



**BUONE PRASSI
NELL'INTEGRAZIONE
SCOLASTICA
DEI MINORI DISABILI**

**Un'esperienza nel territorio
del Basso Isontino**



MONFALCONE

Comune di Monfalcone
Ente gestore Servizio Sociale dei Comuni

Ambito socio-assistenziale 2.2 "Basso Isontino"

Presidente Assemblea dei Sindaci
Licia Morsolin

Presidente Gruppo Ristretto
Mario Schiavon

Responsabile Servizio Sociale dei Comuni
Maura Clementi

Ufficio di Coordinamento - Servizio Sociale Professionale
Nicoletta Stradi

**BUONE PRASSI
NELL'INTEGRAZIONE SCOLASTICA
DEI MINORI DISABILI**
Testo curato da Nicoletta Stradi
Ufficio di coordinamento dell'Ambito 2.2 "Basso Isontino"
Monfalcone, novembre 2005

sede Unità di Coordinamento Tecnico Amministrativo
del Servizio Sociale dei Comuni
via Ceresina, 12 - Monfalcone
segreteria tel. 0481 494 512 / 519

Le recenti leggi di riforma del welfare hanno evidenziato come i programmi di politica sociale a livello locale siano divenuti ormai questione di primaria importanza.

Riconoscere i bisogni di inclusione sociale deve, infatti, implicare necessariamente un'attenzione condivisa ai soggetti deboli da parte di tutta la comunità nella ricerca delle risposte più significative per quel contesto locale.

L'obiettivo dell'integrazione scolastica e sociale dei minori disabili non può essere compito esclusivo delle professionalità afferenti alla sfera sanitaria, sociale, scolastica ed educativa, ma deve rappresentare una sfida per la società nel suo insieme nella necessità di allargare la responsabilità sociale sui problemi. E' importante dunque che anche su questo tema si rinnovi lo spazio di un dibattito culturale aperto cui questa pubblicazione, frutto di un'azione riflessiva tra gli ambiti della formazione e dell'operatività, cerca di dare un impulso.

Presento quindi con piacere questo lavoro costruito con impegno dai nostri operatori e finalizzato ad essere uno strumento concreto per comunicare, una guida per informare, un diario di bordo da sperimentare.

Licia Morsolin

Presidente dell'Assemblea dei Sindaci del Basso Isontino

Se mai può esistere una comunità nel mondo degli individui, può essere (ed è necessario che sia) 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.

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

INDICE

buone prassi . . . perché?

Integrarsi per integrare.

Il percorso delle "buone prassi" dal dialogo tra soggetti alla promozione di cultura pag. 7

buone prassi . . . come?

Integrazione: la ricerca di significati comuni pag. 12

buone prassi . . . con che cosa?

Dalla Diagnosi funzionale al Piano Educativo Individualizzato

- Mio figlio va a scuola! Un percorso guida pag. 19
- La Diagnosi Funzionale pag. 30
- Servizio sociale professionale: una presentazione pag. 34
- Analisi dei bisogni pag. 39
- Indicatori di qualità minima dell'integrazione pag. 41
- Guida alla progettazione del P.E.I. pag. 43

Conclusioni pag. 47

Io c'ero... pag. 48

Bibliografia pag. 49

Siti d'interesse pag. 49

BUONE
PRASSI
PERCHÉ

INTEGRARSI PER INTEGRARE.

Il percorso delle buone prassi da dialogo tra soggetti a promozione di cultura.

La ridefinizione del quadro organizzativo del sistema scolastico, che si fonda sull'autonomia della scuola a livello territoriale, richiede nuovi modelli di relazione tra scuola, territorio, enti locali, aziende sanitarie, famiglie e loro associazioni.

Il cambiamento introdotto implica la necessità di *definire un quadro di relazioni istituzionali* in cui si possano coniugare le competenze di ogni soggetto al fine di configurare un *sistema integrato*, così come richiamato dalla legge 328/2000.¹

Il percorso che si propone con questo lavoro è, dunque, il tentativo di *sistematizzare l'esperienza* sin qui realizzata dentro una cornice condivisa da tutti gli attori sociali coinvolti.

Il termine **buone prassi** è entrato a far parte del linguaggio comune, spesso come sinonimo di "vademecum" o "piccola guida per realizzare iniziative efficaci" negli ambiti della formazione, dell'occupazione, della neo-imprenditoria, del cambiamento organizzativo ed altri ancora.

Nel linguaggio corrente il concetto si riferisce anche al processo di analisi per la esplicitazione e la condivisione di quegli elementi significativi acquisiti attraverso l'esperienza (la prassi appunto) che possono definirsi come buone pratiche e trasferiti ad altri contesti. In altri termini la molteplicità delle esperienze diventa valore aggiunto quando consente la messa in comune di modalità di approccio ai problemi, l'elaborazione e gestione dei progetti; rende visibili e caratterizzanti le iniziative, fornisce un contributo originale per trovare soluzioni in un determinato contesto.

Per buona pratica si intende più in generale la costruzione empirica delle modalità di sviluppo delle esperienze realizzate in un determinato ambito che, grazie all'efficacia dei risultati raggiunti e alla soluzione di particolari problemi, è suscettibile di trasferibilità in contesti più ampi.

La descrizione di una buona pratica dovrebbe, dunque, in linea di massima rispondere ai requisiti di rendere tale azione visibile, condivisibile, comunicabile.

L'esigenza di condividere uno spazio di riflessione sui temi delle pratiche dell'integrazione scolastica dei minori disabili era già stato oggetto di lavoro di un primo gruppo di operatori dei servizi e della scuola² costituitosi nei primi mesi del 2004. Già in tale occasione era stato possibile disegnare una prima traccia condivisa di *prassi auspicabili nell'utilizzo degli strumenti per l'integrazione scolastica (tabella pag. 14)* per un uso più proficuo degli strumenti per l'integrazione scolastica e quindi una prima definizione operativa di come, dove, quando e a che scopo utilizzare gli strumenti previsti dalla Legge 104 inserendoli nelle procedure e metodologie previste dalla Legge Regionale 41/96 e sviluppate nell'ambito dell'attività dell'Equipe Multidisciplinare per l'Handicap.³

Dopo questa prima fase è stato possibile, grazie alla realizzazione di un progetto sperimentale finanziato dalla stessa Legge Regionale 41/96⁴, proseguire nel lavoro di ri-composizione delle prassi e degli strumenti di documentazione in uso.

L'opportunità di un contesto di **formazione**⁵ è sembrato cioè poter essere la condizione più significativa affinché un gruppo eterogeneo di figure professionali (insegnanti, insegnanti di sostegno, educatori, assistenti all'handicap, psicologi, assistenti sociali, tecnici della riabilitazione) possa contemporaneamente conoscersi, confrontarsi, apprendere e sperimentare nel delineare e costruire percorsi integrati nell'ambito di processi personalizzati di integrazione.

Alcuni principi/orientamenti hanno necessariamente trovato spazio nelle premesse utilizzate nella progettazione del percorso e nel suo accompagnamento e che, in sintesi, vengono così evidenziate:

- La necessità di ispirarsi e condividere il principio della globalità della persona;
- L'importanza della lettura degli eco-sistemi di vita in cui è inserito il disabile, nonché dell'analisi delle potenzialità del soggetto e definizione dei suoi bisogni educativi e sociali;
- Il pensare alla diagnosi non come ad un giudizio sulla persona, bensì ad una constatazione tecnica del suo reale funzionamento da cui partire⁶ e in tal senso sviluppare strumenti di supporto alla diagnosi funzionale educativa (mappatura delle risorse socio-assistenziali, mappatura delle strumentazioni, strumenti di rilevazione del bisogno);
- Il riconoscimento dell'evoluzione dei concetti e conseguente linguaggio (ad es. il concetto di *diversabilità*).

Il ruolo della documentazione si è, inoltre, rivelato essere importantissimo sia nell'ambito della comunicazione (in particolar modo tra servizi e famiglie) sia nell'ambito dei processi di valutazione: ogni professionista dovrebbe, infatti, poter prendere dimestichezza con i codici che più sono aderenti alla propria attività di valutazione, ad una metodologia di lavoro orientata alla valutazione anche ed auspicabilmente partecipata.⁷

Il risultato di questo lavoro non si esaurisce, dunque, nella stesura di un documento – quale questo – che può sembrare riassuntivo e conclusivo di un percorso. Questa pubblicazione nasce appunto con l'intento di raccogliere i materiali prodotti, renderli disponibili e sperimentabili dagli operatori di questo territorio, punto di arrivo di un percorso ma, nel contempo, punto di partenza per una possibile sperimentazione, tesa – in un'ottica costruttivista - ad un continuo adattamento/miglioramento.

In realtà le buone prassi contengono implicitamente la sfida di essere costantemente utilizzate e "messe alla prova", strumento di dialogo più che certezza ma, soprattutto, garanzia di quello spazio "così invisibile" di integrazione tra soggetti che, come abbiamo compreso, può rappresentare un valore aggiunto nell'integrazione scolastica dei minori diversamente abili.

Infine, va sottolineato come l'obiettivo/sfida che rimane sullo sfondo non sia solo quello di ampliare l'esperienza dell'integrazione scolastica, bensì di estenderla all'integrazione nella propria comunità locale "accrescendo in tale modo il senso di appartenenza del bambino disabile e della sua famiglia a quella comunità locale, moltiplicando le possibilità di scambio tra i cittadini e le risorse, potenziando il riconoscimento delle difficoltà delle persone con carenze funzionali e delle capacità relazionali, favorendo l'attivarsi di processi di presa in carico diffusa in cui soggetti differenti diventano titolari di solidarietà".⁸

Nicoletta Stradi - Ufficio di coordinamento SS

¹ Legge 8 novembre 2000, n. 328, *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*, il cui art.14 richiama i Progetti individuali per le persone disabili. Cfr. Maggiani R., *Il sistema integrato dell'assistenza*, Carocci, Roma, 2001, pp. 106-107.

² Il gruppo di lavoro era composto da operatori dell'Azienda per i Servizi Sanitaria, dell'Ambito socio-assistenziale 2.2 "Basso Isontino", del CISI (Consorzio Isontino Servizi Integrati), delle Cooperative Itaca e Agenzia sociale 2001, degli asili nido del territorio, nonché dagli insegnanti referenti per l'handicap di tutti gli Istituti Comprensivi del distretto e dell'ISIP, quale scuola superiore di maggiore riferimento nell'inserimento degli alunni disabili.

³ Il percorso è riportato anche nella relazione sulle "Attività svolte dall'Equipe Multidisciplinare per l'Handicap del Distretto Basso Isontino (biennio 2003-2003 e 1° semestre 2004) che riporta all'allegato 9 la tabella delle "prassi auspicabili".

⁴ LR 41/96 art. 4.

⁵ Il percorso formativo, curato dalla Dott.ssa Lara Modanese, ha promosso spazi di analisi intra e interprofessionale dai quali sono scaturiti gli elaborati qui raccolti. Ad esso hanno partecipato complessivamente una cinquantina di operatori appartenenti alle diverse istituzioni coinvolte attraverso l'articolazione di momenti-laboratorio più ristretti e spazi di discussione e confronto plenari e aperti.

⁶ Il contributo culturale può essere rintracciato in letteratura in Organizzazione Mondiale della Sanità, *ICF Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute*, Erickson, Trento, 2001.

⁷ Valutare nel senso di "[...] analizzare se un'azione intrapresa per uno scopo corrispondente ad un *interesse collettivo* abbia ottenuto gli effetti desiderati o altri, ed esprimere un *giudizio* sullo scostamento che normalmente si verifica, per proporre eventuali modifiche che tengano conto delle potenzialità manifestatesi [...] si valuta per sapere *non solo se un'azione è stata conforme ad un programma esistente, ma anche se il programma è buono.*" Stame N., *L'esperienza della valutazione*, SEAM, Roma, 1998, p. 91.

⁸ Stefanin P., Nuovo ruolo dell'ente locale nel processo di integrazione, in Pergolotti P., Gianferrari L. (a cura di), *Per un'integrazione di qualità*, Franco Angeli, Milano, 2004, p. 67.

PRASSI AUSPICABILI NELL'UTILIZZO DEGLI STRUMENTI PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA ¹

	CHI figure di riferimento/ diverse istituzioni	QUANDO tempi/dove si colloca come prassi	DOVE sede istituzionale Distretto sanitario	NORMATIVA	PERCHÈ a cosa serve	COME con quali strumenti
DIAGNOSI FUNZIONALE	Operatori socio-sanitari che hanno valutato la situazione	Viene redatta in seguito alla certificazione ed attestazione dell'handicap, rinnovata assieme alla stessa in caso di cambiamenti significativi o nei passaggi di ordine scolastico. Successivamente, in seno all'émnd, viene illustrata agli altri soggetti coinvolti (scuola, famiglia, MMG, PLS, ecc.) con particolare attenzione alla scuola di provenienza e di destinazione (futuri insegnanti e/o referente per l'handicap dell'Istituto) nei casi di passaggio.	<i>La documentazione viene conservata nella cartella personale presso le sedi dei servizi (Uoeeph, Ambito); la scuola riceve la documentazione per il tramite della famiglia che ne ha condiviso i contenuti.</i>	L. 104/92 e provvedimenti successivi	<ul style="list-style-type: none"> • fornisce elementi di conoscenza della situazione per la stesura del PEI e la conseguente operatività nell'ambito del progetto di vita • <i>deve essere a disposizione degli insegnanti di sostegno e/o referente dell'istituto</i> • <i>è a disposizione degli operatori LR 41 presso la sede dell'Ambito</i> 	Modello di base fornito dalla normativa con adattamento unico in ambito provinciale <i>Dovrebbe essere redatto con un linguaggio adatto all'operatività al fine di:</i> - favorire l'acquisizione di una consapevolezza da parte delle famiglie, senza pregiudicare la presa in carico; - evidenziare/esplicitare la presenza di quelle risorse utilizzabili nel caso specifico.
FASE DELL'OSSERVAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> > Scuola > Ins. di sostegno > Ins. di classe > Operatore LR 41 > Referente per l'H Compatibilmente con la dimensione organizzativa della scuola	All'inizio dell'anno scolastico o all'avvio dell'inserimento, nelle esperienze di continuità <i>E' determinante prevedere un primo incontro tra insegnanti e referente per una presentazione dei casi e delle modalità di lavoro a partire da strumenti di osservazione</i>	Scuola	/	All'elaborazione di una 1^ bozza di PEI elaborata da insegnanti di sostegno e di classe	

PEI	<ul style="list-style-type: none"> > Operatori socio-sanitari > Scuola > Famiglia 	<p>Ogni anno scolastico</p> <p><i>La scuola richiede la convocazione dell'équipe, con l'oggetto specifico della compilazione del PEI, da metà ottobre a marzo, scaglionando le situazioni seguendo prioritariamente i casi nuovi e gli interventi LR 41</i></p>	<p>La 1^ bozza del PEI viene discussa e condivisa in sede di émd.</p> <p>Il PEI viene integrato anche con gli interventi di natura riabilitativa e socio-educativa e/o assistenziale</p>	L. 104/92		<p>Modello di base fornito dalla normativa, declinato con forme diverse nei rispettivi istituti, contenente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1) esposizione per aree della situazione di partenza orientata a descrivere le abilità presente (DF, osservazioni)</i> <i>2) obiettivi generali (legati al gruppo classe e specifici)</i> <i>3) metodi e strumenti</i> <i>4) indicatori di integrazione</i> <i>5) possibile presenza di obiettivi condivisi in ambito familiare ed extrascolastico</i> <p><i>Inserimento di:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>a. uno schema sintesi degli interventi socio-sanitari</i> <p><i>scheda progetto interventi LR 41</i></p>
-----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(*) Il primo PDF è un momento di raccordo tra il DF e il linguaggio educativo-didattico; nei passaggi di ciclo scolastico il PDF deve contenere gli obiettivi da perseguire nel primo quadrimestre dell'anno scolastico seguente, che andranno a confluire nel successivo PEI.

(**) In considerazione degli elementi peculiari che caratterizzano l'integrazione scolastica degli alunni nelle scuole superiori, e nello specifico dell'ISIP, quale nuovo scenario per l'integrazione scolastica ed elevata concentrazione di alunni disabili negli istituti a carattere professionale, si è ritenuto opportuno ipotizzare un successivo progetto di lavoro integrato per la definizione delle buone prassi.

BUONE
PRASSI
COME?

INTEGRAZIONE: LA RICERCA DI SIGNIFICATI COMUNI

Quando ho accettato di occuparmi di questo progetto denominato "Buone Prassi", non avrei mai sperato di ritrovare tanta voglia di confronto in operatori dalle estrazioni professionali così differenti.

Nel gruppo di Monfalcone ho rivisto la motivazione e lo spirito di intraprendenza che ha accompagnato agli albori la Legge 517 (norma che ha avviato di fatto l'integrazione scolastica). Negli anni settanta e nei primi anni ottanta di integrazione si discuteva molto a scuola e tanti insegnanti si sono allora adoperati per "inventarla".

Il gruppo di lavoro delle Buone Prassi ha meriti in più rispetto ai primi gruppi sull'integrazione: deve contrastare la mortificazione del "*c'è già tutto nelle norme*". E' un fatto che l'obbligatorietà delle norme non sempre tutela il fruitore. L'imposizione toglie quel propulsore che si chiama "buona volontà individuale", e anche se la buona volontà non garantisce la competenza essa entra facilmente in rapporto dialettico con il "fare e sapere".

"Buone Prassi" non nasce come un vero gruppo, non è costituito da operatori che hanno scelto di lavorare tra loro, ma un gruppo lo è diventato: le persone hanno trovato valori comuni e poi hanno dimostrato entusiasmo per ragionarne assieme.

IL PERCORSO FORMATIVO

La traccia di lavoro che segue rappresenta gli argomenti proposti durante il corso di formazione:

- Individuazione del bisogno ed ICF
- Gestione dell'Integrazione Scolastica
- Qualità dell'Integrazione Scolastica
- Qualità della Vita del Disabile e PEI- Progetto di Vita
- Progetti Integrati, GLHI, POF, CTI e altro

ICF

Nelle buone prassi di integrazione l'ICF rappresenta una delle note più innovative di questi anni.

Costituisce l'impianto per una *forma mentis* comune tra gli operatori dell'integrazione.

E' un modo di guardare alla persona ragionando in positivo. Si presenta una persona descrivendola così com'è, descrivendo come partecipa alla vita e al contesto di cui fa parte.

La classificazione ICF è la ricerca di un modello descrittivo in grado di fornire a tutti gli operatori una comune modalità per organizzare e condividere le informazioni in forma completa ed inequivocabile.

L'ICF, così come è stato strutturato, deve permettere di valorizzare il singolo attraverso le proposte che gli/le permettono di ridurre le difficoltà. Per questo considera la persona a partire dalle strutture corporee, dalle funzioni, dalle attività, dalle possibilità di partecipazione sociale. A prima vista sembra uno strumento difficile, perché si avvale di modalità di organizzazione di dati complessi ed interrelati.

La prima conoscenza dell'articolatissima mappa di descrittori, che si traducono in categorie e codici, induce a un certo disorientamento. In realtà è uno strumento operativo molto snello. L'ICF prende a riferimento alcuni elenchi di funzioni ed azioni già sperimentati, ed alcuni standard conosciuti e legati ai modi di partecipazione sociale, poi li organizza in categorie ordinate. All'ICF vanno aggiunte poi altre informazioni fornite direttamente dal disabile o da chi ha su di lui, lei, tutela.

La classificazione ICF, secondo me, andrebbe presentata ai "novizi" in una veste finale: per esempio la diagnosi ICF del signor X mentre il signor X ce la spiega (un signor X che sia anche un esperto della classificazione, ovviamente).

Carlo Hanau, docente di Economia Sanitaria dell'Università di Bologna, nel corso di uno scorso Congresso sulla Qualità dell'Integrazione ha commentato:

“La classificazione ICF aggiunge all'analisi delle funzioni degli apparati del soggetto [ndr. valutazione prettamente sanitaria] tutta la gamma delle funzioni di partecipazione, che vengono comprese nel titolo “Attività e partecipazione”, ove si ritrova fra l'altro: interazioni e relazioni interpersonali, aree di vita principali, vita sociale civile e di comunità; viene data la rilevanza che si merita al contesto sociale e sotto il titolo “Fattori ambientali” si ritrovano i capitoli: prodotti e tecnologia, ambiente naturale e cambiamenti effettuati dall'uomo, relazioni e sostegno sociale, atteggiamenti e infine servizi, sistemi e politiche. In particolare, ad esempio, nel capitolo relazioni e sostegno sociale si cerca di determinare la quantità di sostegno fisico ed emotivo che viene fornita al disabile.

Particolarmente condivisibili sono le indicazioni etiche contenute nell'allegato 6 della ICF: rispetto dell'autonomia e della riservatezza, partecipazione all'operazione della classificazione da parte del soggetto disabile o del suo rappresentante legale, con la possibilità di confutazione del metodo e del risultato, uso dei risultati della classificazione per migliorare in concreto le politiche in favore della disabilità e non per limitare diritti legittimi riconosciuti. Da ultimo si ricorda che non si deve dare per scontata l'omogeneità dei classificati più di quanto previsto e pertanto si deve garantire che i “classificati siano considerati in quanto individui ...

e ancora

...evitare una facile autoreferenzialità degli operatori ... e che la misura dell'handicap non faccia riferimento ad un archetipo di uomo normodotato valido in tutte le società e in ogni tempo, ma piuttosto alla differenza fra il comportamento richiesto dalla società attuale e quello che il disabile riesce a compiere con i mezzi disponibili comunemente.”

Nel corso “Buone Prassi” è stata presa in esame la modulistica ICF ad oggi reperibile. (Il modello a cui si è fatto maggior riferimento è quello proposto dall'A.I.P.D. di Roma.)

Partendo da una consegna indicativa, il personale preposto all'elaborazione delle Diagnosi Funzionali ha quindi lavorato, durante il corso di formazione, all'aggiornamento del modello di Diagnosi Funzionale in uso. Ha trovato il modo di comprendere alcuni elementi previsti nella nuova Classificazione. Si è fatto poi riferimento ad un documento strettamente collegato alla Diagnosi: la Definizione del Fabbisogno di Risorse¹

L'INDIVIDUAZIONE DEI BISOGNI SPECIALI

Sulle modalità per definire il fabbisogno di risorse per l'individualizzazione si sono misurati assistenti, educatori ed insegnanti.

Si è partiti da una traccia di lavoro già esistente: il modello-griglia proposto da Dario Janes nel recente volume sul Progetto di vita.² La tabella riesce a raccogliere in una sintesi essenziale le categorie di bisogno-risorsa previste dall'ICF.

Insegnanti, educatori ed assistenti hanno tradotto questo materiale in una serie di indicatori d'osservazione tarati sulle specificità dei compiti relativi alle loro professioni. Ne sono emerse una serie d'interessanti proposte d'intervento su specifiche problematiche ed un vivace dibattito che ha portato a ragionare su compiti, mansioni e ruoli.

Il tutto ha dato origine ad alcuni documenti che hanno permesso di capire la territorialità delle scelte e di discutere della rischiosità della delega non concordata tra un ruolo e l'altro. Questi documenti sono qui pubblicati.

INTEGRAZIONE SCOLASTICA LO STATO ATTUALE DELL'IS³

Per gestire in modo efficace ed innovativo l'integrazione scolastica è necessario fare il punto della situazione: cosa è cambiato nelle norme e nei comportamenti degli operatori?

Se agli albori dell'integrazione scolastica riusciva difficile fare un quadro completo dei modelli di integrazione nelle diverse zone italiane oggi questo quadro esiste ed è abbastanza esplicito. Il *Monitoraggio sull'Autonomia* ha rilevato che l'85% delle scuole dichiara di essere impegnato in progetti di integrazione, ma il dato è in discordanza con la crescente richiesta di insegnanti per le attività di sostegno e l'incremento delle **certificazioni, quasi raddoppiate dal 1992 ad oggi**. Tutto questo lascerebbe supporre un ritorno al modello assistenziale per quegli alunni più difficili: da delegare all'insegnante di sostegno. Di fatto la percentuale delle certificazioni varia molto da provincia a provincia, ma ad una maggior presenza di certificazioni, a volte, può essere collegata una progettualità ricca che richiede molte risorse umane (v. Provincia di Treviso).

Bisogna inoltre tener conto di alcuni aspetti normativi e sociologici che hanno cambiato l'integrazione negli ultimi decenni. Sono:

- l'emergenza data dal progressivo distanziamento tra le capacità dei soggetti in difficoltà e le **accresciute richieste sociali**,
- **l'innalzamento del limite di scolarità obbligatoria**, quindi maggior numero di anni in cui lo stesso disabile permane nel mondo della scuola (negli ultimi tre anni l'incremento di iscrizioni di disabili nella scuola superiore è stato del 50%),
- l'aumento dell'**orario di frequenza scolastica** giornaliera.

Questo ha inciso sul rapporto numerico insegnanti per le attività di sostegno/scuole (il quantitativo nazionale del contingente di sostegno è stato mantenuto invariato negli ultimi anni) decurtando il rapporto individuale insegnante/alunno disabile a cui la scuola si era abituata.

Secondo Stellacci, Direttore Generale scolastico della Regione Emilia Romagna, il **prevalere di certificazioni di tipo psichico (il 15% del totale)** starebbe ad indicare una tendenza a clinicizzare i problemi umani e sociali. Lo lascerebbe supporre il crescente impatto del disagio sociale che si accompagna all'incremento delle certificazioni correlate.

Analizzando le problematiche di tipo didattico e la qualità dell'offerta scolastica non si può fare a meno di raccogliere l'osservazione di Stellacci; Secondo la Dirigente Scolastica della Regione E.R. si dovrebbero risolvere al più presto tre problemi:

- la presenza di un **50% di docenti non specializzati su posti di sostegno**,
- l'alta percentuale di docenti **precari** su posti di sostegno (45%),
- l'emorragia continua dei docenti specializzati in ruolo su posti di sostegno che ogni anno passano a cattedre ordinarie (13%).

Tutto ciò crea parecchi problemi di continuità ed indirettamente abbassa la qualità dell'offerta che Stellacci descrive come segue: *"...se l'insegnante di sostegno è stabile nel tempo la didattica del disabile non risulta isolata, e invece l'eccessiva variabilità finisce col determinare un livello di prestazione professionale degli **insegnanti di sostegno** più basso in quanto non hanno il tempo di legare con i colleghi e più facilmente **sono portati a ruoli di delega e di segregazione didattica**".*

I posti di sostegno oggi non sono ambiti. Le cause? Eccessiva faticosità del ruolo, ingiusto riconoscimento della preparazione, disparità di trattamento all'interno della scuola.

Inoltre i criteri di passaggio dei docenti alle classi normali sono rimasti gli stessi dagli anni 60, quando esisteva il passaggio dalle scuole speciali, ma allora quei docenti venivano valorizzati dai colleghi e dai riconoscimenti contrattuali.

L'IMPIANTO NORMATIVO

Le norme emanate negli ultimi 19 anni e riferite al tema dell'integrazione scolastica la modificano in termini culturali ed organizzativi.

La Legge sull'Autonomia scolastica annuncia l'autonoma gestione di risorse e progetti anche con l'extrascuola, il D.Lgs 275/99 investe il Dirigente scolastico di responsabilità relativamente al coordinamento con gli EE.LL. e alla formazione su temi di Integrazione scolastica, la Legge 68/99 prevede un orientamento professionale per tutti gli studenti disabili, la Legge 328 del 2000 chiede ai Comuni ed ai servizi la responsabilizzazione verso i cittadini delle categorie più deboli, il Decreto Legislativo 229/99 porta ad un'integrazione sociosanitaria ed il D.Lvo 112 implica accordi interistituzionali e modalità di valorizzazione dei Progetti di Vita. Proprio il Progetto di Vita è la regola più forte che richiama i servizi ad un impegno fattivo. Infine, il nuovo protocollo dell'OMS, la classificazione ICF, ha portato ad abbandonare il termine *handicap* proponendo quelli culturalmente più emancipati di *diverse abilità e diversi bisogni*.

Il coinvolgimento, nei confronti del progresso e dell'innovazione scolastica dell'integrazione, parte sempre meno dai rari docenti che hanno memoria storica e sempre più dal precariato e dai giovani impiegati nei ruoli previsti per l'integrazione dei disabili: educatori, assistenti e supplenti utilizzati su posti di sostegno o in classi con inserimento di disabili.

In queste figure, a volte motivate a volte motivate dalla preoccupazione, ho sempre ritrovato il bisogno di conoscere metodi di lavoro efficaci e legittimati.

Nel caso specifico di Monfalcone, è anche grazie all'apporto di questi operatori, spesso precari, che il gruppo "Buone Prassi" ha elaborato un **protocollo per la gestione dei Documenti dell'integrazione scolastica**: garanzie, scansione di attività, tempi di elaborazione, attori, procedure, obiettivi, allegati, valutazione.

QUALITÀ DELL'INTEGRAZIONE SCOLASTICA

Lo strumento di monitoraggio degli indicatori di qualità minima dell'integrazione scolastica, redatto in forma di questionario, è uno dei lavori più interessanti emersi dal gruppo.

Questo materiale **ha anticipato la recente decisione dell'Invalsi** (21 dicembre 2004) con la quale è stato stabilito che, nell'ambito dei vari quesiti predisposti per le scuole sulla valutazione del loro servizio d'istruzione, sarà inserita una batteria di domande che riguarderà gli indicatori della qualità dell'integrazione.

Il Gruppo "Buone Prassi" si è dunque già impegnato a misurare e promuovere il miglioramento della qualità dell'integrazione. Sono stati studiati i **parametri utili a rappresentarla: strutturali, di processo e di risultato**.

Questo interessante materiale ha già trovato una prima sperimentazione in alcune scuole del monfalconese. Il gruppo ha previsto anche dei momenti di incontro per rivedere assieme i risultati della prima sperimentazione ed eventualmente per ritrarre lo strumento stesso.

Un merito particolare va riconosciuto a chi si è adoperato per promuovere nella propria scuola la sperimentazione spiegando ai colleghi e alle colleghe esterni a questo corso i motivi e la funzione delle numerose domande.

GLHI, CTI e altro

Per quanto riguarda ulteriori spinte innovative, ho notato che sono già presenti elementi sensibili per la valorizzazione del Gruppo di Lavoro Handicap d'Istituto - Interistituzionale, GLHI (la formula prevista nella normativa è spesso disattesa un po' in tutto il territorio italiano).

Con funzione propedeutica al dialogo con le altre istituzioni educative è stata approntata la prima bozza di una guida per i genitori.

Il documento si ispira ad un progetto analogo elaborato in Regione Lombardia dalla Ledha. Nasce in forma di schede tematiche riassuntive arricchite da immagini guida. Per completarlo si spera in una collaborazione con le famiglie direttamente interessate.

Questo documento rimane tra quelli definiti "lavori in corso" e sarà ripreso nei prossimi incontri del gruppo.

Altra buona notizia è che alcuni docenti si sono dichiarati intenzionati ad avviare Centri Territoriali per l'Integrazione, i CTI, ormai necessari all'Autonomia scolastica, fondamentali per l'ottimizzazione delle risorse umane e strumentali in un periodo di crescenti ristrettezze economiche.

Per concludere ringrazio tutte le persone che con paziente attenzione, con coinvolgimento, ed accettando un ulteriore carico di lavoro, hanno creduto nella mia proposta portandola a buoni frutti. L'integrazione, grazie a persone come queste, non è per ora a rischio di estinzione.

Lara Modanese - formatrice

¹ È stato utilizzato lo schema di Dario Ianes, tratto da Ianes, Celi, Cramerotti, *Il Pianoeducativo individualizzato - Progetto di Vita*, Edizioni Erickson, Trento 2003, pp.27-28

² Ibid

³ le informazioni sono state tratte dal discorso di Lucrezia Stellacci (D. S. Regionale E.R.), *Una scuola a misura di tutti e di tutte, in una regione accogliente*, in occasione dell'apertura dell'Anno Europeo delle persone disabili, 14 febbraio 2003 e da un documento redatto in settembre 2001 da Loretta Lega, del CIDI di Forlì, sullo stato dell'integrazione.

BUONE
PRASSI
CON CHE
COSA?

DALLA DIAGNOSI FUNZIONALE AL PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

L'apertura agli "alunni diversamente abili" non è solo un fatto di buona volontà, quanto l'esito di un'organizzazione adeguata e soprattutto un metodo di lavoro e ricerca continuativa. Definire e delineare percorsi condivisi non significa solo riuscire a realizzarli e a condurli in modo rigoroso come gli stessi richiedono, ma sono processi culturali lenti, fatti di complessi legami e relazioni che devono crearsi, consolidarsi e capitalizzarsi.

Questi sono strumenti che aprono le porte all'integrazione, rendendo possibile per la persona diversamente abile diventare protagonista di un processo positivo di inserimento attivo nella vita di relazione-apprendimento legata a tutti gli ambienti in cui essa vive.

Questo può essere realizzato nei modi più efficaci, tanto quanto si riesce a comprendersi sul piano della comunicazione e condivisione, costruendo un percorso dove tutti concorrono in modo diverso, ma con obiettivi comuni.

Comunicare in modo efficace, con modalità condivise e linguaggi comuni è un importante e fondamentale passo sulla strada per l'integrazione.

**MIO FIGLIO
VA A SCUOLA!
Un percorso guida**

Aiuti: da quando?

Ora è stata estesa l'assistenza ai disabili nei primi tre anni di vita, c'è diritto ad un sostegno anche al nido.
"Lo ha deciso la Corte Costituzionale con la sentenza 467 del 2002 accogliendo il ricorso promosso dal Tribunale di Torino... i Giudici della Consulta hanno dovuto riconoscere che anche l'asilo nido persegue "finalità formative", oltre alle finalità di sostegno per le famiglie, e che la funzione di socializzazione così espletata è parimenti meritevole di tutela..."

[fonte Pressintegrazione]

L'Equipe multidisciplinare per l'handicap (vedi a pag. 33) valuterà se per l'integrazione del bambino al nido, è opportuno il supporto di un assistente o di un educatore.
(L.R.41/96).

Verso la scuola

PRIMA DELL'ISCRIZIONE:

I genitori vanno a conoscere il Dirigente scolastico

Esaminano il Piano dell'Offerta Formativa (POF), che è un documento pubblico consultabile da tutti, e verificano l'adeguatezza della situazione scolastica

IMPORTANTE!

AI DISABILI NON PUÒ ESSERE RIFIUTATA L'ISCRIZIONE A SCUOLA.

Il Dirigente non può rifiutare l'iscrizione nemmeno se il numero degli alunni superasse quello previsto dalla ricettività della scuola (art.3 L.104/92; C.M. 364/1986).

Anche le scuole private che hanno ottenuto la parità sono obbligate ad accettare le iscrizioni di alunni in situazione di handicap e a garantire tutti gli strumenti previsti dalla normativa in materia di integrazione scolastica (Legge 62/2000).

Iscrizione a scuola: cosa fare?

I genitori consegnano alla scuola la modulistica necessaria all'iscrizione (se posseduta anche l'attestazione) ed, eventualmente, segnala le esigenze particolari: alimentazione, autonomia...

Esplicitano per iscritto i bisogni del figlio ed eventuali richieste particolari

Cosa fare per usufruire delle provvidenze scolastiche previste per i disabili?

(insegnante di sostegno, programma individualizzato, etc..)

- > Per usufruire delle provvidenze scolastiche i genitori devono rivolgersi al servizio specialistico dell'ASL che dopo gli accertamenti del caso provvederà a redigere una certificazione di disabilità in base alla Legge 104/92 art. 3; successivamente i genitori dovranno consegnare il documento alla scuola.
- > I genitori daranno il loro consenso informato all'attivazione dell'équipe multidisciplinare per l'handicap, che valuterà i bisogni socio-sanitari del bambino.

Il percorso di mio Figlio

1. Nuova segnalazione con richiesta di accertamenti

2. Diagnosi ed attestazione dell'handicap

L'attestazione di handicap prevede la documentazione, da parte del medico specialista e/ o dello psicologo del U.O.E.E.P.H., una delle seguenti condizioni:

Ritardo mentale;

Sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico;

Significativa menomazione sensoriale e/o motoria; oppure la presenza di due dei seguenti disturbi:

- a) sindromi e disturbi da alterazione specifica dello sviluppo psicologico;
- b) situazioni psicosociali anomale;
- c) sindromi cliniche psichiatriche;

3. Stesura di una diagnosi funzionale

Chi ha provveduto a diagnosticare ed attestare l'handicap si preoccupa di attivare le ulteriori valutazioni ritenute necessarie: valutazioni logopediche e fisiochinesiterapiche, valutazioni sociali e valutazioni psicologiche

4. Attivazione dell'equipe multidisciplinare funzionale per l'handicap

L'E.M.H. rappresenta il momento di confronto tra tutti gli operatori che seguono un ragazzo. Ogni componente dell'E.M.H. potrà convocare il gruppo, o parte di esso, a seconda delle necessità.

5. Stesura di un progetto di vita

L' E.M.H. con i genitori elabora un progetto di vita che comprende gli obiettivi generali e gli interventi conseguenti, tempi e modalità di verifica.

Mi hanno dato una Diagnosi Funzionale, cos'è?

- > La diagnosi funzionale è redatta dagli operatori socio-sanitari dell'équipe multidisciplinare e descrive le abilità ed il funzionamento della persona in varie aree; serve ad orientare il lavoro della scuola (vedi DPR 24.2.94)

Quali sono le abilità descritte nella Diagnosi Funzionale?

I professionisti coinvolti in base alle peculiarità del caso concorrono alla stesura della diagnosi funzionale. Le diverse aree di valutazione sono:

- > area sensoriale: medico specialista, psicologo, logopedista
- > area motorio prassica: medico specialista, fisioterapista
- > area neuropsicologica: medico specialista, psicologo
- > area dell'autonomia: assistente sociale psicologo
- > area cognitiva: psicologo
- > area affettivo relazionale: psicologo
- > area linguistica: medico specialista logopedista psicologo

Si valorizzeranno inoltre le osservazioni riguardanti le potenzialità dei contesti di inserimento ed i bisogni socio assistenziali del soggetto (assistente sociale).

Chi compone l'Equipe Multidisciplinare per l'handicap (E.M.H)?

- > **L'É.M.H.** è formata da tutti gli operatori sociali, sanitari e del mondo della scuola che intervengono su una singola situazione (L.104/92 e L.R. 41/96).

Come si convoca l'E.M.H.?

- > Quando un operatore intende condividere con il gruppo di lavoro un problema può richiedere la convocazione dell'équipe E.M.H.
- > Contatta la segreteria della stessa situata presso l'A.S.S. tel.0481-487576.
- > Individua (se necessario avvalendosi della segreteria e del Referente dell'E.M.H.) gli altri operatori che ritiene utile coinvolgere nel gruppo di lavoro (E.M.H.) in funzione del problema che intende affrontare.
- > La Segreteria individua la prima data utile per i componenti del gruppo ed il Referente dell'E.M.H. procede alla convocazione formale. In caso di prima attivazione dell'E.M.H. si deve prevedere un lasso di tempo di almeno 30 – 40 giorni che permetta agli operatori di raccogliere i tutti i dati necessari a stilare una prima valutazione della situazione.

Mi hanno proposto un P.E.I., che cos'è?

Il Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.) è un vero e proprio progetto di vita in cui vengono definiti gli interventi finalizzati alla piena realizzazione del diritto all'integrazione scolastica (art. 5 DPR 22/4/1994).

Il PEI è redatto all'inizio di ogni anno scolastico dagli operatori scolastici discusso ed approvato nell'ambito dell'équipe multidisciplinare, condiviso con la famiglia e sottoposto a verifiche ed aggiornamenti periodici.

Cos'è il P.D.F.?

- > **Il Profilo Dinamico funzionale (P.D.F.)** è un documento conseguente alla diagnosi e funzionale al PEI, evolve nel tempo, per cui "dinamico":
- > definisce la situazione di partenza e le tappe di sviluppo conseguite o da conseguire.
- > mette in evidenza difficoltà e potenzialità dell'alunno.
- > viene redatto per la prima volta all'inizio del primo anno di frequenza dagli operatori scolastici e discusso ed approvato all'interno dell'équipe multidisciplinare.

(Norma: DPR 24.2 1994)

Chi è l'insegnante di sostegno?

L'INSEGNANTE DI SOSTEGNO: è un docente possibilmente fornito di formazione specifica, assegnato alla classe in cui è presente l'alunno disabile. Non deve essere considerato l'unico docente cui è affidata l'integrazione (C.M. 250/1985; Nota n. 4088 2/10/02).

- **CHI LO RICHIEDE** Il dirigente scolastico (art. 41 e 44 D.M. 331/98)
- **PER QUANTE ORE** il Dirigente scolastico, sulla base della diagnosi funzionale, del P.E.I. e delle proposte contenute nella relazione finale redatta dagli insegnanti nell'ambito del Consiglio di classe inoltra al Direttore Scolastico Regionale la richiesta delle ore di sostegno necessarie. Nel caso la situazione del ragazzo lo richieda è tenuto a fare richiesta di ore di sostegno ulteriori in deroga al rapporto 1/138 (art. 41 e 44 D.M. 331/98)

Ci sono altre figure di aiuto?

- > La Legge regionale 41/96 prevede la presenza di altre figure professionali (assistenti od educatori) che servono ad affrontare problemi di autonomia e/o educativi.
- > Tale intervento viene programmato annualmente nell'ambito dell'équipe multidisciplinare ed autorizzato dal Comune di residenza.

E se ci sono barriere architettoniche?

- > **Barriere architettoniche:** gli edifici scolastici progettati, costruiti o interamente ristrutturati dopo il 28.2.1986 devono essere accessibili (art. 32 Legge 41/1986). Gli edifici costruiti precedentemente dovranno comunque essere adeguati e resi accessibili (art. 1 comma 4 DPR 503/96).
- > **Competenza** Comune (per la scuola materna, elementare e media) Provincia (scuola superiore) – Legge 23/96
- > **Cosa fare** Segnalare con lettera r/r all'ente competente la presenza di barriere architettoniche chiedendo, nel caso non fossero stati adottati, la predisposizione di piani di abbattimento delle barriere architettoniche cui le P.A. sono tenuti – art. 32 comma 20 Legge 41/86.

E per le gite?

- > L'alunno disabile ha diritto a partecipare alle gite scolastiche in quanto la sua esclusione si tradurrebbe in un atto discriminatorio.
- > La scuola è tenuta a predisporre tutte le misure di sostegno e gli strumenti necessari, incluso la designazione di un accompagnatore che può essere qualunque membro della comunità scolastica (art. 8 comma 2 C.M. 291/1992).

Aspetti pratici: tutela della privacy

- > **Tutela della privacy:** le notizie sulle minorazioni degli alunni disabili costituiscono “dati sensibili” ai sensi dell’art. 22 Legge 675/1996.
- > **Responsabile** Il dirigente scolastico
- > **Cosa può fare** Può legittimamente raccogliere i dati sensibili dell’alunno disabile e comunicarli al Dirigente scolastico regionale ed alle altre autorità amministrative (Asl, enti locali, ect) per attivare gli interventi necessari.
- > **Con quali limiti**
 1. occorre ottenere comunque il consenso dei genitori.
 2. occorre informare per iscritto i genitori dell’uso che verrà fatto dei dati sensibili (art. 2 comma 2 D.lgs 135/99)
 3. occorre custodire i dati sensibili in luogo separato per evitare l’accesso a terzi e utilizzare codici identificativi (art. 3 comma 5 D.lgs 135/99)

Gli strumenti dell’integrazione scolastica

- > Gli strumenti previsti per legge per l’integrazione scolastica sono: l’attestazione di handicap, l’equipe multidisciplinare per l’handicap.
- > La Diagnosi Funzionale.
- > Il Profilo Dinamico Funzionale (P.D.F.).
- > Il Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.).

AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI - n.2 Isontina –

UNITÀ OPERATIVA ETÀ EVOLUTIVA E PREVENZIONE HANDICAP

ÉQUIPE MULTIDISCIPLINARE PER L'HANDICAP - DISTRETTO BASSO ISONTINO

CERTIFICAZIONE DIAGNOSTICA

Cognome

Nome

Nato/a

Il

Residente (città)

Via

Diagnosi

Eziologia

Conseguenze funzionali

Previsione dell'evoluzione naturale

Deroga

Per i motivi sopra esposti, si ritiene che l'alunno debba usufruire delle provvidenze previste dall'art.3 L. 104/92. Si ravvisa inoltre la necessità che la presenza dell'insegnante di sostegno, venga potenziata in deroga al rapporto previsto dalla Legge 270/82.

Data:

Lo Psicologo

Lo Specialista Medico

DIAGNOSI FUNZIONALE

Cognome

Nome

AREE	CAPACITÀ / DIFFICOLTÀ
COGNITIVA 1. Livello di sviluppo raggiunto 2. Capacità di integrazione delle competenze	
AFFETTIVO/RELAZIONALE 1. Livello di autostima 2. Rapporto con gli altri	
LINGUISTICA 1. Comprensione 2. Produzione 3. Altri linguaggi alternativi	

Cognome

Nome

AREE	CAPACITÀ / DIFFICOLTÀ
SENSORIALE 1. Vista tipo e grado di deficit 2. Udito tipo e grado di deficit 3. Tatto tipo e grado di deficit	
MOTORIO PRASSICA 1. Motricità globale 2. fine	
NEUROPSICOLOGICA 1. Memoria 2. Attenzione 3. Organizzazione spazio-temporale	
DELL'AUTONOMIA 1. personale 2. sociale	

Cognome

Nome

DIAGNOSI FUNZIONALE (Redatta in forma conclusiva)

Data:

**Equipe Multidisciplinare per l'Handicap
Distretto Basso Isontino**

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE: UNA PRESENTAZIONE

L'Ambito Basso Isontino comprende nove Comuni: Monfalcone (ente gestore), Doberdò del Lago, Fogliano-Redipuglia, Grado, Ronchi dei Legionari, San Canzian d'Isonzo, San Pier d'Isonzo, Staranzano e Turriaco ed è dotato di una propria struttura organizzativa-gestionale per l'attuazione dei compiti e delle funzioni in capo agli enti pubblici locali.

Nel corso del 2003 lo stesso si è dotato di un importante strumento di programmazione territoriale, definito "Piano di Zona" – di durata triennale – seguendo il principio della sussidiarietà che prevede una stretta connessione con gli altri servizi/organismi del territorio coinvolti nella promozione della qualità della vita/benessere di tutti i cittadini.

Il servizio sociale così come definito dalla normativa vigente è una attività finalizzata ad eliminare/rimuovere/ridurre situazioni di bisogno o difficoltà che il singolo o i nuclei familiari incontrano nell'arco della loro vita.

Nella Regione Friuli Venezia Giulia, il servizio sociale è stato identificato quale servizio di primo livello, rivolto cioè alla totalità della popolazione (minori, adulti, anziani).

Nell'Ambito Basso Isontino, ogni assistente sociale è referente di una area territoriale, in cui realizza gli obiettivi propri del settore socio-assistenziale.

L'attività svolta dal servizio sociale professionale comprende :

Il Segretariato sociale

Inteso quale intervento di informazione e consulenza;

La Presa in carico

Si traduce nell'elaborazione di un progetto individualizzato, condiviso con l'interessato, nell'ambito del quale possono essere attivate risorse sia interne che esterne all'ente.

Per la sua attuazione l'assistente sociale si avvale di strumenti propri della professione quali: colloqui, visite domiciliari, ecc. utilizzando varie metodologie di lavoro tra cui il lavoro di rete.

La Progettazione/programmazione/raccordo con la rete territoriale.

Per favorire il raccordo tra i bisogni rilevati e le risorse e la continua sinergia tra i diversi livelli. Per ogni singola situazione il servizio sociale professionale previa ricognizione delle risorse formali ed informali, seleziona e propone quelle più pertinenti, sia negli incontri con il singolo/famiglia, sia nei diversi incontri con servizi o soggetti del territorio.

Le tipologie di risorse mappate dal servizio sociale sono molteplici e suddivise tra quelle di area vasta e quelle che riguardano ogni singolo comune.

All'interno del progetto elaborato dal servizio sociale professionale, possono essere attivati i seguenti interventi:

Rispetto ai **minori**:

- educativa territoriale;
- affidamento etero-familiare;
- inserimento dei minori in strutture;
- borse lavoro a favore dei minori;
- accesso agevolato ai servizi rivolti ai minori.

Relativamente agli **anziani**:

- servizio assistenza domiciliare;
- assistenza vittuaria;
- inserimenti in strutture protette;
- Inserimenti in centri diurni;
- progetti ai sensi della L.R. 10/98;
- assistenza economica.

Riguardo agli **adulti**:

- borse lavoro;
- assistenza economica;
- prestazioni diverse a favore degli emigrati;
- assistenza domiciliare;
- assistenza vittuaria.

Rispetto agli **inabili e portatori di handicap**:

- inserimento in struttura a favore di inabili;
- progetti ai sensi della L.R. 41/96;
- progetti ai sensi della L. 162/98.

Per le situazioni multiproblematiche e per i casi afferenti alle aree ad alta integrazione socio-sanitaria sono previsti:

- gruppi operativi minori;
- unità di valutazione distrettuale per adulti ed anziani;
- équipe multidisciplinare per l'handicap, che prevede la compartecipazione di vari soggetti (comune, scuola, azienda sanitaria, famiglia, associazionismo del privato sociale) per promuovere il Progetto di vita in un'ottica di multidisciplinarietà.

*a cura del gruppo di lavoro Servizio Sociale Professionale
Ambito 2.2 "Basso Isontino"*

SCHEMA PER LA RILEVAZIONE DELLE RISORSE SOCIALI

COGNOME/NOME
 RESIDENZA
 SCUOLA
 INSEGNANTE DI SOSTEGNOMONTE ORE
 ANNO SCOLASTICO/CLASSE
 ASSISTENTE SOCIALE DI RIFERIMENTO
 PSICOLOGO DI RIFERIMENTO
 PEDIATRA/MEDICO
 ALTRI SERVIZI

DATA DI COMPILAZIONE

FIRMA

RISORSE FAMILIARI

1.

Composizione nucleo	Fratelli/sorelle scolarità	Situazione lavorativa genitori	Organizzazione tempi/orari quotidianità	Situazione economica	altro

2.

FAMIGLIA ALLARGATA (soggetti che garantiscono sostegno)

- Nonni
- Zii
- Altri

3.

INVALIDITA' / L. 104/92

- Riconoscimento invalidità SI NO
- Riconoscimento L. 104/92 SI NO
- Ausili:uso autonomo SI NO
- con accompagnatore SI NO

4.

SITUAZIONE ALLOGGIATIVA

- Abitazione di proprietà locazione
- Piano _____ ascensore/eventuale montacarichi
- Barriere
- Giardino/spazio esterno
- Spazio "dedicato" al soggetto

5.

RISORSE EXTRAFAMILIARI

SAD	EDUCATIVA	LR 41/96	INTER. SANITARI	ALTRO

6. PRIVATE

BABY SITTER	SPORT	ATT. RICREATIVE	ASSOCIAZIONI	ALTRO

ASSE AUTONOMIA SOCIALE

7.

	In famiglia	A scuola	Al lavoro	Nel contesto sociale
Riconoscimento autorità				
Capacità di adattamento nelle diverse situazioni				
Modalità adeguate di relazionarsi				
Uso delle tecnologie				
Uso mezzi di trasporto				
.....				
.....				
.....				
.....				

ANALISI DEI BISOGNI

Sulla base della nuova lettura della disabilità la persona non è più considerata portatrice di handicap ma persona diversamente abile: l'attenzione è rivolta non più alle sue difficoltà ma al modo per superarle, con l'interpretazione delle condizioni (eliminazione delle barriere/aiuti particolari) di "emissione" di ATTIVITÀ e partecipazione.

Partendo dalla Diagnosi Funzionale possiamo rilevare i suoi bisogni e integrarli con le risorse¹ che il contesto, nel quale è inserito il bambino, può offrire.

Tutti questi elementi permettono una conoscenza della situazione per l'elaborazione del P.E.I. a cui consegue l'operatività nell'ambito del progetto di vita.

Ci sono alcuni aspetti organizzativi e strutturali, e dispositivi didattici sui quali la scuola può garantire, o meglio, può cercare di garantire una certa flessibilità. Quali sono?

Nel seguente elenco si è cercato di evidenziare tutte queste variabili che nella Diagnosi si evidenziano come "bisogni".

BISOGNI:

Organizzazione scolastica adatta: (tempi, calendarizzazione...)

- Da cercare nei tempi della riabilitazione oppure in dati di osservazione ambientale, oppure, in futuro nell'ICF negli elementi di taglio sociale III e IV parte della DF.

Aspetti **architetttonici**

- Da desumere, per inferenza, da elementi nell'Asse autonomia o nell'asse motorio prassico

Alleanze **extrascolastiche** (piscina, ippoterapia, logopedia...)

- Se ne coglie l'esigenza da una lettura trasversale degli assi
- Adattamenti del materiale didattico, tempi rilassati, lievità degli stimoli; sono attenzioni da rilevare sia nella parte certificativa che nell'Asse cognitivo e degli apprendimenti, e anche nell'asse sensoriale

Momenti di recupero con **didattiche** specifiche, recuperi disciplinari

- Considerare gli assi trasversalmente, in particolare l'asse cognitivo e quello comunicazionale

Metodi **didattico funzionali** (Feuerstein, Bliss)

- Elementi desunti da tutti gli assi, in particolare gli assi comunicazionale, neuropsicologico, motorio e cognitivo

Recupero di **autonomie funzionali** (uso di tutori, tecnologie protesiche)

- Vedere prevalentemente gli assi sensoriale, comunicazionale, neuropsicologico

Alfabetizzazione **socio-affettiva** o mantenimento (per es. strategie comportamentali...)

- Cogliere elementi dall'asse socio-affettivo e/o affettivo relazionale

Interventi sanitari (**farmaci**, ...)

- Certificati medici e prima parte della DF

¹ Risorse: erroneamente quando si parla di risorse si pensa subito al personale e alle finanze, di fatto le principali risorse dell'integrazione sono date dall'impegno individuale delle figure coinvolte nell'integrazione

ALTRE FIGURE EDUCATIVE: RILEVAZIONE DEI BISOGNI CHE EMERGONO DALLA DF

Educatori e addetti all'assistenza quali elementi possono ricavare dalle Diagnosi Funzionali o dalle riunioni con l'Equipe?

BISOGNI:

- Sostegni rispetto alla **motivazione** a fare. Rinforzi dell'**autostima**
 - Guida a distinguere ciò che **intraprende** per propria decisione
 - Aiuti a riconoscere il carattere delle **pulsioni** proprie
 - **Riabilitazioni** speciali relativi ad articolazione e fonazione
 - Interventi di cura dell'**igiene** personale secondo le consuetudini comuni al gruppo classe
 - Protezione e prevenzione da movimenti e da posture che possano risultare un **pericolo**
 - Attenzioni affinché si senta **integrato** in un gruppo nel quale possa riconoscersi
- Applicazione di **dispositivi sanitari** speciali

COSTRUZIONE DI UN QUESTIONARIO

Da tempo a livello nazionale si stanno studiando degli strumenti atti alla rilevazione della qualità dell'integrazione in termini di scolarizzazione. L'integrazione scolastica dei disabili che trova consistenti riferimenti normativi (vedi bibliografia) può di fatto concretizzarsi a diversi livelli di qualità.

Questo gruppo di lavoro ha analizzato e confrontato diversi documenti prodotti dall'Osservatorio Nazionale Permanente per l'integrazione, relazioni di esperti quali il prof. Salvatore Nocera, la prof. Lucia De Anna e Chiara Carabelli per le Associazioni Disabili, nonché il questionario elaborato da un gruppo di lavoro di Sanremo.

Il seguente strumento è stato redatto per monitorare la qualità dell'integrazione scolastica, le situazioni e le condizioni esistenti.

Abbiamo deciso di limitare il sondaggio ad indicatori minimi per garantire un'equità di valutazione usando parametri condivisi da tutti gli operatori che operano nel settore. La prospettiva con cui deve essere letto il documento deve permettere una lettura in positivo della presa in carico dell'allievo/a diversamente abile: l'aspirazione/impegno favorisce il miglioramento delle condizioni nelle quali si sta lavorando.

INDICATORI DI QUALITÀ MINIMA DELL'INTEGRAZIONE

ASPETTI/BISOGNI LEGATI ALL'ORGANIZZAZIONE:

INDICATORE	ATTUATO	NON ATTUATO	ATTUABILE*
La classe frequentata dall'alunno disabile è formata da un massimo di 25 alunni; massimo 20 alunni con più di un alunno disabile			
L'insegnante per le attività di sostegno è specializzato			
L'insegnante per le attività di sostegno è in servizio dall'inizio dell'attività didattica			
Uno o più insegnanti curricolari hanno frequentato un corso di aggiornamento sull'integrazione scolastica di alunni disabili			
Vengono programmate esperienze di lavoro a classi aperte			
E' presente nella scuola/istituto un insegnante referente per il sostegno			
E' presente il Gruppo di Lavoro d'Istituto per l'integrazione scolastica			
Sono presenti risorse finanziarie idonee per progetti di sperimentazione, ricerca didattica e formazione			
Sono presenti nella scuola dei collaboratori scolastici per garantire l'assistenza igienica e gli spostamenti all'ingresso e all'uscita dalla scuola, ed al suo interno (attività retribuita con incentivi dal fondo d'istituto)			
Esistono a livello comunale, provinciale o regionale rapporti fra l'Amministrazione scolastica ed i servizi socio-sanitari del territorio concernenti l'integrazione scolastica			
Esiste un lavoro sinergico tra famiglia, scuola, operatori Enti Locali, A.S.L.			
Esistono progetti di continuità tra ordini di scuola diversi			

ASPETTI/BISOGNI LEGATI ALLE STRUTTURE:

INDICATORE	ATTUATO	NON ATTUATO	ATTUABILE*
Sono state abbattute le barriere architettoniche per l'accesso all'edificio scolastico			
Sono state abbattute le barriere architettoniche all'interno dell'edificio scolastico			
E' presente uno spazio per l'insegnamento individualizzato o a piccoli gruppi			
E' presente uno spazio per lo sviluppo corporeo			
Sono presenti sussidi/ausili adatti al bambino disabile			
Sono presenti materiali specifici per gli alunni in difficoltà			
Esiste materiale multimediale			
Sono presenti risorse finanziarie idonee per l'acquisto di materiali e sussidi			

**per "attuabile" s'intende che gli attori coinvolti potrebbero predisporre un progetto di fattibilità da attuarsi in futuro.*

ASPETTI/BISOGNI LEGATI ALLE RELAZIONI:

INDICATORE	SÌ	NO	OSSERVAZIONI
Il bambino/ragazzo frequenta regolarmente la scuola			
Il bambino/ragazzo viene volentieri a scuola			
Il bambino/ragazzo è accettato dai compagni di classe			
Il bambino/ragazzo accetta i compagni di classe			
Il bambino/ragazzo è accettato dai compagni di plesso			
Il bambino/ragazzo accetta i compagni di plesso			
Si progettano attività per favorire l'acquisizione delle competenze relazionali			
Si progettano attività per consolidare le competenze sociali			
Con i compagni c'è un rapporto di collaborazione			
Le richieste del bambino/ragazzo vengono tenute sempre in considerazione (ascolto)			
Il bambino/ragazzo ha un buon rapporto con le insegnanti			
Le attività vengono programmate da tutto il team docente			
Obiettivi/strategie progettati per il bambino/ragazzo vengono condivisi da tutti gli operatori nella scuola			
E' rilevabile uno sviluppo negli apprendimenti			

** Ulteriori indicatori possono essere aggiunti a seconda delle esigenze del grado di scuola*

GUIDA ALLA PROGETTAZIONE DEL P.E.I.

Il seguente documento è stato redatto per proporre un possibile protocollo di progettazione per la costruzione del Piano Educativo Individualizzato, documento principe per l'integrazione.

La finalità del lavoro è la condivisione dell'approccio al progetto tra tutti gli operatori, con professionalità diverse.

Partendo dai principi ispiratori si può arrivare, attraverso linguaggio, metodo, procedura, alla costruzione di un documento dinamico ed omogeneo.

Il prodotto finale sarà un dossier composto dai documenti prodotti da ciascun operatore. Tale forma permetterà l'aggiornamento continuo degli obiettivi/interventi e rappresenterà il percorso globale dell'allievo diversamente abile.

GESTIONE DEL P.E.I.

Principi ispiratori	Costituzione Italiana - Legge 104/92 - Accordo d'indirizzo D.P.R. 1994 - L.R. 41/96 - L. 53/2000
Garanzie	Diritto allo studio attraverso: risorse umane, strutturali, economiche, accordi di programma tra attori diversi, comunicazione quale veicolo di relazione per la collaborazione con la famiglia
Procedure	Analisi della documentazione pregressa Osservazione iniziale di ciascun operatore Raccolta di notizie Confronto e condivisione tra attori diversi Nella scuola durante i consigli di classe precedenti al G.L.H. gli insegnanti curricolari e di sostegno condividono osservazioni e bozza degli obiettivi del P.E.I. Proposta portata al G.L.H. Il G.L.H. approva il documento elaborato dalla scuola In sede di E.M.D. il documento viene integrato anche con gli interventi di natura riabilitativa e socio-educativa/assistenziale Verifica e valutazione in itinere, e comunque alla fine di ogni anno scolastico, degli obiettivi/interventi, finalizzati alla definizione del percorso.
Sezioni che lo compongono	Scuola: *v. esempio allegato per un istituto superiore, modificabile a seconda dell'ordine di scuola – allegato n. 1 (pag. 55) Operatori socio-educativi e assistenziali: scheda (da elaborare) Operatori della riabilitazione: scheda Medici specialisti: scheda
Criteri di compilazione	Raccolta ed assemblaggio delle diverse schede; analisi e riequilibrio degli interventi attraverso la compilazione di una scheda simile a "modello P.E.P."- Treviso – v. allegato n. 2 (pag. 56) La fase di ridefinizione del P.E.I. prevede la presa d'atto degli elementi evolutivi indicati nel PDF (documento la cui redazione viene proposta dall'insegnante di sostegno sulla base del modello individuato dal gruppo BP, condiviso con gli insegnanti curricolari, e rivisto con l'EMD e la famiglia)
Contenuti PDF	*v. allegato 1 per la scuola e v. schede di intervento prodotte dai diversi operatori A partire dal mese di novembre viene elaborato il Profilo Dinamico Funzionale attraverso la compilazione di uno schema simile al modello tratto dal sito www.edscuola.it

Tempi	Stesura di bozza entro il mese di novembre di ogni anno scolastico Delibera del P.E.I. in sede di EMD secondo "Prassi auspicabili nell'utilizzo degli strumenti per l'integrazione scolastica del Gruppo di lavoro strumenti e prassi per l'integrazione scolastica" (vedi tabella pag. 14)
Progetti speciali	Interventi e/o acquisto di ausili speciali vengono valutati dagli operatori interessati e sulla base di tale valutazione vengono previsti e richiesti fondi specifici agli enti competenti
Criteri di gestione-redazione	Copia del PEI-dossier rimane in possesso della scuola, dell'Azienda Sanitaria e della famiglia. In fase di redazione del documento tutti gli operatori utilizzano un linguaggio condiviso e comprensibile, finalizzato alla costruzione di un documento di agile lettura ed uso.
Compiti degli operatori specializzati-curricolari-pedagogista-psicologi-sanitari-educativi-servizi sociali	* v. "modello P.E.P." – Gruppo di Lavoro Integrazione Scolastica di Treviso - v. allegato n. 2
Criteri di partecipazione delle famiglie	Alla famiglia vengono presentate le proposte operative dei diversi operatori. La famiglia può chiedere eventuali integrazioni nel rispetto delle singole professionalità e risorse.
Modalità e tempi di presentazione alle famiglie	Ogni operatore può presentare la parte del progetto di sua competenza attraverso incontri individuali con la famiglia. In sede di G.L.H. e/o di EMD alla famiglia viene presentato in modo globale l'intero progetto, secondo i tempi già individuati.
Protocolli di osservazione	v. documento "Prassi auspicabili" del gruppo di lavoro marzo/ giugno 2004 nell'Ambito di Monfalcone (vedi tabella pag. 14)
Protocolli di intervento	v. documento "Prassi auspicabili" del gruppo di lavoro marzo/ giugno 2004 nell'Ambito di Monfalcone (vedi tabella pag. 14)
Sviluppo pluriennale	1) Verifica e valutazione sistematica del P.E.I. alla fine di ogni anno scolastico. 2) Scelta e sviluppo di nuovi obiettivi/interventi costruiti in progress.
Continuità	Si prevede un momento collettivo e/o tra i singoli operatori per il passaggio di informazioni finalizzato alla condivisione degli obiettivi/interventi, sia in caso di turn over del/degli operatore/i, sia in fase di passaggio da un ordine all'altro di scuola.
Forma	Trattandosi di un documento in progress prodotto da diversi attori si ipotizza l'utilizzo di un raccoglitore ad anelli.

All. 1

ESEMPIO DI STRUTTURA DI UN PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

DATI: nome dell'alunno, residenza dell'alunno, classe, sezione e corso di studi, nome insegnante di sostegno, ore di sostegno settimanali.

PREMESSA: notizie utili riferite alla classe frequentata dall'alunno, al suo percorso scolastico (eventuali ripetenze), scuola o classe di provenienza, ecc.

SITUAZIONE DI PARTENZA: descrizione delle abilità scolastiche possedute dall'alunno (vedi scheda di osservazione allegata)

RIFERIMENTO ALLE FONTI: sulle quali si è basata la predisposizione del P.E.I.

SINTESI DELLE DELIBERE DEL G.L.H. Operativo: data della riunione, partecipanti, tipo di programmazione dell'alunno (regolare, semplificata, ridotta, individualizzata) e motivazioni della delibera.

OBIETTIVI GENERALI: esplicitati in modo graduale

MODALITA' OPERATIVE: ai sensi della C.M. 258/83, per ciascun obiettivo generale vengono definiti l'obiettivo intermedio, i tipi di intervento, l'interazione tra i docenti, il materiale didattico. Complessivamente per tutti gli obiettivi generali vengono definiti i luoghi di azione (aula, laboratori, spazi scolastici diversi, ecc.) e i tempi di azione, in particolare degli interventi di sostegno (se orario settimanale fisso, riportare il quadro orario; se orario settimanale flessibile, indicare le modalità di predisposizione dello stesso)

OBIETTIVI EDUCATIVI E DIDATTICI: per gli obiettivi didattici è necessario allegare le programmazioni disciplinari semplificate, ridotte o individualizzate predisposte dai docenti curricolari.

VERIFICHE E VALUTAZIONE: modalità di svolgimento delle verifiche disciplinari (se il ragazzo necessita di tempi più lunghi, quando verranno svolte, ecc.). Per la valutazione si prenderà in considerazione la situazione di partenza e il percorso globale effettuato negli apprendimenti educativi e didattici previsti per il ragazzo e si rimanderà ai descrittori di livello approvati dai singoli Consigli di Classe.

DATA

FIRME del Dirigente Scolastico, dell'Insegnante Coordinatore di Classe, dell'Insegnante di sostegno, della psicologa dell'A.S.L., dei genitori, insegnanti curricolari.

ALLEGATI: programmazione individualizzata e descrittori di livello n. _____ pagine.

N.B. – *Nelle classi prime è necessaria la firma dei genitori per poter attuare una programmazione semplificata, ridotta o individualizzata (art. 4 comma 5 O.M. 126/2000 Esami e scrutini finali)*

Il presente schema di P.E.I. è stato realizzato da Rossella Mervar ed è in uso dall'anno scolastico 2000/2001 presso l'I.S.I.P. di Monfalcone.

Scheda riassuntiva del P.E.I. - anno scolastico _____

Allegato n. 2

	SCUOLA	ALTRI OPERATORI	FAMIGLIA	EXTRA-SCUOLA
OBIETTIVI/INTERVENTI				
ATTIVITÀ				
METODOLOGIA				
CONTESTI: TEMPI SPAZI				
SUSSIDI MATERIALI				
RISORSE				
VERIFICHE: TEMPI MODALITA'				

CONCLUSIONI

La costruzione di questo percorso ha permesso di organizzare in modo più razionale gli interventi dei diversi attori che concorrono alla formazione e all'integrazione degli studenti/persone diversamente abili, cercando di superare le criticità e le rigidità interne ai diversi enti/sistemi a cui appartengono i vari operatori.

L'obiettivo comune si può tradurre in un unico concetto: collaborazione integrata. Tutto questo passa logicamente attraverso la costruzione e il consolidamento delle relazioni interpersonali tra operatori, che si sono sforzati di trovare un linguaggio comune, capace di prevenire conflitti dovuti alla non comprensione.

La scuola, che spesso si sente "isolata" e delegata a supportare da sola il percorso degli studenti/persone diversamente abili, ha trovato, attraverso il lavoro di gruppo con gli operatori dei diversi servizi coinvolti, la sua collocazione in un lavoro di rete, dove ogni operatore ha scoperto con chi, dove e come trovare collaborazione e condivisione di obiettivi.

Il lavoro è stato uno stimolo per alcune scuole a sperimentare una prima individuazione di indicatori di qualità per l'integrazione degli studenti/persone diversamente abili.

Inoltre questa modalità di lavoro ha permesso di uscire da rigidi protocolli istituzionali, coinvolgendo in modo diretto e personale tutti gli autori, che, pur assumendo un ruolo di rappresentanza delle rispettive agenzie, rimangono attivi promotori dell'integrazione nella pratica quotidiana.

Il successivo passo sarà di trasmettere alla comunità professionale questa riflessione ed il materiale elaborato per renderlo fruibile, considerandolo la prima tappa di un percorso in progress.

io c'ero...

ALTAN VALENTINA
ALTRAN ANTONELLA
ARICO' ROSALBA
BASSI GABRIELLA
BENES ELEONORA
BRESSAN LICIA
BRESSAN VALENTINA
CAPIZZI DANIELA
CARBONE SERENA
CASTELLANO ANNALISA
CATELAN DANIELA
CERNIC BORIS
CHER ELENA
CHIANDUSSI CRISTINA
CLEMENTE FRANCESCA
COIRO GIANLUIGI
COZZOLINO EMILIA
DE MURTAS DENISE
DEIURI FEDERICA
FERFOGLIA ELISA
FERROLI STEFANO
FONTANA SABRINA
FONTANOT CHIARA
FRANCESCHIN LAURA
FURLANICH ANNAMARIA
GALOPIN ANNA
GALUPPO ROBERTA
GARDENAL LISA
INNOCENTE ALESSANDRA
KOMAC MARTA
KOVAC BARBARA
LA BIANCA FRANCESCA
LAPOMARDA AGNESE
LARENZA ANNA
LAPINI PATRIZIA
LISSANDRELLO FRANCA
MAGNARIN MONICA
MARCON MIRELLA
MARTINUČ VALENTINA

MAZZOLIN LUCIA
MORANDI MARILENA
MAZZUCCO SANDRA
MERVAR ROSSELLA
MOLA FEDERICA
MORATTI MICHELE
MORANDI MARILENA
MOROCUTTI SILVIA
NARDON ROSANNA
NOGHEROTTO EMANUELA
OLIVO EDDA
PATRICELLI ANTONELLA
PIETRANGELO CARMELA
PIZZIGNACCO ELISA
PRESIL VALENTINA
QUARANTOTTO LAURA
RIBATTI MARIA
ROCCHI CRISTINA
RUSIN ELISA
RUSIN SAMANTHA
SABATO ORNELLA
SACCARDI DANIELA
SAICOVICH LAURA
SANDRIN LUISA
STRADI NICOLETTA
STURM DANIELA
TAGLIOLATO MARIA
TERRACCIANO CARLA
TOFFUL ALIDA
TOMMASINI ALESSANDRA
TUCCI ANNA
TRONCAR DANIELA
VIOLA PAOLA
VIRGULIN LUCIANA
VISINTIN EVA
ZANOLLA SERENA
ZANUTTO CLARA
ZERILLI MARIA ROSA
ZOTTI MARIAGRAZIA
ZUCCHIATTI SABRINA

BIBLIOGRAFIA

- Azienda socio-sanitaria di Pieve di Soligo - Treviso, *L'integrazione scolastica dei disabili*, Franco Angeli, Milano, 2005
- Barbera E., *Dizionario della disabilità, dell'handicap e della riabilitazione*, Armando, Roma, 2003
- Bosio P., Menegoi Buzzi I., *Scuola e diversità in Europa. Strumenti per la formazione dei docenti sull'integrazione dei disabili nella scuola*, Franco Angeli, Milano, 2005
- Canevaro A., Ianes D., *Buone prassi di integrazione scolastica*, Erickson, Trento, 2001
- Cappai G., *Percorsi dell'integrazione. Per una didattica delle diversità personali*, Franco Angeli, Milano, 2003
- Cavagnola R. et al., *Il Piano educativo per l'adulto con ritardo mentale*, Erickson, Trento, 2000
- Contardi A., *Verso l'autonomia. Percorsi educativi per ragazzi con disabilità intellettiva*, Carocci, Roma, 2004
- Fiocco P.M., Martinati M., *Qualità sociale dei servizi sociali. Con un'applicazione alla vita quotidiana del disabile*, Franco Angeli, Milano, 2002
- Fiocco M.P., Mori L., *La disabilità tra costruzione dell'identità e cittadinanza*, Franco Angeli, Milano, 2005
- Gelati M., *Pedagogia speciale e integrazione. Dal pregiudizio agli interventi educativi*, Carocci, Roma, 2004
- Ianes D., *La Diagnosi Funzionale secondo l'ICF*, Erickson, Trento, 2004
- Ianes D., *Bisogni Educativi Speciali e risorse per l'Inclusione*, Erickson, Trento, 2005
- OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), *ICF Classificazione Internazionale del Funzionamento*, Erickson, Trento, 2001
- Montobbio E., Navone A.M., *Prova in altro modo. L'inserimento lavorativo socio assistenziale di persone con marcata disabilità*, Del Cerro, Pisa, 2003
- Pavone M., *Personalizzare l'integrazione*, La Scuola, Brescia, 2004
- Piazza V., *L'insegnante di sostegno*, Erickson, Trento, 1997
- Pergolotti P., Gianferrari L. (a cura di), *Per un'integrazione di qualità. Il contributo degli Accordi di Programma*, Franco Angeli, Milano, 2004
- Resico D., *Diversabilità e integrazione. Orizzonti educativi e progettualità*, Franco Angeli, Milano, 2005
- Valtolina G.G., *L'altro fratello. Relazione fraterna e disabilità*, Franco Angeli, Milano, 2004

SITI D'INTERESSE

- www.edscuola.it
- www.aipd.it
- www.integrazionescolastica.it
- www.superabile.it
- www.disabililavoro.it
- www.logopedisti.net
- www.sanita.fvg.it
- www.who.int/onlinebrowser/icf.cfm
- www.wordlenable.net
- www.affarisociali.handicap.it
- www.comune.venezia.it/handicap/ (rassegna stampa)
- www.ritardomentale.it
- www.comune.fe.it/apis/adempimenti_normativi_elementari_leggi_handicap_integrazione_scolastica_settembre_2000.htm
- www.accaparlante.it
- www.vita.it
- www.disabili.com
- www.handylex.org
- www.informahandicap.it
- www.ausilioteca.org
- www.fishcalabria.org
- www.asphi.it