate da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare, in servizio presso le unità sanitarie locali."**

# **D.P.R. 24/02/2004 Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle Unità Sanitarie Locali in materia di alunni portatori di handicap**

## **■ Art. 2 : Individuazione dell'alunno come persona handicappata**

**All'individuazione dell'alunno come persona handicappata, al fine di assicurare l'esercizio del diritto all'educazione, all'istruzione e all'integrazione scolastica, di cui agli articoli 12 e 13 della legge n. 104 del 1992, provvede lo specialista, su segnalazione ai servizi di base, anche da parte del competente capo d'istituto, ovvero lo psicologo esperto dell'età evolutiva, in servizio presso le UU.SS.LL. o in regime di convenzione con le medesime, che riferiscono alle direzioni sanitaria ed amministrativa, per i successivi adempimenti, entro il termine di dieci giorni dalle segnalazioni.**



**D.lgs 16.04.94, n.297** Approvazione del testo unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione, relative alle scuole di ogni ordine e grado.  
**CAPO IV - ALUNNI IN PARTICOLARI CONDIZIONI**

**Art. 312 Principi generali**

1. L'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate sono disciplinati dalla legge quadro 5 febbraio 1992, n. 104, le cui disposizioni, per quanto concerne il diritto all'educazione, all'istruzione e all'integrazione scolastica sono richiamate nel presente paragrafo.

**Art. 313 : Soggetti aventi diritto**

1. È persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.
2. L'individuazione dell'alunno come persona handicappata, ai fini dell'esercizio dei diritti previsti dalla presente sezione, è effettuata secondo i criteri stabiliti nell'atto di indirizzo e coordinamento di cui al comma 6 dell'articolo 314. In attesa dell'adozione dell'atto di indirizzo e coordinamento, al fine di garantire i necessari interventi di sostegno, all'individuazione provvedono, nel rispetto delle relative competenze, uno psicologo o un medico specialista nella patologia denunciata, in servizio presso l'unità sanitaria locale di residenza dell'alunno.

# **Ruolo delle Regioni** (Decreto Legislativo del 31/03/1998 n. 112 e Legge n. 328 del 2000)

**Definire modalità e comportamenti che portino ad omogeneità di accertamento attraverso, atti deliberativi, Linee di indirizzo, direttive**

**Intesa tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane in merito alle modalità e ai criteri per l'accoglienza scolastica e la presa in carico dell'alunno con disabilità.**

**LA CONFERENZA UNIFICATA del 20 marzo 2008**

**Nelle Marche:**

- **la Legge Regionale n. 18/96 e s.m. Legge Regionale n. 28/00  
“Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore delle persone in situazione di handicap”**

# Premesse



- La titolarità dell'accertamento collegiale è della ASL;
- Il collegio è composto (alcune Regioni, tramite delibera ne decidono la composizione) , di solito, da più di due professionisti (un 1 neuropsichiatra infantile appartenente alle Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza delle A.O.;1 psicologo della ASL;1 assistente sociale della ASL).
- L'accertamento assume una connotazione medico-legale con possibilità di ricorsi. I criteri assunti sono quelli stabiliti dall'**OMS** (Organizzazione Mondiale della Sanità) e l'**ICF** (*International Classification of Functioning, Disability and Health*).

# Il nuovo modello ICF

(prodotto nel 2001 dall'OMS ed edito in Italia nel 2002).

- Gli scopi del nuovo modello tendono ad offrire una visione globale della persona e non della malattia puntando sullo sviluppo delle sue abilità e su un contesto ambientale favorevole; l'approccio è orientato non tanto all'erogazione di prestazioni ma al raggiungimento della massima autonomia possibile.
- Tre dimensioni: **Funzioni e Strutture del corpo, Attività e Partecipazione**. Prospettiva biopsicosociale : al concetto di salute, intesa come benessere psicofisico, si aggiunge il concetto di “funzionamento” in un'ottica di interazione continua uomo-ambiente.
- Disabilità come: una condizione di salute in un ambiente sfavorevole.

# Integrazione tra ICD-10 e ICF

- L'**ICD-10** (International Classification of Diseases , ossia la classificazione internazionale delle malattie e dei problemi correlati, proposta dall'**OMS**) fornisce una “diagnosi” delle malattie, dei disturbi o di altri stati di salute e questa informazione si arricchisce di altre aggiuntive che vengono offerte dall'ICF relative al funzionamento.
- L' **ICD -10** fornisce la **DIAGNOSI** e una descrizione del processo e della eziologia della malattia.
- L' **ICF** descrive le **CONSEGUENZE** di una condizione di salute in termini di funzionamento e di esperienza di salute. La descrizione del funzionamento e della disabilità prende in considerazione tre prospettive differenti:
  - corpo,
  - persona ,
  - persona in un contesto (fisico, sociale, attitudinale , ecc.).

# La domanda:

**La domanda può essere presentata esclusivamente dai genitori/tutori**  
(Il fac-simile della domanda è a disposizione nei distretti di residenza)

**Gli allegati alla domanda riguardano:**

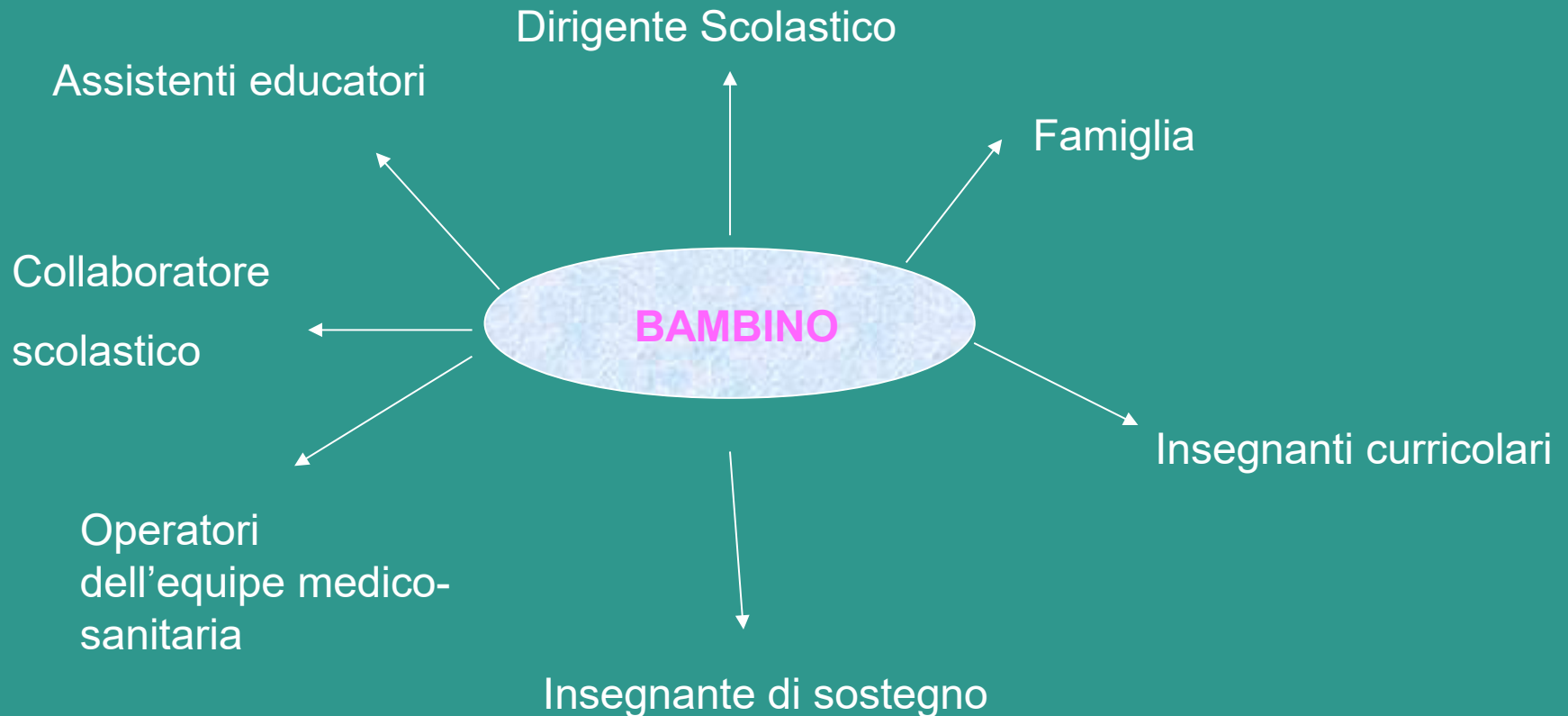
- **Certificato medico specialista contenente la diagnosi ICD10/ICD9-CM con indicazione relativa alla patologia (stabile o progressiva)**
- **relazione clinica che evidenzi il quadro funzionale sintetico del minore con indicazione dei test utilizzati e dei risultati ottenuti**
- **Altra documentazione**

# Come avviene l'integrazione scolastica?

1. **Accertamento alunno in situazione di handicap:** L.n. 423/93 secondo i criteri stabiliti dall'Atto di Indirizzo e coordinamento emanato con DPR 24/02/94. L'attestazione va prodotta e rilasciata da un servizio sanitario pubblico o convenzionato.
2. **Diagnosi funzionale.** Si articola in :dati anamnestici, diagnosi clinica, descrizione delle aree di potenzialità del soggetto dal punto di vista funzionale (cognitiva, affettivo-relazionale, linguistica, sensoriale, motorio-prassico, neuropsicologica e dell'autonomia (D.P.R. 24/2/94 art.3, comma 2). Ha lo scopo di orientare eventuali decisioni riabilitative e/o terapeutiche ed educative-didattiche.
3. **Profilo dinamico funzionale (PDF).** Strumento di raccordo tra le conoscenze dell'alunno dal punto sanitario-riabilitativo e quelle familiari per individuare obiettivi, attività e modalità del progetto di integrazione scolastica. E' un atto collegiale (unità multidisciplinare, docenti curricolari, docenti specializzati, famiglia) da elaborare all'atto della prima iscrizione a scuola, da verificare periodicamente e da rinnovare ad ogni fine di ciclo scolastico (D.P.R. 24/02/94, art. 4, comma 4).
4. **Piano educativo individualizzato (PEI).**

# LA COMUNICAZIONE

T  
E  
R  
R  
I  
T  
O  
R  
I  
O



a cura di Raffaella Maggi



# II P.E.I. e il contesto normativo

- Circolari del M.P.I. n. 258/83 e n. 250/85
- Legge quadro 104/92
- D.P.R. 24/02/1994 – Atto di indirizzo e coordinamento (compiti delle Unità sanitarie locali in materia di integrazione scolastica degli alunni in situazione di handicap).

# II P.E.I. e il contesto normativo

Dalla C.M. n. 258/83

- Compiti e contributi propri della scuola, degli Enti Locali, dell'UMEE, delle Regioni.
- Intese tra Uffici Scolastici Provinciali, ASUR, Enti locali e famiglie.
- Gruppo di lavoro per il coordinamento dei progetti e degli interventi a livello provinciale.
- Valutazione approfondita dello stato di handicap (D.F.)
- Piani operativi e verifiche periodiche

# II P.E.I. e il contesto normativo

Dalla C.M. n. 250/85

- Programmazione individualizzata basata sul Profilo Dinamico Funzionale (difficoltà, possibilità di recupero, abilità residue, interventi).
- Responsabilità collegiale nella scuola (programmazione, gestione, attuazione dei programmi, reperimento risorse)  
*“tutti i docenti devono farsi carico della programmazione e dell’attuazione e verifica degli interventi didattico-educativi previsti nel piano individualizzato.”*

# Legge quadro 104/92, Art. 12

“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.”

# D.P.R. 24/02/94

- Nel documento vengono descritti gli INTERVENTI INTEGRATI ED EQUILIBRATI tra loro, disposti per l'alunno in situazione di handicap, in un determinato periodo di tempo.
- E' redatto **CONGIUNTAMENTE**... (comma 5 art. 12 legge 104/92).
- Tiene presenti i progetti didattico-educativi, riabilitativi e di socializzazione individualizzati nonché le forme di integrazione tra attività scolastiche ed extrascolastiche ( lettera a, comma 1 art. 13 legge 104/92).
- Nella definizione i soggetti propongono, ciascuno in base alla propria esperienza pedagogica, medico-scientifica e di contatto e sulla base dei dati della diagnosi funzionale e del profilo dinamico funzionale, gli interventi finalizzati alla piena realizzazione del diritto all'educazione, all'istruzione, all'integrazione scolastica.

**Diagnosi Funzionale**

**Osservazioni**

**Osservazioni**

**contesto**

**contesto**

**scolastico**

**extrascolastico**

## **PROFILO DINAMICO FUNZIONALE**

*(RILEVA IL POTENZIALE DI SVILUPPO)*

*Obiettivi raggiungibili*

**Interventi**

**Interventi**

**Programmazione**

**Interventi**

**Asur**

**Enti locale**

**educativo-didattica**

**famiglia**

**P.E.I.**

a cura di Raffaella Maggi

# Macro Aree intervento del P.E.I.

- Area dell'AUTONOMIA
- Area dell'INTEGRAZIONE
- Area COGNITIVA TRASVERSALE
- Area degli APPRENDIMENTI

# INDICATORI DI QUALITA' IN TEMA DI INTEGRAZIONE

1. **Forte collaborazione tra docenti** (il docente di classe ha una responsabilità diretta nei confronti dell'alunno disabile; il docente di sostegno, a sua volta, essendo contitolare nella classe, assume la corresponsabilità delle azioni predisposte per tutta la classe e partecipa a pieno titolo alle attività di programmazione e di valutazione per tutti gli alunni della classe. Rif. norm. Art. 315 TU, art. 10 O.M. n.80/95, art. 13 O.M. 266/97).
2. **Forte collaborazione con l'educatore e il collaboratore scolastico.**
3. **Flessibilità organizzativa** (attività laboratoriale, classi aperte, ecc.)
4. **Apertura all'esterno e al territorio** (associazioni, famiglia, volontariato, ecc.)
5. **Rottura delle barriere** tra classi ma anche tra ordini di scuola
6. **Relazioni inclusive** tra compagni e tra le famiglie sia in ambito scolastico che extrascolastico.
7. **Apprendimento cooperativo** in piccoli gruppi eterogenei.
8. **Sinergia** tra PEI e programmazione di classe.



## PROGRAMMAZIONE DIDATTICA INDIVIDUALIZZATA

Costituisce il documento nel quale sono descritti gli interventi didattici integrati ed equilibrati tra loro, predisposti per l'alunno disabile. Descrive il percorso che, sul piano della didattica, s'intende offrire alla sezione o alla classe e all'alunno con disabilità per la conquista di traguardi in ordine allo sviluppo delle competenze, alla conquista dell'autonomia e alla maturazione, in considerazione delle effettive potenzialità dell'alunno e dei programmi didattici del rispettivo grado di scuola.

E' redatta dagli insegnanti di classe sulla base della contitolarità.

Costituisce parte integrante del PEI e deve essere conservata nel fascicolo personale dell'alunno disabile.

# RESPONSABILITA' DEI COLLABORATORI SCOLASTICI

Introdotte dal ccnl del 1995, sono divenute obbligatorie per l'assistenza di base (intesa nel ccnl 2007 come *“ausilio materiale nell'accesso dalle aree esterne alle strutture scolastiche, all'interno e nell'uscita da esse, nonché nell'uso dei servizi igienici e nella cura dell'igiene personale”*) e divengono *“ulteriori e più complesse mansioni concernenti l'assistenza agli alunni diversamente abili”* (art. 7, ccnl 2004/2005) quando si concretizzano in una maggiorazione retributiva fissa per determinati soggetti che hanno seguito un percorso formativo obbligatorio.

La **Legge n. 244/2007** (art. 2, commi 413 e 414) ha ridefinito i criteri per l'individuazione dell'organico di sostegno, fissando nuovi limiti quantitativi: gli insegnanti di sostegno non possono superare il 25% del numero totale di classi/sezioni istituite nell'organico di diritto 2006/2007, *“per raggiungere gradualmente il tendenziale rapporto nazionale di un docente ogni due alunni disabili”* (come confermato, poi, dalla C.M. n. 19/2008).

# ISTRUZIONE OSPEDALIERA O DOMICILIARE

Si può ricorrere all'istruzione ospedaliera o domiciliare, al fine di garantire il diritto allo studio per gli alunni ricoverati o che sono impossibilitati a frequentare la scuola. La relativa disciplina, introdotta con l'art. 12, comma 9, della Legge 104, negli anni successivi è stata precisata, a cominciare dall'art. 11 del DM n. 331/98 che ha dato concreta attuazione ad accordi tra autorità scolastica locale ed Azienda Sanitaria, anche nell'ambito di intese interministeriali (24/10/2003).

Vengono erogati finanziamenti ad hoc (cfr. C.M. n. 87/08) garantiti dalla Legge n. 440/97.

Nota Prot. n. 831 del 9 febbraio 2009

# Come procedere operativamente nella nostra provincia? (Documenti comuni)

- Nota del Dirigente USP n. 877 del 4 febbraio 2009
- Modello NSH
- Tabella criteri determinazione dell'entità del sostegno
- Informativa alunni disabili
- Vademecum alle scuole



# LINEE GUIDA SULL'INTEGRAZIONE SCOLASTICA DEGLI ALUNNI CON DISABILITA'

NOTA DEL M.I.U.R. N. 4274 DEL  
4/08/2009

# STRUTTURAZIONE

- **I parte: Il nuovo scenario. Il contesto come risorsa.**
  1. I principi costituzionali e la legislazione italiana in materia di alunni con disabilità
  2. Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità
  3. La Classificazione Internazionale del Funzionamento dell'OMS

# STRUTTURAZIONE

- **Il Parte: L'Organizzazione**

1. Il ruolo degli Uffici Scolastici Regionali
2. Rapporti Interistituzionali



# STRUTTURAZIONE

- **III Parte: La dimensione inclusiva della scuola**
  1. Il ruolo del Dirigente Scolastico
  2. La corresponsabilità educativa e formativa dei docenti
  3. Il personale ATA e l'assistenza di base
  4. La collaborazione con le famiglie

# ***1. I principi costituzionali e la legislazione italiana in materia di alunni con disabilità***

- 1.1. Art. 3 ed Art. 34 Costituzione
- 1.2 Legge 118/71 e Legge 517/77
- 1.3 Legge 104/92
- 1.4 DPR 24 febbraio 1994

## *2. Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità*

- Con la Legge n. 18 del 3 marzo 2009, il Parlamento italiano ha ratificato la Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità. Pertanto si è obbligati ad emanare norme ispirate ai principi ivi espressi.

# 3. *La Classificazione Internazionale del Funzionamento dell'OMS*

- Approvazione dell'ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) nel 2001.
- L'ICF sta penetrando nelle pratiche di diagnosi condotte dalle AA.SS.LL., che sulla base di esso elaborano la Diagnosi Funzionale. E' dunque opportuno che il personale scolastico coinvolto nel processo di integrazione sia a conoscenza del modello in questione e che si diffonda sempre più un approccio culturale all'integrazione che tenga conto del nuovo orientamento volto a considerare la disabilità interconnessa ai fattori contestuali.

# Il Parte : L'Organizzazione

## Il ruolo degli Uffici Scolastici Regionali

### Rapporti Interistituzionali

- Nel Documento si pone l'attenzione sul "nuovo" ruolo degli Uffici scolastici regionali ( *"Il decentramento avvenuto nell'ultimo decennio e la conseguente assunzione di responsabilità da parte degli organi decentrati – nell'ambito delle materie ad esse attribuite – fa assumere agli Uffici Scolastici Regionali un ruolo strategico ai fini della pianificazione/programmazione/"governo" delle risorse e delle azioni a favore dell'inclusione scolastica degli alunni disabili"*) e sulla opportunità di raccordarsi con la Regione, la provincia e i comuni, le ASL, oltre che cooperative e comunità . Viene suggerita anche l'organizzazione in reti di scuole, ai fini del miglioramento della qualità dell'integrazione scolastica.

# III Parte : La dimensione inclusiva della scuola

## 1. Il ruolo del Dirigente Scolastico

1.1 Leadership educativa e cultura dell'integrazione

1.2 La programmazione

1.3 La flessibilità

1.4 Il progetto di vita

1.5 La costituzione di reti di scuole

## III Parte : La dimensione inclusiva della scuola

### 2. La corresponsabilità educativa e formativa dei docenti

#### 2.1 Il clima della classe

#### 2.2 Le strategie didattiche e gli strumenti

#### 2.3 L'apprendimento-insegnamento

#### 2.4 La valutazione

#### 2.5 Il docente assegnato alle attività di sostegno

# Ruolo della famiglia

- Ai sensi dell'art.12 comma 5 della Legge n. 104/92, la famiglia ha diritto di partecipare alla formulazione del Profilo Dinamico Funzionale e del PEI, nonché alle loro verifiche.
- Una sempre più ampia partecipazione delle famiglie al sistema di istruzione caratterizza gli orientamenti normativi degli ultimi anni, dall'istituzione del Forum Nazionale delle Associazioni , previsto dal D.P.R. 567/96, al rilievo posto dalla Legge di riforma 53/2003, Art. 1, alla collaborazione fra scuola e famiglia.