UNIVERSITÀ DI MACERATA

l'umanesimo che innova

Progettazione del PDF, del pei-progetto di vita e modelli di qualita' della vita: dalla programmazione alla valutazione

Docente : Raffaela Maggi

Docente presso Università Politecnica delle Marche

Pedagogista clinico UNIPED

Presidente nazionale Centro Studi Itard (Ente formatore accreditato MIUR)

PERCHE' CLASSIFICARE A LIVELLO INTERNAZIONALE LA DISABILITA'

- Perché occorre stabilire un **glossario** comune per migliorare la comunicazione
- Per permettere un raffronto dei dati fra:
  - Paesi
  - discipline sanitarie
  - servizi
  - periodi
- Per fornire uno schema di codifica sistematica per i sistemi informativi sulla salute

LE PRINCIPALI CLASSIFICAZIONI IN AMBITO SANITARIO

- **ICD - OMS**

  CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DELLE MALATTIE (INIZI ‘900)
- **ICD-10 - OMS**

  DECIMA REVISIONE DELLA CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DELLE SINDROMI E DEI DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI (1992)
- **ICF – OMS**

  Classificazione del Funzionamento, della Disabilità e della Salute, definita nel 2001 dall’Organizzazione Mondiale della Sanità
- **DSM-V -TR**

  MANUALE DIAGNOSTICO DEI DISTURBI MENTALI - A.P.A. (prima versione 1952)

EPIDEMIOLOGIA (DALLA TRECCANI)

- **Epidemiologìa**

  Parte dell'igiene che studia la frequenza con cui si manifestano le malattie e le condizioni che favoriscono od ostacolano il loro sviluppo. L‘EPIDEMIOLOGIA costituisce la base per una razionale profilassi delle malattie.

L'ICD

- La *classificazione internazionale delle malattie e dei problemi relativi alla salute* (ICD) è attualmente il sistema adottato a fini epidemiologici e statistici dalla maggior parte degli Stati membri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

- Lo scopo principale dell'ICD è quello di consentire la registrazione, l'analisi ed il confronto sistematico dei dati sulla morbilità (numero dei casi di malattia registrati durante un periodo dato in rapporto al numero complessivo delle persone prese in esame) e sulla mortalità raccolti in differenti Paesi

- Nell'ICD-6 (1946) per la prima volta una sezione specifica dedicata ai disturbi psichici.

- Le due successive revisioni della classificazione, l'ICD-7 (1955) e l'ICD-8 (1965), non presentavano significative differenze nella struttura di base.

ICD-10

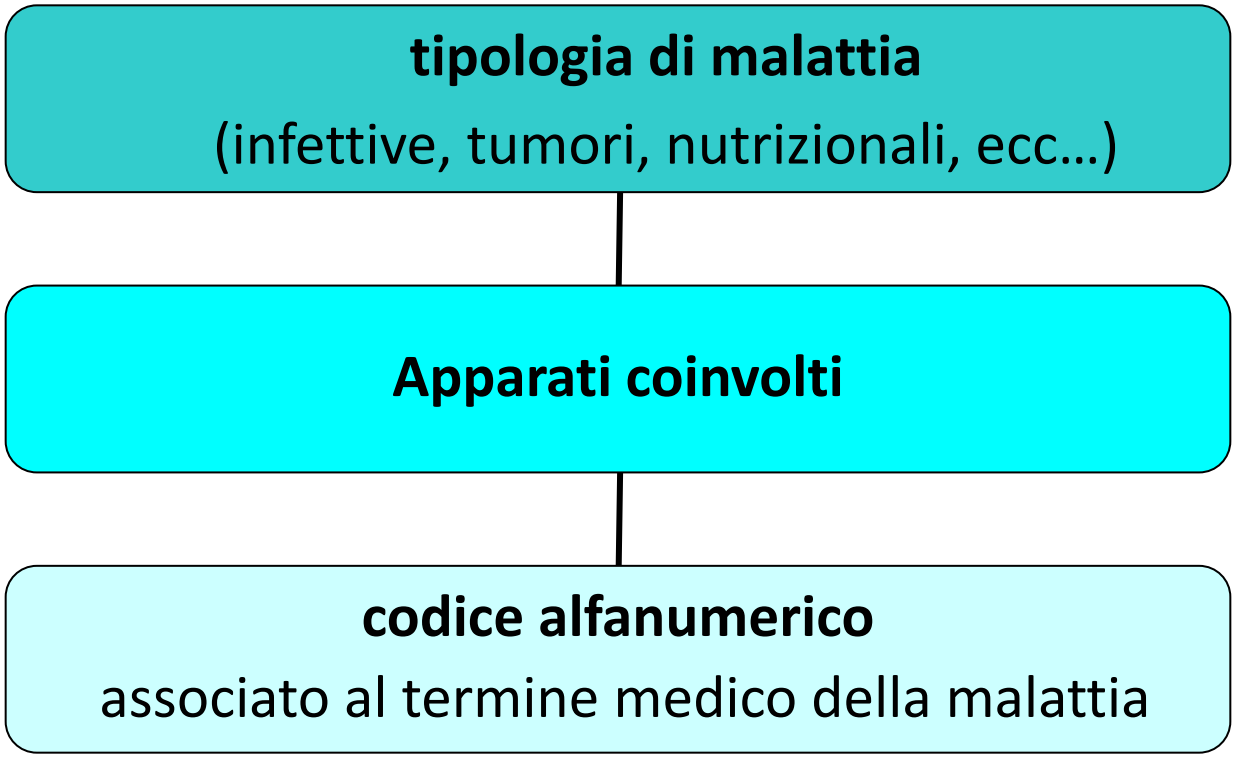
- Nel 1976, l'ICD-9 , formato da 17 sezioni di cui quella relativa ai disturbi psichici, comprendeva trenta categorie diagnostiche principali (290-319)

- Dal 1º gennaio 1993 l'ICD-10 è suddiviso in 21 capitoli che coprono l'intera area della pratica medica.

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

ICD 10

Struttura della **classificazione delle malattie:**



I DISTURBI PSICHIATRICI NELL'ICD-10

Tab. 1 - *I capitoli dell'ICD-10.*

Capitolo I	Alcune malattie infettive e parassitarie (A00-B99)
Capitolo II	Neoplasie (C00-D48)
Capitolo III	Malattie del sangue e alcune sindromi che coinvolgono meccanismi immunitari (D50-D59)
Capitolo IV	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche (E00-E90)
Capitolo V	Sindromi e disturbi psichici e comportamentali (F00-F99)
Capitolo VI	Malattie del sistema nervoso (G00-G99)
Capitolo VII	Malattie dell'occhio e annessi (H00-H59)
Capitolo VIII	Malattie dell'orecchio e del processo mastoideo (H60-H95)
Capitolo IX	Malattie del sistema circolatorio (I00-I99)
Capitolo X	Malattie del sistema respiratorio (J00-J99)
Capitolo XI	Malattie del sistema digerente (K00-K93)
Capitolo XII	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo (L00-L99)
Capitolo XIII	Malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo (L00-L99)
Capitolo XIV	Malattie del sistema genito-urinario (N00-N99)
Capitolo XV	Gravidanza, parto e puerperio (O00-O99)
Capitolo XVI	Alcune condizioni originate nel periodo perinatale (P00-P99)
Capitolo XVII	Malformazioni congenite, deformazioni e anomalie cromosomiche (Q00-Q99)
Capitolo XVIII	Sintomi, segni e anomalie cliniche e laboratoristiche non classificati altrove (R00-R99)
Capitolo XIX	Lesioni, avvelenamenti ed altri effetti di agenti esterni (S00-T98)
Capitolo XX	Cause esterne di morbilità e di mortalità (V01-Y98)
Capitolo XXI	Fattori influenzanti lo stato di salute e il contatto con i servizi sanitari (Z00-Z99)

Tab. 2 - *Sezioni principali del capitolo V dell'ICD-10.*

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

DSM

- Il DSM-I (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders), pubblicato nel 1952 primo tentativo di classificazione sistematica dei disturbi mentali da parte dell'American Psychiatric Association (APA), proposto in alternativa alla "Sezione Malattie Mentali" dell'ICD-6 del 1946
- DSM-II (1968) abolizione del termine "reazione"

- DSM-III (1980) introduzione di <u>specifici criteri diagnostici</u> per ciascun disturbo mentale e adozione di un <u>sistema multiassiale</u> di classificazione

Il processo di revisione del DSM-IV

Il DSM-IV è il prodotto della cooperazione di 13 gruppi di lavoro (*task force*)

Il processo di revisione volto alla messa a punto del DSM-IV ha compreso tre fasi:

1. Revisione della letteratura clinica e di ricerca pubblicata

2. Rianalisi degli insiemi di dati raccolti

3. Sono state condotti 12 *field trials* in 70 centri negli Stati Uniti e all'estero (6.000 pazienti) al fine di mettere a confronto i criteri diagnostici proposti per il DSM-IV con i criteri del DSM-III-R e dell'ICD-10 e valutarne l'attendibilità e la validità

DSM-V

Pubblicato negli USA nel maggio del 2013 e tradotto in Italia dalla Raffaello Cortina Editore nel 2014.

Il manuale è diretto verso un migliore approccio dimensionale alla diagnosi Per far fronte alla condizione di “eterogeneità” dei sintomi contemporanei e al conseguente alto livello di **comorbidità o comorbilità** (da Garzanti : *sovrapposizione e influenza reciproca di patologie fisiche o psichiche in un soggetto*) diagnostica il DSM V pone molta attenzione alla valutazione dimensionale del sintomo C

Con quale modalità?

- Attraverso una più attenta focalizzazione su determinati indicatori clinici:

1. Condivisione di substrati neurali
2. Caratteristiche familiari
3. Fattori di rischio genetici
4. Specifici fattori di rischio ambientali
5. comorbilità
6. Marker biologici
7. risposta al trattamento
8. Similarità dei sintomi
9. Decorso della malattia

DSM -V

Nel quadro clinico di ogni disturbo oltre i criteri diagnostici vi è la presenza di Specificatori (specificare se…) laddove è necessario evidenziare il livello di gravità del disturbo e la presenza/assenza di criteri determinanti .

Ad esempio: *Disturbo dello spettro autistico*

Specificare la gravità attuale:

- il livello di gravità si basa sulla compromissione della comunicazione sociale e sui pattern di comportamento ristretti,ripetitivi(vedi Tabella)

Specificare se:

- Con o senza compromissione intellettiva associata
- Con o senza compromissione del linguaggio associata

DSM-V

- · Il Sistema multiassiale

  Il DSM V propone una documentazione delle diagnosi **non assiale** (in passato Asse I,AsseII,AsseIII), con notazioni separate per alcuni importanti fattori psicosociali e contestuali (in passato Asse IV) e la disabilità (in passatoAsseV) .

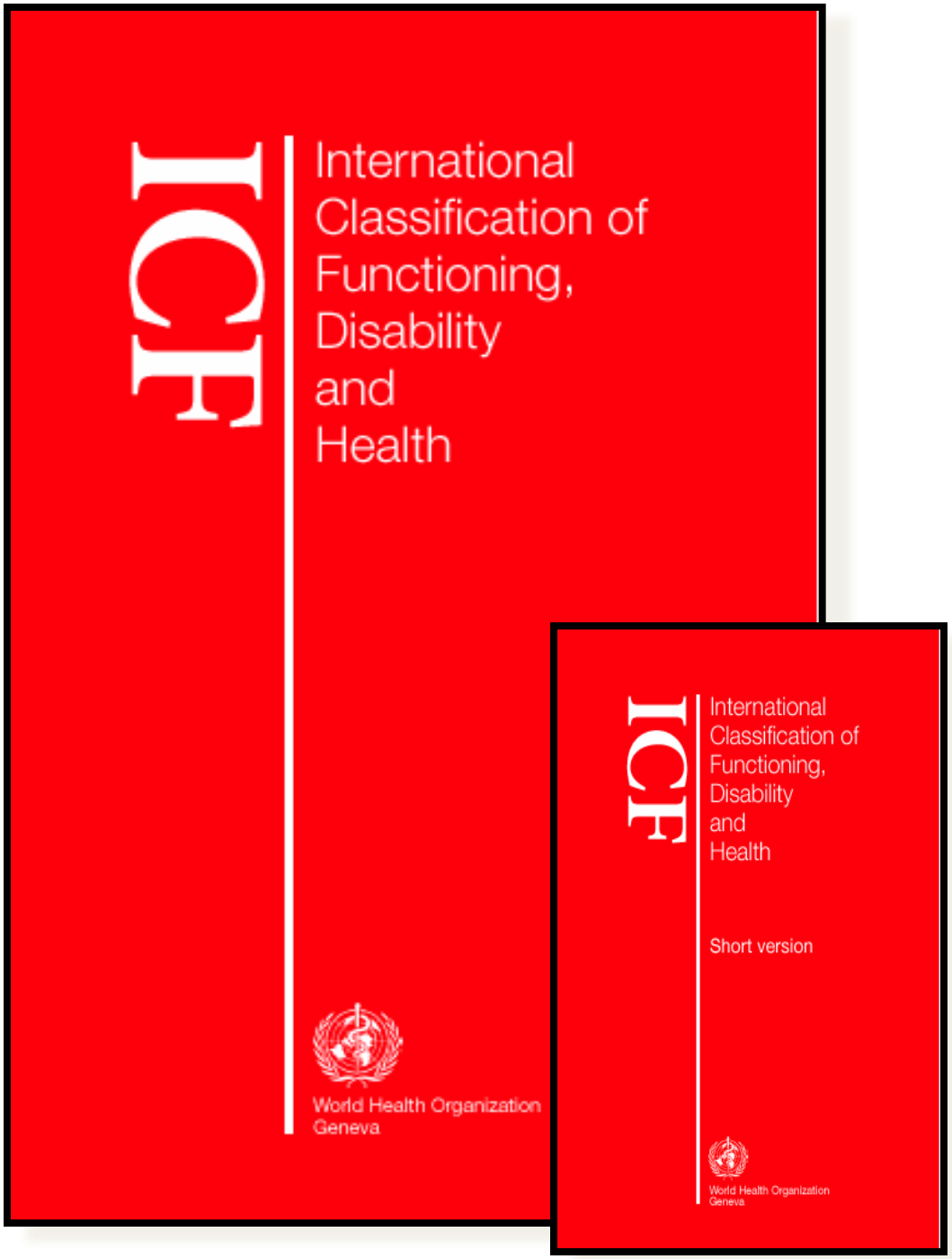
  Al fine di aumentare la specificità diagnostica, il DSM V ha sostituito la precedente designazione NAS(non altrimenti specificato) con due opzioni per l'indirizzo clinico: disturbo con altra specificazione e disturbo senza specificazione (quando il clinico determina che vi sono evidenze per specificare la natura della manifestazione,allora è possibile attribuire la diagnosi con altra specificazione; al contrario quando il clinico non è in grado di specificare e descrivere ulteriormente la manifestazione clinica, allora è possibile utilizzare la diagnosi senza specificazione.

  DUNQUE : più flessibilità decisionale all'operatore clinico

OMS – MAGGIO 2001

Il 22 Maggio 2001, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ha approvato la nuova Classificazione Internazionale del Funzionamento e delle Disabilità e della Salute, nota come **ICF**.

Sforzo congiunto di 65 Paesi coordinati dall'OMS.



ICF

- Full version
- Short version

L'ICF è stato accettato da 191 Paesi come standard internazionale per misurare e classificare salute e disabilità

ICF

Lo scopo generale della classificazione ICF è di **fornire un linguaggio standard e unificato che serva da modello di riferimento per la descrizione della salute e degli stati correlati**. Essa definisce le componenti della salute e alcune componenti ad essa correlate (come l'istruzione e il lavoro).

L'ICF **sostituisce** le precedenti versioni denominate ICDH (del 1980) e ICDH-2 (del 1999).

Concetto innovativo dell'ICF nell'approccio alla disabilità

Qualunque persona **in**

qualunque momento **della vita può avere una condizione di salute che in un ambiente sfavorevole diventa disabilità**

FINALITA’ (IN SINTESI)

- Fornire una base scientifica per la comprensione e lo studio della salute, delle condizioni, conseguenze e cause determinanti ad essa correlate;
- Stabilire un linguaggio comune per la descrizione della salute e delle condizioni ad essa correlate allo scopo di migliorare la comunicazione fra i diversi utilizzatori, tra cui gli operatori sanitari, i ricercatori, gli esponenti politici e la popolazione, incluse le persone con disabilità;
- Rendere possibile il confronto fra i dati raccolti in paesi, discipline sanitarie, servizi e periodi diversi;
- Fornire uno schema di codifica sistematico per i sistemi informativi sanitari.

Classificare

ordinare e catalogare mediante un criterio, rappresentare cose o persone indicandone tutte le caratteristiche, in modo da darne un'idea compiuta

Misurare

quantificare una osservazione contro uno standard

Valutare

determinare un valore, stimare calcolare, stabilire in misura approssimativa

COSA E'

- **STRUMENTO CHE SPIEGA IL FUNZIONAMENTO**

STRUMENTO DI CLASSIFICAZIONE DELLA SALUTE E DEGLI STATI DI SALUTE AD ESSA CORRELATI

(Complementare ICD 10)

STRUMENTO CHE METTE INSIEME LE INFORMAZIONI

UNA CLASSIFICAZIONE DELLE CARATTERISTICHE DELLE PERSONE

UN LINGUAGGIO STANDARD CODIFICATO

(un metalinguaggio)

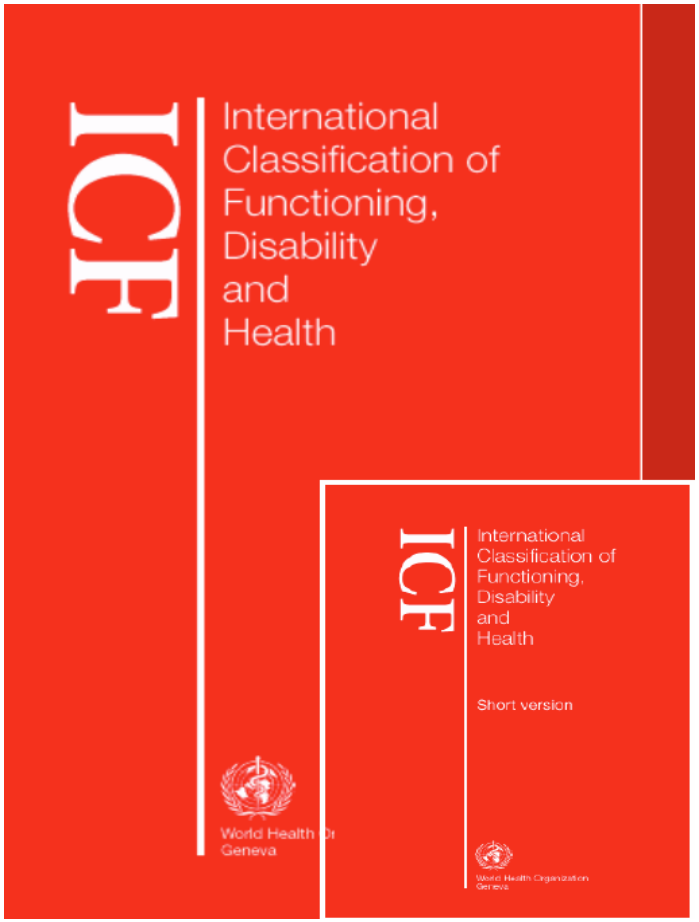
COSA NON E'

- STRUMENTO DI DIAGNOSI (lo è ICD 10)
- **STRUMENTO DI CLASSIFICAZIONE DELLE MALATTIE**
- **STRUMENTO DI VALUTAZIONE E MISURAZIONE**
- **UNA CLASSIFICAZIONE DELLE PERSONE**

L'ICD-10

CLASSIFICAZIONE STATISTICA INTERNAZIONALE DELLE MALATTIE E DEI PROBLEMI SANITARI CORRELATI
1
ICD-10
MINISTERO DELLA SANITÀ
DIPARTIMENTO PER L'ORDINAMENTO SANITARIO, LA RICERCA E L'ORGANIZZAZIONE DEL MINISTERO
CLASSIFICAZIONE STATISTICA INTERNAZIONALE DELLE MALATTIE E DEI PROBLEMI SANITARI CORRELATI
DECIMA REVISIONE
VOLUME 1
ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ
GINEVRA
ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO
LIBRERIA DELLO STATO

l'ICF


ICF
International Classification of Functioning, Disability and Health
World Health Organization
Geneva
ICF
International Classification of Functioning, Disability and Health
Short version
World Health Organization
Geneva

L’ICD-10 e l’ICF

- L’ICD-10 e l’ICF sono complementari e dovrebbero essere usati insieme
  - Nell’ICF vengono classificati il funzionamento e la disabilità associati alla condizione di salute.
  - Mentre le condizioni di salute in quanto tali (malattie, disturbi, lesioni etc) vengono classificate principalmente nell’ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) che fornisce un modello di riferimento eziologico. L’ICD-10 fornisce una diagnosi delle malattie, dei disturbi o di altri stati di salute e questa informazione si arricchisce delle informazioni aggiuntive offerte dall’ICF relative al funzionamento.

L'ICF e l'ICD-10

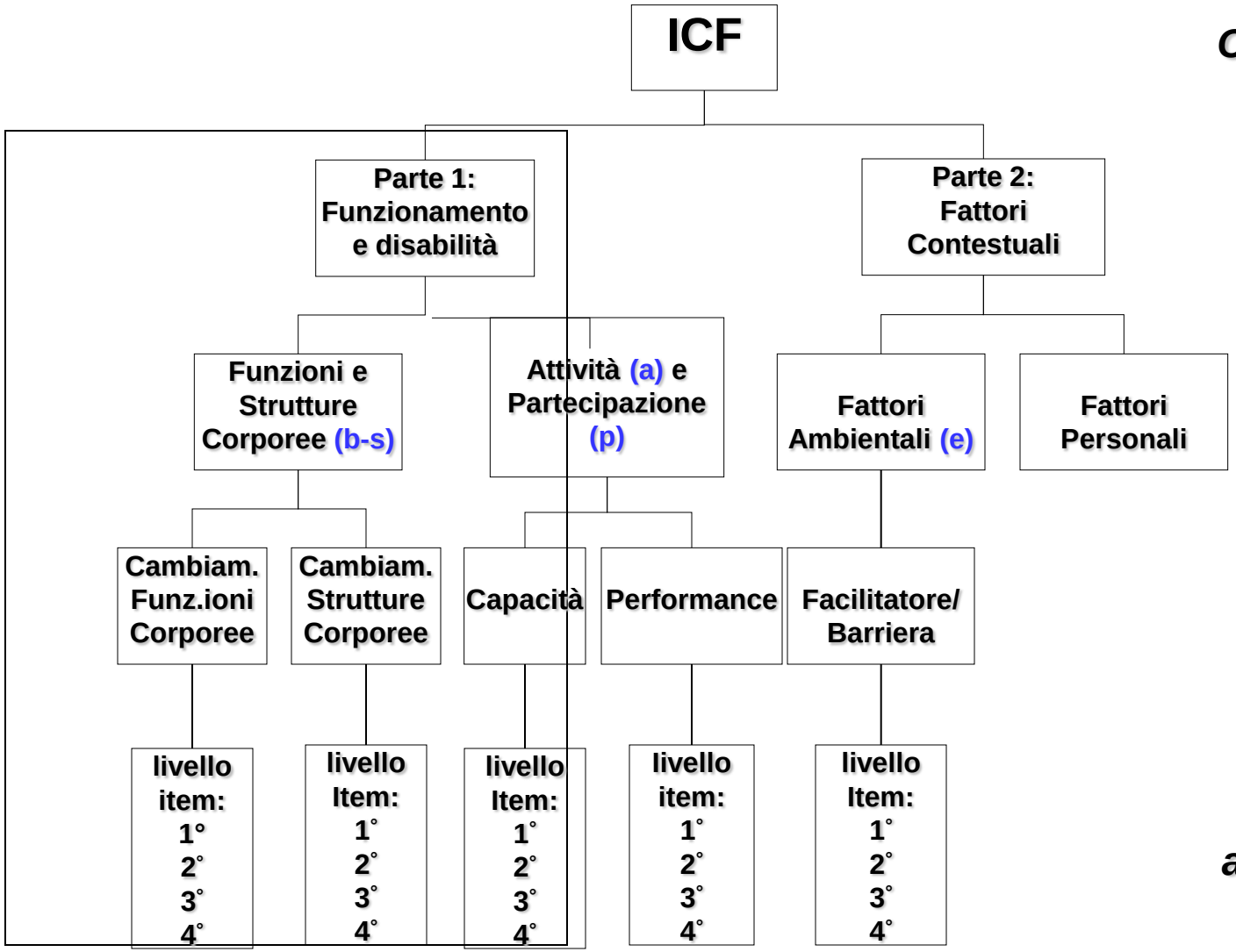
- La diagnosi, da sola, non è in grado da sola di predire quali siano i bisogni di servizi, i livelli di cura e di funzionamento della persona

- L'aggiunta di una diagnosi funzionale ad una diagnosi medica è particolarmente utile per incoraggiare trattamenti e interventi volti al miglioramento del proprio livello funzionale anche se queste terapie non sono mirate alla sottostante condizione di salute

STRUTTURA DELL'ICF

Le informazioni fornite dall'ICF sono una descrizione delle situazioni che riguardano il funzionamento umano e le sue restrizioni, e la classificazione serve da modello di riferimento per l'organizzazione di queste informazioni, strutturandole in modo significativo, interrelato e facilmente accessibile.

Struttura



Classificazione

Parti

Componenti

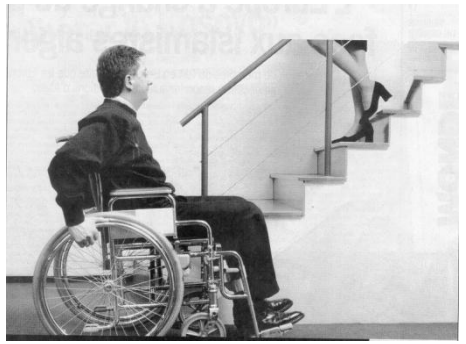
Costrutti/ qualificatori

Domini e categorie ai diversi livelli

L‘ ICF organizza le informazioni in due parti, ognuna composta da due componenti:

- *Parte 1.* Funzionamento e Disabilità
  - Funzioni e Strutture corporee
  - Attività e Partecipazione
- Parte 2. Fattori contestuali
  - Fattori ambientali
  - Fattori Personali

Componenti dell' ICF

Funzioni & Strutture Corporee	Attività & Partecipa-zione	Fattori Ambientali
		
Funzioni ***Strutture***	***Capacity*** ***Performance***	***Barriere*** ***Facilitatori***

ICF

Le componenti del funzionamento e della disabilità nella parte 1 dell'ICF possono essere espresse in due modi.

- per indicare problemi (per es. menomazioni, limitazioni dell'attività o restrizione della partecipazione, raggruppati sotto il termine ombrello/*disabilità*);
- possono indicare aspetti non problematici (neutri) della salute e degli stati ad essa correlati, raggruppati sotto il termine ombrello/ *funzionamento*.

NUOVE DEFINIZIONI NELL'ICF

Funzioni e strutture corporee,

attività e partecipazione

SOSTITUISCONO

i termini usati precedentemente di *menomazione, disabilità* e *handicap* (ICDH, 1980), ampliando la prospettiva della classificazione permettendo la descrizione di elementi positivi.

Va tenuto presente che tali termini sono impiegati con significati specifici che possono differire dal significato corrente.

Funzioni e strutture corporee

- *Le funzioni corporee* sono le funzioni fisiologiche dei sistemi corporei (incluse le funzioni psicologiche).
- *Le Strutture corporee* sono le parti anatomiche del corpo, come gli organi, gli arti e le loro componenti.
- *Le menomazioni* sono problemi nella funzione o nella struttura del corpo, intesi come una deviazione o una perdita significative.

Funzioni e Strutture Corporee

Funzioni mentali	Strutture del sistema nervoso
Funzioni sensoriali e dolore	Occhio, orecchio e strutture correlate
Funzioni della voce e dell'eloquio	Strutture coinvolte nella voce e nell'eloquio
Funzioni dei sistemi cardiovascolare, ematologico, immunologico e dell'apparato respiratorio	Strutture dei sistemi cardiovascolare, immunologico e dell'apparato respiratorio
Funzioni dell'apparato digerente e dei sistemi metabolico e endocrino	Strutture correlate all'app. digerente e ai sistemi metabolico e endocrino
Funzioni genitourinarie e riproduttive	Strutture correlate al sistema genitourinario e riproduttivo
Funzioni neuromuscoloscheletriche e correlate al movimento	Strutture correlate al movimento
Funzioni della cute e delle strutture correlate	Cute e strutture correlate

Attivita’ e partecipazione

- *L'attività* è l'esecuzione di un compito o di una azione da parte di un individuo
- *La partecipazione* è il coinvolgimento in una situazione di vita.
- *Le limitazioni dell'attività* sono le difficoltà che un individuo può incontrare nell'eseguire delle attività
- *Le restrizioni della partecipazione* sono i problemi che un individuo può sperimentare nel coinvolgimento nelle situazioni di vita.

Fattori ambientali

I fattori ambientali comprendono l'ambiente fisico, sociale degli atteggiamenti in cui le persone vivono e conducono la loro esistenza.

Questi fattori sono esterni agli individui e possono avere una influenza positiva o negativa sulla partecipazione dell'individuo come membro della società, sulla capacità dell'individuo di eseguire azioni o compiti.

I fattori ambientali possono essere individuali o sociali.

Fattori personali

I fattori personali sono il background personale della vita e dell'esistenza di un individuo, e rappresentano quelle caratteristiche dell'individuo che non fanno parte della salute o degli stati di salute.

Comprendono il sesso, la razza, l'età, altre condizioni di salute, la forma fisica, lo stile di vita, le abitudini, l'educazione ricevuta, la capacità di adattamento, il background sociale, l'istruzione, la professione e l'esperienza passata e attuale, modelli di comportamento generale e stili caratteriale, che possono giocare un certo ruolo nella disabilità a qualsiasi livello.

I fattori personali non sono stati classificati nell'ICF, ma vanno tenuti presenti come elementi aggiuntivi di valutazione.

NELL'ICF:

La **DISABILITA'**

viene definita

come la *conseguenza* o il *risultato* di una *complessa relazione* tra la *condizione di salute* di un individuo e *i fattori personali* e *ambientali*, che rappresentano le circostanze in cui vive l'individuo.

Nell’icf

Il termine

DISABILITA’

come termine OMBRELLO generale

QUALIFICATORI

- 0 NESSUNA difficoltà (assente, trascurabile…) 0-4%
- 1 difficoltà LIEVE (leggera, piccola….) 5-24%
- 2 difficoltà MEDIA (moderata, discreta….) 25-49%
- 3 difficoltà GRAVE (notevole, estrema…) 50-95%
- 4 difficoltà COMPLETA (totale…) 96-100%
- 5 non specificato
- 6 non applicabile

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

- L'ICF rappresenta un valido strumento ai fini di una *valutazione globale*.
- *Innovativo* sul piano del *linguaggio* e dell'*approccio* ai *problemi della salute*.
- Rappresenta un tentativo di *superare* la *contrapposizione* tra modello medico e modello sociale.
- La sua applicazione completa tuttavia risulta alquanto laboriosa e impegnativa.
- Il suo uso richiede il coinvolgimento di diversi operatori.

ICF- diagnosi funzionale

Diagnosi funzionale

La *diagnosi funzionale* è una definizione dettagliata dei livelli di alterazione dei soggetti portatori di handicap.

Attraverso una valutazione psico-cognitivo- relazionale permette di giungere ad una conoscenza più approfondita del bambino o del ragazzo.

E' *funzionale* in quanto utile alla progettazione di un programma didattico individualizzato. Il compito di realizzare la diagnosi funzionale spetta esclusivamente agli operatori sociosanitari.

ICF -CY

- - Offre una base metodologica scientificamente rigorosa analizzando ed evidenziando tutti i possibili ambiti (funzioni o strutture corporee, attività, partecipazione e fattori ambientali) per la presa in carico del bambino;

- Fotografa la condizione di salute e l'ambiente e descrive il funzionamento della persona senza perdere di vista gli aspetti di partecipazione e i fattori ambientali (scuola,relazioni con i pari e i familiari, tempo libero, lavoro, ecc.);

ICF -CY

- Permette un linguaggio comune tra tutti gli operatori interessati e consente veramente di mettere al centro del progetto la persona ed i suoi bisogni.

- Operativamente è possibile ottenere un profilo di funzionamento utile per la creazione di un progetto personalizzato

LINEE GUIDA SULL'INTEGRAZIONE SCOLASTICA DEGLI ALUNNI CON DISABILITA'

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

a cura di : Raffaela Maggi - USP Ancona

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

- **II 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 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.**

II 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

Il 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).

Il 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

Il 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

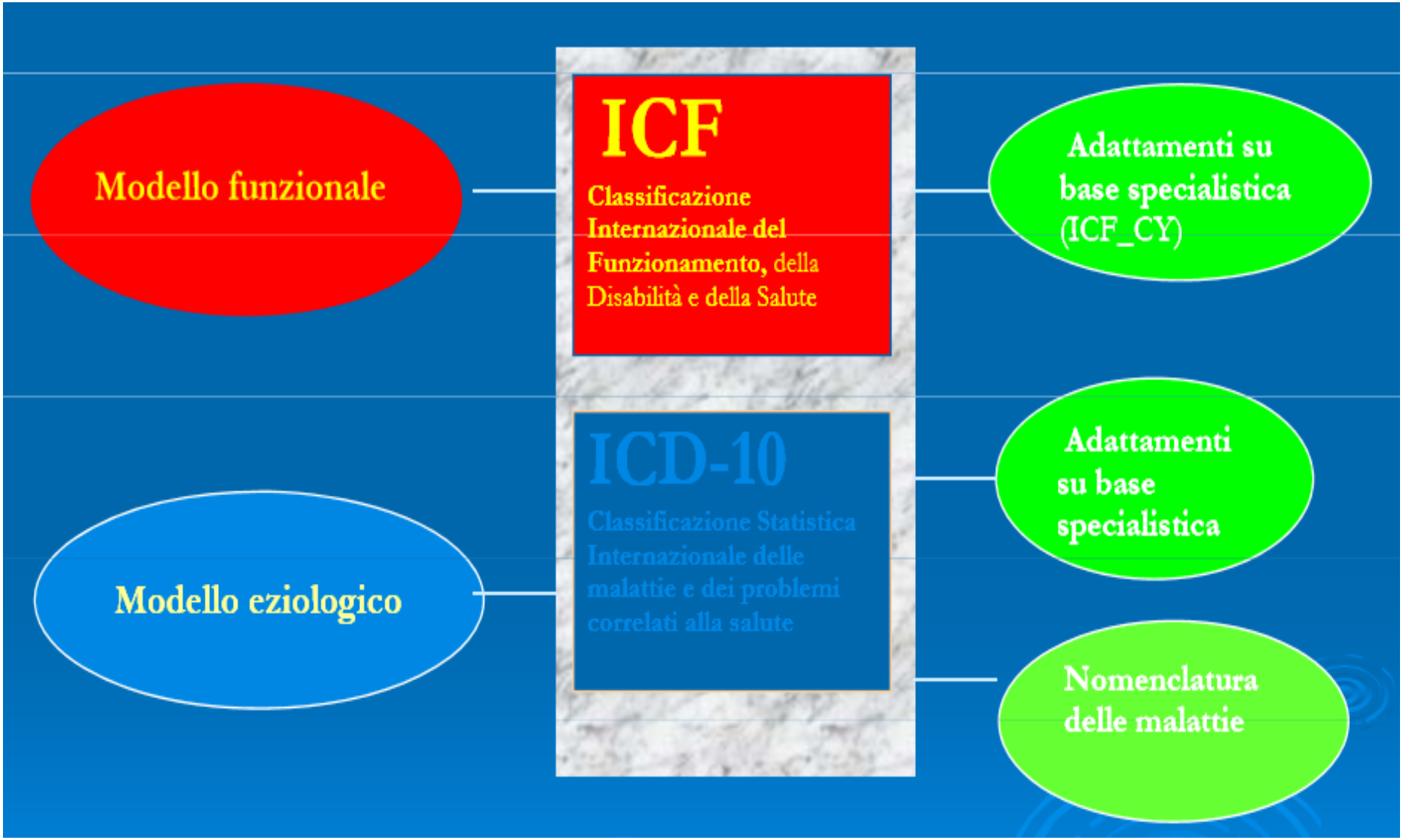
- Nel documento vengono descritti gli INTERVENTI INTEGRATI ED EQUILIBRATI tra loro, disposti per l'alunno in situazione di handicap, in un determinato periodo di tempo.
- E' redatto **CONGIUNTAMENTE**… (comma 5 art. 12 legge 104/92).
- Tiene presenti i progetti didattico-educativi, riabilitativi e di 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.

Personale ATA- Incarichi specifici

- Art. 7 del CCNL del comparto scuola relativo al secondo biennio economico 2004-2005 ed al quadriennio giuridico 2006/2009
- Intesa stipulata dal MIUR con le Organizzazioni Sindacali il 20/07/2004 concernente il sistema formativo del personale ATA;
- Accordo nazionale stipulato in data 20/10/2008 tra le OO.SS. Ed il MIUR che disciplina le modalità di attribuzione della prima posizione economica al Personale Amministrativo, Tecnico ed Ausiliario con contratto a tempo indeterminato per lo svolgimento di ulteriori e più complesse mansioni, in aggiunta ai compiti già previsti da specifici profili professionali.

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.


Modello funzionale
ICF
Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute
Adattamenti su base specialistica (ICF_CY)
Modello eziologico
ICD-10
Classificazione Statistica Internazionale delle malattie e dei problemi correlati alla salute
Adattamenti su base specialistica
Nomenclatura delle malattie

Legge n. 18 del 3 marzo 2009
Principi

(a) Il rispetto per la dignità intrinseca, l'autonomia individuale (compresa la libertà di compiere le proprie scelte) e l'indipendenza delle persone;
(b) La non-discriminazione;
(c) La piena ed effettiva partecipazione e inclusione all'interno della società;
(d) Il rispetto per la differenza e l'accettazione delle persone con disabilità come parte della diversità umana e dell'umanità stessa;
(e) La parità di opportunità;
(f) L'accessibilità;
(g) La parità tra uomini e donne;
(h) Il rispetto per lo sviluppo delle capacità dei bambini con disabilità e il rispetto per il diritto dei bambini con disabilità a preservare la propria identità

Linee guida sull'integrazione scolastica degli alunni con disabilità (2009)

Diramate con nota ministeriale n. 4274 del 4 agosto 2009, hanno fornito indicazioni in materia di integrazione scolastica nelle scuole di ogni ordine e grado.

Il testo normativo insiste molto sul valore dell'integrazione come frutto dello scambio relazionale fra alunni con disabilità e compagni e sull'importanza del senso pedagogico di questo rapporto che si realizza in classe.

Le Linee Guida sull' integrazione scolastica, introducono due elementi di riferimento importanti:

- **la Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità**

- **l'ICF International classification of functioning (*Classificazione del Funzionamento, della Disabilità e della Salute* introdotta nel 2001 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità), fondamentale indicatore da considerare nella Diagnosi Funzionale (DF), nel Profilo Dinamico Funzionale (PDF) e nel Piano Educativo Individualizzato (PEI)**

È interessante rilevare che la citata normativa viene riletta alla luce :

- **del nuovo principio costituzionale dell'autonomia scolastica (Legge n. 59 del 15 marzo 1997)**

- **della Convenzione mondiale sui diritti delle persone con disabilità, ratificata dall'Italia con la Legge n. 18 del 3 marzo 2009**

- **dell'ICF, tre fonti che permettono di superare la visione unilaterale sanitaria della disabilità con l'adozione di un approccio bio-psico-sociale, proposto a tutti gli operatori della scuola**

Il subentrare e il diffondersi del termine "inclusione" ha posto importanti questioni all'interno del dibattito pedagogico e politico-istituzionale:
basti pensare al superamento del concetto di integrazione come processo riferito esclusivamente alle persone disabili per effetto del subentrare di un'ottica rivolta a problematiche ben più ampie e complesse come quella riguardante i bisogni educativi speciali

DISABILITA' E INCLUSIONE: Normativa di riferimento recente

- D.P.R. 122/2009
- Legge 170/2010
- D.M. 5669 del 12 luglio 2011 con allegate le "Linee guida sui DSA"
- D.M. 27/12/2012
- C.M. n.8 del 6/03/2013
- Nota 22/11/2013
- C.M. n.4233 14/02/2014 con allegate "Linee guida per l'integrazione alunni stranieri"
- Nota n. 7443 del 18/12/2014 "LINEE DI INDIRIZZO PER FAVORIRE IL DIRITTO ALLO STUDIO DEGLI ALUNNI ADOTTATI"

Recente

- Il 7 aprile 2017 il Governo ha approvato in via definitiva gli schemi dei decreti legislativi previsti dalla Legge 107/15.
- Il 16 maggio 2017 sono stati pubblicati otto decreti legislativi nella Gazzetta Ufficiale n. 112.
- Il 31 maggio 2017 i decreti sono entrati in vigore.
- Nota n.1143 del 18 maggio 2018
- Documento di lavoro del MIUR del 14 agosto 2018

- D. Lgs. 62/2017 - Valutazione e certificazione delle competenze nel primo ciclo ed esami di Stato.
- D.Lgs. 66/2017 - Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilita'

- D. Lgs. 62/2017 - Valutazione e certificazione delle competenze nel primo ciclo ed esami di Stato.
- Nuove modalità di valutazione

- Le nuove modalità di valutazione , entrate in vigore il 31 maggio 2017 per il primo ciclo di istruzione, diventeranno valide anche per il secondo ciclo dall'anno scolastico 2018/19.

- Dal 1° settembre 2017, per effetto delle abrogazioni disposte, si è dato il via alla cessazione dell'efficacia di molti articoli del vecchio regolamento della valutazione, il DPR n.122/2009.

Esami di Stato del 1° ciclo di Istruzione

Il 3 ottobre 2017 è stato firmato il D.M. 741, che ha riformato l'esame di stato conclusivo del PRIMO CICLO di istruzione , secondo quanto previsto dal Decreto della valutazione 62/2017.

Il D.M. 742 del 3/10/2017 (Finalità della certificazione delle competenze) ha confermato che le Istituzioni Scolastiche statali e paritarie del PRIMO CICLO di istruzione devono certificare l'acquisizione delle COMPETENZE progressivamente acquisite dagli alunni.

CAMBIAMENTI NELL' ESAME CONCLUSIVO DEL 1° CICLO D'ISTRUZIONE

- la prova Nazionale Invalsi viene tolta dall'esame e viene svolta in aprile (non solo più italiano e matematica, ma anche inglese)
- le prove scritte di esame passano da 5 a 3
- cambiano la modalità dei voti e i requisiti per l'ammissione all'esame
- Il presidente della commissione di esame non è più esterno.

Prove scritte :

1. prova scritta relativa alle competenze di italiano o della lingua nella quale si svolge l'insegnamento;

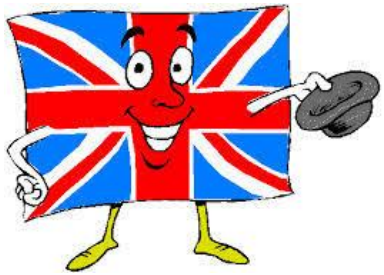
2. prova scritta relativa alle competenze logico matematiche;

3. prova scritta relativa alle competenze nelle lingue straniere studiate, articolata in due sezioni, fatto salvo quanto previsto dal successivo articolo 9, comma 4.

Le tracce delle prove sono predisposte dalla commissione in sede di riunione preliminare sulla base delle proposte dei docenti delle discipline coinvolte. (DM 741/2017, art. 6)

NOTA MIUR 1865/2017

La ***prova scritt***a relativa alle ***lingue straniere***, che si articola in due sezioni distinte ed è intesa ad accertare le competenze di comprensione e produzione scritta, è riconducibile al **Livello A2 per l'inglese** e al **Livello A1 per la seconda lingua comunitaria**, come previsto dalle Indicazioni nazionali.



IL COLLOQUIO

Il colloquio è finalizzato a valutare il livello di acquisizione delle conoscenze, abilità e competenze descritte nel Profilo finale dello studente previsto dalle Indicazioni nazionali per il curricolo, con particolare attenzione alle capacità di argomentazione, di risoluzione di problemi, di pensiero critico e riflessivo, di collegamento fra discipline.

Per i percorsi ad indirizzo musicale, nell'ambito del colloquio è previsto anche lo svolgimento di una ***prova pratica di strumento***.

VOTO CONCLUSIVO

- La Nota 1865/2017 ESPLICITA che:

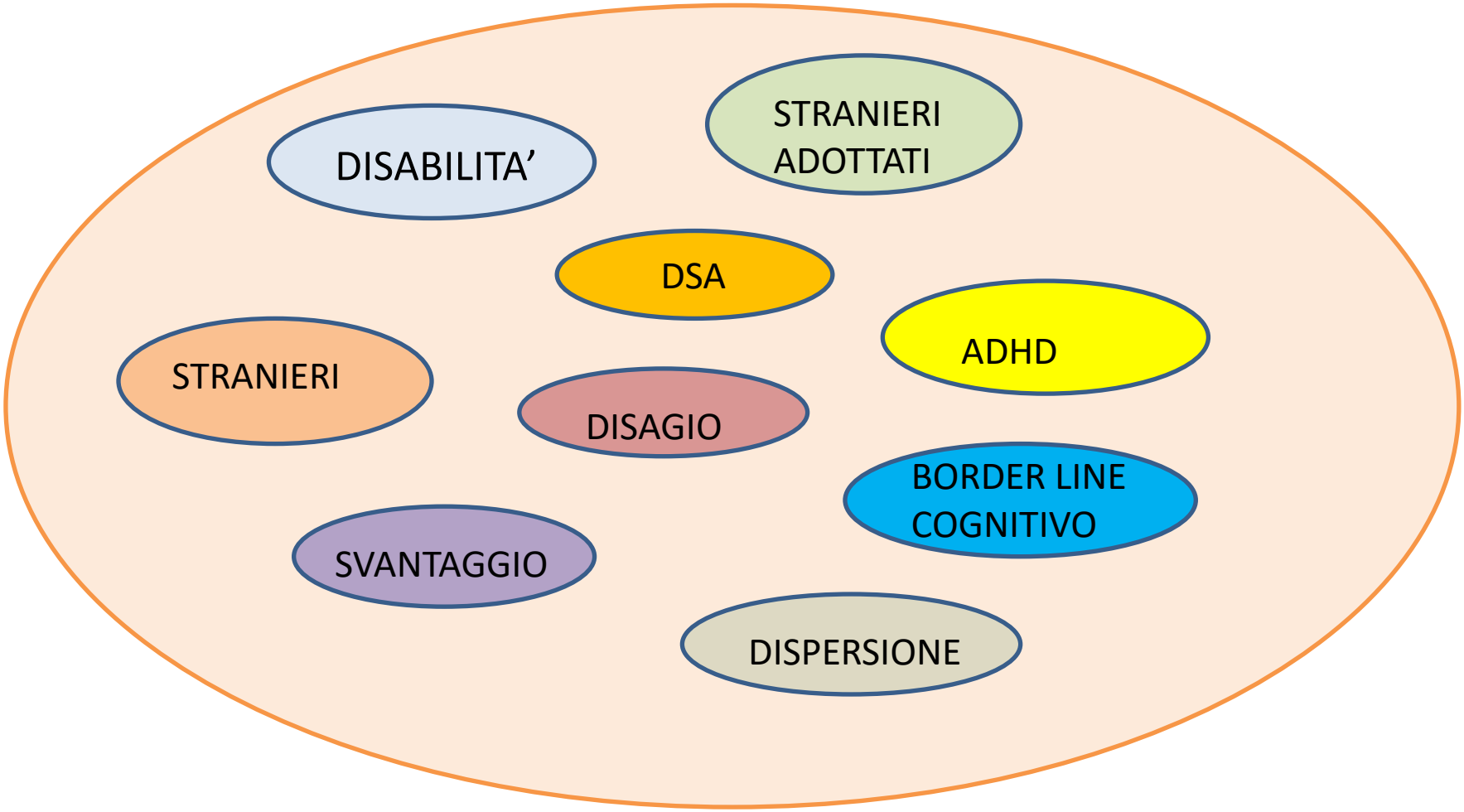
  *"Il voto finale viene determinato dalla **media del voto di ammissione con la media dei voti attribuiti alle prove scritte e al colloquio**. La sottocommissione, quindi, determina in prima istanza la media dei voti delle prove scritte e del colloquio, esprimendo un unico voto, eventualmente anche con frazione decimale, senza alcun arrotondamento. La media di tale voto con il voto di ammissione determina il voto finale che, se espresso con frazione decimale pari o superiore a 0.5, viene arrotondato all'unità superiore."*

FINO AD ORA…

TUTTO CHIARO

MA …… PER TUTTI GLI ALUNNI???

SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS



PER GLI STUDENTI CON DISABILITA’

- Per lo svolgimento dell'esame di Stato conclusivo del PRIMO CICLO di istruzione, ***la sottocommissione, sulla base del piano educativo individualizzato (PEI)***, relativo alle attività svolte, alle valutazioni effettuate e all'assistenza eventualmente prevista per l'autonomia e la comunicazione, **predispone prove differenziate idonee a valutare il progresso dell'alunno in rapporto alle sue potenzialità e ai livelli di apprendimento iniziali.**
- ***Le prove differenziate hanno valore equivalente ai fini del superamento dell'esame e del conseguimento del diploma finale.***

VALUTAZIONE ALUNNI CON DISABILITA’

- Gli alunni con disabilità partecipano alle prove standardizzate nazionali. Il consiglio di classe o i docenti contitolari della classe possono prevedere adeguate misure compensative o dispensative per lo svolgimento delle prove e, ove non fossero sufficienti, ***predisporre specifici adattamenti della prova ovvero l'esonero della prova.***
- Gli alunni con disabilità sostengono le PROVE DI ESAME al termine del PRIMO CICLO di istruzione con l'uso di attrezzature tecniche e sussidi didattici, nonché ogni altra forma di ausilio tecnico loro necessario, utilizzato nel corso dell'anno scolastico per l'attuazione del PEI.

CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE

Nella Scuola Secondaria di 1° grado il documento di certificazione delle competenze viene redatto dal Consiglio di classe in sede di scrutinio finale solo per gli studenti ammessi all'esame di Stato e consegnato alle famiglie degli alunni che abbiano sostenuto l'esame stesso con esito positivo.

PER GLI ALTRI BES E PER GLI STUDENTI CON DISABILITA'

PER ORA NON CI SONO GRANDI CAMBIAMENTI

- Gli alunni disabili (legge 104/92) possono sostenere PROVE differenziate o non sostenerne alcune, sulla base del loro PEI: in questo caso non viene rilasciato il diploma, ma solo il CERTIFICATO di credito formativo. Qualora sostengano positivamente PROVE EQUIPOLLENTI, ottengono, invece, il DIPLOMA.
- Gli alunni con altri BES potranno usare solo gli strumenti compensativi previsti nel PDP e utilizzati durante l'anno, NON le misure dispensative.

Decreto legislativo 13/04/2017, n. 66

- Sono state introdotte delle nuove disposizioni per favorire l'accoglienza degli studenti con disabilità negli istituti scolastici nazionali.
- Sono state modificate la programmazione delle azioni organizzative e delle strategie didattiche per l'accoglienza di alunni con disabilità.
- Lo strumento a supporto di questo percorso è il **Protocollo di Accoglienza**, che deve contenere i principi, i criteri e le indicazioni riguardanti le procedure e le pratiche per un inserimento ottimale di alunni e studenti con disabilità.

PIANO ANNUALE PER L'INCLUSIONE (PAI)

"Art. 8- Piano per l'inclusione

1. Ciascuna istituzione scolastica, nell'ambito della definizione del Piano triennale dell'offerta formativa, predispone il Piano per l'inclusione che definisce le modalità per l'utilizzo coordinato delle risorse, compresi il superamento delle barriere e l'individuazione dei facilitatori del contesto di riferimento nonché per progettare e programmare gli interventi di miglioramento della qualità dell'inclusione scolastica.

2. Il Piano per l'inclusione è attuato nei limiti delle risorse finanziarie, umane e strumentali disponibili."

ALCUNE NOVITA' DEL D.Lgs 66/2017

Ci sono i cosiddetti gruppi per l'inclusione scolastica:

- il GLIR, con copertura regionale e il GIT, a livello di ambito territoriale, uno per ogni provincia.
- Viene confermata l'importanza del GLI, che opera nell'ambito di ciascuna istituzione scolastica.
  Sono istituiti con le seguenti decorrenze:
- il GLIR e il GLI dal 1° settembre 2017
- il GIT dal 1° gennaio 2019

NUOVE PROCEDURE DI CERTIFICAZIONE E DOCUMENTAZIONE PER L'INCLUSIONE SCOLASTICA

Commissioni mediche. Modifiche alla legge 104/92

- La domanda per l'accertamento della disabilità in età evolutiva è presentata all'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS), che vi dà riscontro non oltre 30 giorni dalla data di presentazione. Successivamente è redatto un PROFILO DI FUNZIONAMENTO secondo i criteri del modello bio-psico-sociale della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) adottata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ai fini della formulazione del Progetto Individuale e per la predisposizione del Piano Educativo Individualizzato (PEI).

Il Decreto 66/2017

- «promuove la partecipazione della famiglia, nonché delle associazioni di riferimento, quali interlocutori dei processi di inclusione scolastica e sociale». La famiglia richiede l'accertamento della disabilità all'INPS. Ottenuta la Certificazione, la trasmette all'Unità di Valutazione multidisciplinare, all'Ente Locale competente e all'Istituzione scolastica, rispettivamente per la predisposizione del …

- ***Profilo di funzionamento***
- ***Progetto Individuale***
- ***P.E.I.***

Certificazione e Profilo di funzionamento dovranno rispondere ai criteri di compilazione individuati dal MIUR

Il **Profilo di funzionamento**
sostituisce la diagnosi funzionale e il profilo dinamico-funzionale

a decorrere dal ***1° gennaio 2019***

Decreto 66 /2017 art. 15
Osservatorio permanente per l'inclusione scolastica

- L'Osservatorio permanente per l'inclusione scolastica svolge i seguenti compiti:

  a) analisi e studio delle tematiche relative all'inclusione dei bambini, degli alunni e degli studenti con disabilità certificata a livello nazionale e internazionale;

  b) monitoraggio delle azioni per l'inclusione scolastica;

  c) proposte di accordi inter-istituzionali per la realizzazione del progetto individuale di inclusione;

  d) proposte di sperimentazione in materia di innovazione metodologico/didattica e disciplinare;

  e) pareri e proposte sugli atti normativi inerenti l'inclusione scolastica.

Grazie…

per l’attenzione…

raffaela.maggi69@gmail.com

Tel. 3384765311