



Dall'ICF al Piano Educativo Individualizzato - PEI

Elena Cardillo

Roberto Guarasci – Erika Pasceri

Università della Calabria

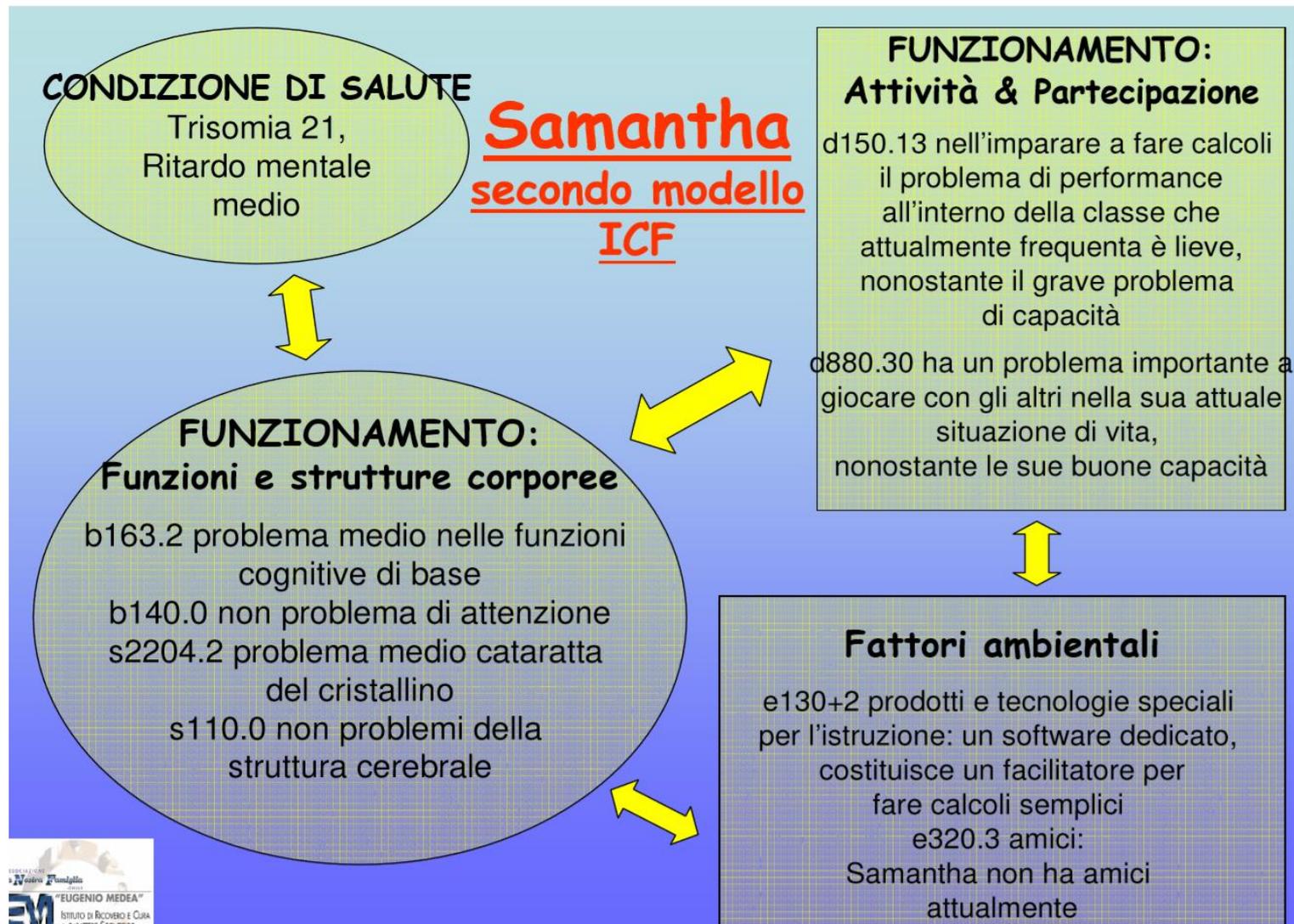


Per riprendere ICF

E' una **classificazione** dell'OMS usata **per identificare il funzionamento della salute** dell'individuo nonché un **modello** concettuale di tipo **Bio-Psico-Sociale**

- Ha dai 4 ai 5 livelli di gerarchia: es. d71040
 - **Componente**. Es. d - Attività
 - **Capitolo**. Es. 7 - Interazioni e relazioni interpersonali
 - **Categoria**. Es. 10 - Interazioni interpersonali semplici
 - **Sotto-categoria**. Es. 4 - Segnali sociali nelle relazioni
 - **Sotto sotto - categoria**. Es. 0 - Iniziare delle interazioni sociali
- Usa dei **qualificatori** per definire il livello di **gravità** o il livello di **capacità e performance** o per indicare se un fattore contestuale è **barriera o facilitatore**
 - xxx. 2 Gravità Primo qualificatore. Menomazione media

Per riprendere ICF: il caso di Samantha



La normativa per l'inclusione: La Direttiva MIUR 2012



Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica

12 dicembre 2012

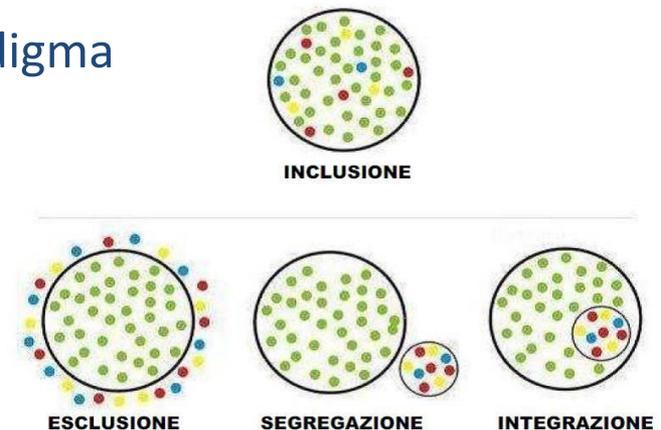
Definisce le linee di cambiamento per rafforzare il paradigma inclusivo

La Direttiva MIUR

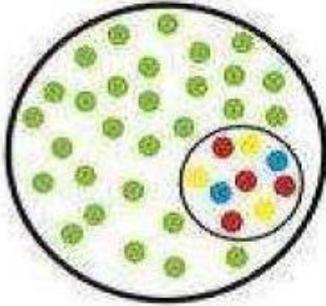
- Potenziamento della cultura dell'inclusione
- Approfondimento delle competenze in materia degli insegnanti curriculari
- Valorizzazione della funzione del docente per il sostegno come risorsa aggiuntiva assegnata alla classe
- Nuovo modello organizzativo nella gestione del processo di integrazione scolastica e di presa in carico dei bisogni educativi speciali da parte dei docenti

Punti Chiave

- Approccio **educativo** per superare la discriminante alunni con disabilità/alunni senza disabilità;
- Ogni alunno, con continuità o per determinati periodi, può manifestare **Bisogni Educativi Speciali**, rispetto ai quali è necessario che le scuole offrano adeguata e personalizzata risposta;
- Dal paradigma dell'**integrazione** al paradigma dell'**inclusione**.

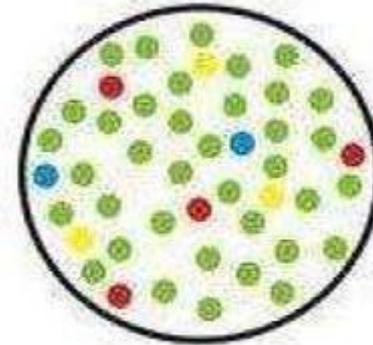


Integrazione VS Inclusione



INTEGRAZIONE

Portare l'alunno disabile a essere quanto più possibile simile agli altri.



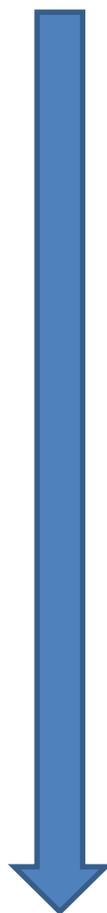
INCLUSIONE

Ciò che avviene quando ognuno sente di essere apprezzato e che la sua partecipazione è gradita.

Risorse per l'Inclusione

1. Organizzazione scolastica generale
2. Spazi e architettura
3. Sensibilizzazione generale
4. Alleanze extrascolastiche
5. Formazione e aggiornamento
6. Documentazione
7. Didattica comune
8. Percorsi educativi e relazionali comuni
9. Didattica individuale
10. Percorsi educativi e relazionali individuali
11. Ausili, tecnologie e materiali speciali
12. Interventi di assistenza e aiuto personali
13. Interventi riabilitativi
14. Interventi sanitari e terapeutici

Normativa verso l'Inclusione: le tracce

- 
- 1975: Documento commissione Franca Falcucci
 - 1977 : Legge 517
 - 1992 : Legge 104
 - 2006: DPCM 185
 - 2008 = Intesa interistituzionale
 - 2009 : *Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità*
 - 2009: Linee guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità (2009)
 - 2010: Legge 170
 - 2012: Direttiva Miur : Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica
 - 2013: Circolare MIUR n.8

1975-Documento commissione Falcucci



Soppressione delle classi differenziali

- “(...) Il superamento di qualsiasi forma di emarginazione degli handicappati passa attraverso **un nuovo modo di concepire e di attuare la scuola**, così da poter veramente accogliere ogni bambino ed ogni adolescente per favorirne lo **sviluppo personale**, precisando peraltro che la frequenza di scuole comuni da parte di bambini handicappati **non implica il raggiungimento di mete culturali minime comuni**.
- Lo stesso criterio di valutazione dell’esito scolastico, deve perciò fare riferimento al **grado di maturazione raggiunto dall’alunno sia globalmente sia a livello degli apprendimenti realizzati**, superando il concetto rigido del voto o della pagella.(...)”

1977- Legge 517

7. Al fine di agevolare l'attuazione del diritto allo studio e la piena formazione della personalità degli alunni, la programmazione educativa può comprendere **attività scolastiche di integrazione** anche a carattere interdisciplinare, organizzate per gruppi di alunni della stessa classe o di classi diverse, ed **iniziative di sostegno**, anche allo scopo di realizzare **interventi individualizzati** in relazione alle esigenze dei singoli alunni. (...)

Le attività di cui al primo comma del presente articolo si svolgono periodicamente in sostituzione delle normali attività didattiche e fino ad un massimo di **160 ore** nel corso dell'anno scolastico con particolare riguardo al tempo iniziale e finale del periodo delle lezioni, secondo un **programma di iniziative di integrazione e di sostegno** che dovrà essere elaborato dal collegio dei docenti sulla base di criteri generali indicati dal consiglio di istituto e delle proposte dei consigli di classe.

Dopo la Legge 517/77

Un provvedimento ogni 5 anni

- **1982 legge 270**: i principi della Legge 517 vengono estesi anche alla scuola materna
- **1987 Sentenza della Corte Costituzionale**: i diritti vengono estesi alle scuole superiori
- **1992 legge 104**: è la legge quadro che finalmente disciplina tutta la normativa.

1992: Legge 104 1/2

- Soggetti di diritto=**tutte le persone riconosciute come handicappate** da un medico delegato dalla USL
- Principi chiave nel campo dell'istruzione e dell'educazione:
 - è **garantito l'inserimento negli asili nido, nelle scuole materne e nelle classi di ogni ordine e grado e nell'Università**
 - Per garantire l'integrazione sono previste:
 - individuazione dell'alunno come persona handicappata;
 - acquisizione della documentazione risultante dalla **diagnosi funzionale**;
 - realizzazione di un **profilo dinamico funzionale**;
 - formulazione di un **piano educativo individualizzato**;

1992: Legge 104 2/2

Quindi...

1. L'**accertamento dell'handicap** è il primo adempimento ed è di competenza del medico designato da ogni ASL, attivato su richiesta dei genitori.
2. La **diagnosi funzionale è elaborata dagli esperti delle ASL** e deve essere **articolata nelle diverse competenze del bambino**, nonché essere periodicamente aggiornata.
3. Il **profilo dinamico-funzionale è elaborato dai docenti** in collaborazione con gli esperti dell'ASL e dopo aver sentito i genitori:
 - funzionale all'individuazione delle competenze presenti nell'alunno, da sfruttare nell'intervento educativo.
4. La **programmazione personalizzata** è elaborata dai docenti, nel confronto tra la programmazione di classe e le possibilità dell'allievo con handicap (si individuano tutti i percorsi di apprendimento che possono essere comuni e quelli individuali)

Dalla Legge 104 ad oggi ...

- **2006 DPCM 185:**
 - L'accertamento è disposto dalle Aziende Asl su richiesta documentata dei genitori;
 - Il verbale deve riportare reca l'**indicazione della patologia** stabilizzata o progressiva accertata **con riferimento alle classificazioni internazionali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità** nonché la specificazione dell'eventuale carattere di particolare gravità della medesima.
 - Accertamento **propedeutico alla redazione della diagnosi funzionale dell'alunno**, cui provvede l'Asl.
 - Il verbale è trasmesso ai genitori e da questi all'istituzione scolastica presso cui l'alunno va iscritto, per poter consentire l'attivazione delle azioni di sostegno
 - Alla redazione del verbale e della diagnosi funzionale fa seguito la redazione del **profilo dinamico funzionale** e del **piano educativo individualizzato**

Dalla Legge 104 ad oggi ...

20 marzo 2008 = Intesa interistituzionale tra Ministero P. Istruzione; ministero salute; Regioni, ASL, Province, Comuni, Uffici scolastici regionali e provinciali, istituti scolastici autonomi sulle scelte necessarie per l'integrazione scolastica e lavorativa delle persone con handicap

1. Trasparenza delle informazioni
2. **Due tipi di certificazione** dell'Handicap: uno per patologie irreversibili e uno per interventi speciali durante il percorso
3. **Diagnosi funzionale (DF) redatta secondo il modello ICF** dell'OMS
4. **La DF ingloba il Piano Dinamico Funzionale**
5. L' Unità multidisciplinare dell'ASL è affiancata da un esperto di pedagogia/didattica speciale e un esperto sociale
6. Il **PEI = Piano Educativo Individualizzato** **contiene la programmazione scolastica, verifiche e valutazioni, ma anche gli interventi riabilitativi e sociali**
7. ---
8. **Assegnazione degli insegnanti di sostegno** chiesta dal Dirigente Scolastico
9. Unità Multidisciplinari per l'Età Evolutiva (U.M.E.E.)

Il bisogno educativo speciale (BES)

BES

*«Qualsiasi difficoltà evolutiva, in ambito educativo e/o apprenditivo, espressa in funzionamento (nei vari ambiti della salute secondo il modello ICF) problematico per il soggetto, in termini di **danno**, **ostacolo** o **stigma sociale**, indipendentemente dall'eziologia e che necessita di educazione speciale individualizzata» (lanes, 2005, p. 29).*

«Alunni che presentano una richiesta di speciale attenzione ...»

(Direttiva Ministeriale 2012)

Il bisogno educativo speciale (BES)

Classificati in base al tipo di bisogno:

A. **Disabilità;**

B. **Disturbi evolutivi specifici:**

- disturbi specifici dell'apprendimento (DSA), deficit del linguaggio, dell'attenzione, dell'iperattività, ritardo mentale lieve, ritardo maturativo, Sindrome di Asperger non certificati
- DSA certificati secondo la legge 170

C. **Svantaggio**

- socio-economico,
- linguistico,
- culturale.

Schema operativo di intervento:

Schema classico dell'intervento basato sul sostegno.

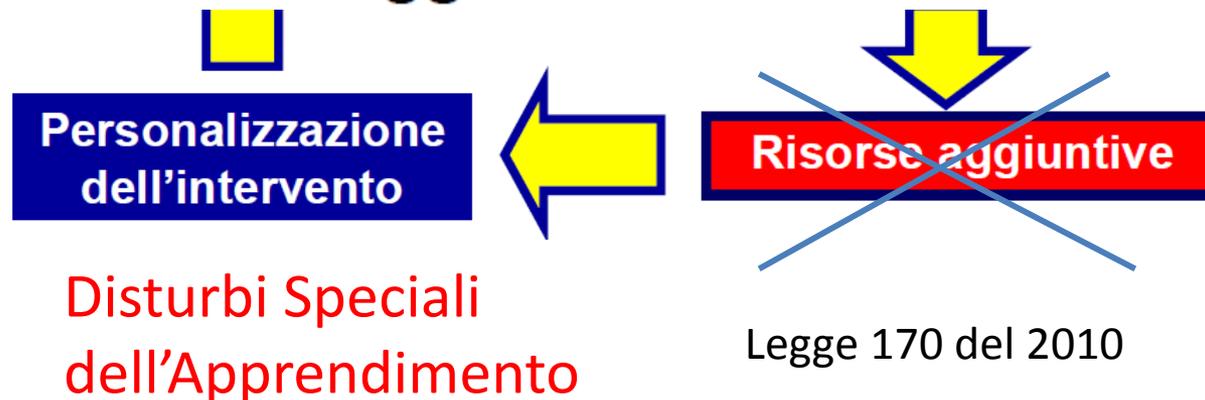


Schema operativo di intervento:

Schema classico dell'intervento basato sul sostegno.

Risorse → **Segnalazione alla famiglia e/o ai Servizi**

Nel 2010 la legge 170 sui DSA ha modificato profondamente questa situazione: con la certificazione la personalizzazione è prevista anche in assenza di risorse aggiuntive.



Schema operativo di intervento:

Schema classico dell'intervento basato sul sostegno.



BES

Nuova normativa: L'intervento è attivato dalla scuola in raccordo con Famiglia e Servizi

Ma l'insegnante quindi cosa fa? Deve certificare o diagnosticare? ...

Differenza fra certificazione, diagnosi, individuazione BES:

sanitari per l'individuazione delle situazioni di bisogno, che può avvenire attraverso relazioni di svariaggio, diagnosi, ecc.

Vi è certa l'importanza che l'individuazione del bisogno educativo sia una scelta condivisa da tutti.

È altresì necessario sottolineare come un approccio individualizzato e personalizzato dovrebbe essere il denominatore comune per tutti gli alunni, al di là di continue tipizzazioni, sempre difficili da definire.

È importante del docente di sostenere gli adempimenti di legge, garantendo le condizioni necessarie come già detto, per favorire l'inclusione dell'alunno con disabilità nel proprio gruppo classe, assicurando la partecipazione attiva e paritaria di tutti gli alunni.

285, non solo da parte dei colleghi di classe, ma anche da parte dei genitori, attraverso la creazione di strumenti e protocolli di osservazione / valutazione, anche in collaborazione con i servizi e con le famiglie, per favorire la responsabilità.

Creazioni di strumenti e protocolli di osservazione / valutazione, anche in collaborazione con i servizi e con le famiglie, per favorire la responsabilità.

Per la rilevazione del BES è importante anche la continuità didattica e il passaggio tra diversi gradi di scuola.

certificare



**Riferito alle disabilità
(L.104/92)**

clinico

DIMENSIONE BIO (icf)



competenza uvmd (ulss)

diagnosticare



**Riferito ai dsa
(L.170/10 e DM luglio/11)**

clinico

DIMENSIONE BIO-PSICO (icf)



competenza ulss e convenzionati

individuare



**Riferito ai bes
(CM 8)**

pedagogico-didattico

DIMENSIONE SOCIALE (icf)



**competenza C. di C./team
in alcuni casi in collaborazione
con ulss e convenzionati**

Indicatori BES che possono essere indicati dal Consiglio di Classe o Team:

Svantaggio socio-economico:

Famiglie di basse fasce di reddito, ISEE, assenza di libri di testo e materiali didattici;

Svantaggio linguistico:

Alunni nati all'estero, adottati; alunni che parlano Italiano solo a scuola;

Svantaggio culturale:

Alunni con problematiche psicologiche: poco motivati, passivi, aggressivi, con scarsa autostima, che non fanno compiti, non hanno materiale didattico/sportivo, alunni con genitori problematici: non seguiti dalla famiglia, con genitori poco presenti/ depressi/ divorziandi/divorziati/separati;

Disturbi evolutivi specifici:

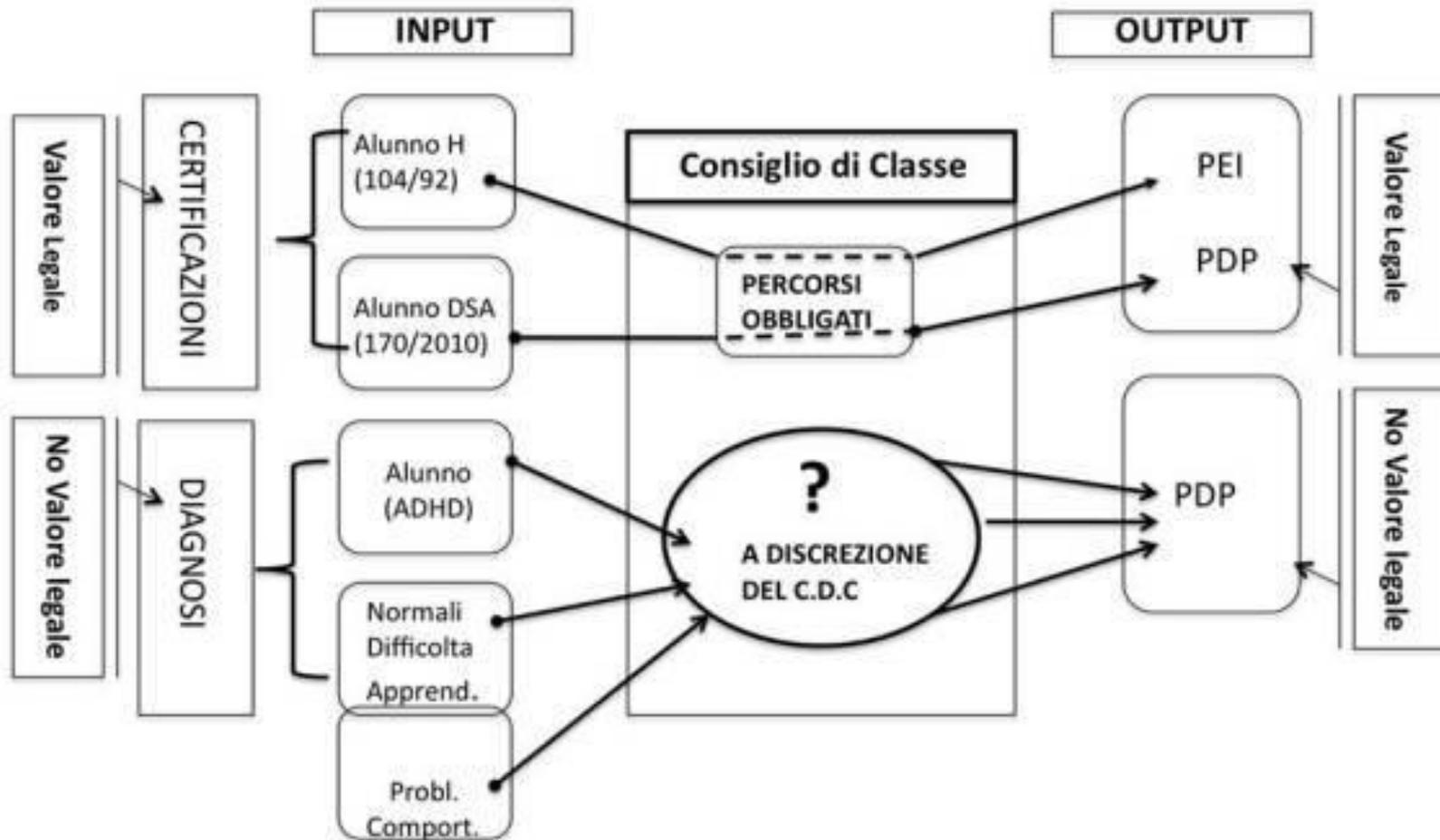
Oltre i DSA, anche i deficit del linguaggio, delle abilità non verbali, della coordinazione motoria, dell'attenzione e dell'iperattività, ecc.

Strategie di Intervento

- Elaborare un percorso individualizzato e personalizzato per alunni con BES, anche attraverso la redazione di un **PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO**, che serva come strumento di lavoro in itinere per gli insegnanti e abbia la funzione di documentare alle famiglie le strategie di intervento programmate
- Le scuole, con decisioni assunte dal C. di C. risultanti dall'esame della documentazione clinica presentata dalle famiglie, possono avvalersi per tutti gli alunni con BES degli **strumenti compensativi** e delle **misure dispensative** previste dalle disposizioni della legge 170/2010 sui DSA

«Il PDP è lo strumento in cui si potranno, ad esempio, includere progettazioni didattico-educative calibrate sui livelli minimi attesi per le competenze in uscita ... strumenti programmatici utili in maggior misura rispetto a compensazioni o dispense, a carattere squisitamente didattico-strumentale». (Circolare n.8 – 2013)

Strategie di Intervento: Input e Output



Strumenti per l'inclusione scolastica

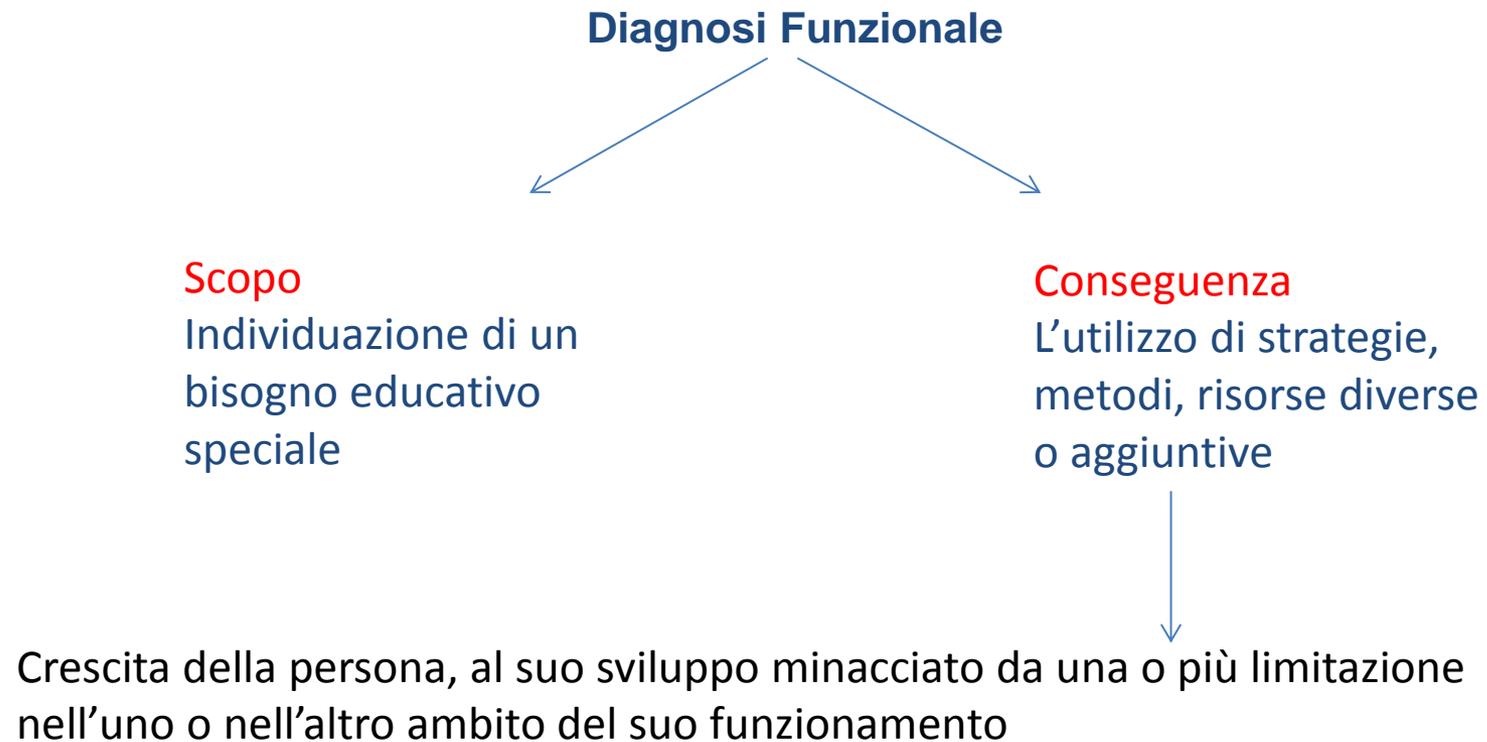
Gli strumenti per l'inclusione scolastica contribuiscono a delineare un progetto di vita attraverso:

- la **Scheda di segnalazione**,
- la **Diagnosi Funzionale**,
- il **PDF** e il **PEI**,

Strumenti di documentazione la cui complementarità rappresenta l'integrazione tra gli elementi che compongono l'**approccio biopsicosociale** della classificazione ICF e ICF-CY

La Diagnosi Funzionale

Diagnosi Funzionale



```
graph TD; A[Diagnosi Funzionale] --> B[Scopo]; A --> C[Conseguenza]; C --> D[Crescita della persona, al suo sviluppo minacciato da una o più limitazione nell'uno o nell'altro ambito del suo funzionamento];
```

Scopo

Individuazione di un
bisogno educativo
speciale

Conseguenza

L'utilizzo di strategie,
metodi, risorse diverse
o aggiuntive

Crescita della persona, al suo sviluppo minacciato da una o più limitazione nell'uno o nell'altro ambito del suo funzionamento

La Diagnosi Funzionale

- **Diagnosi** ► azione di necessaria:
 - immobilizzazione di una situazione esistenziale, di acquisizione di un'istantanea che permette di conoscere l'altro, di una visione complessiva sulla strutturazione presente del suo essere-nel-mondo.
- **Funzionale** ► connota:
 - l'oggetto della diagnosi (**funzioni**, non più patologia, secondo **classificazione ICF**)
 - lo scopo della diagnosi che è funzionale alla costruzione di un progetto di vita.
- Non un elemento di conoscenza, con scopo certificativo, quasi a evidenziare l'esistenza di stati, di condizioni speciali, ma un conoscere per progettare, per promuovere il futuro dell'altro.

La Diagnosi Funzionale

- Rimane di stretta pertinenza del medico (o comunque degli specialisti delle ASL) avendo come premessa:
 - un'Anamnesi patologica e fisiologica
 - una Diagnosi clinica
 - riferimento all'eziologia
 - Indicazione delle “conseguenze funzionali” della patologia
- Interpreta e descrive la compromissione funzionale dello stato psico-fisico dell'alunno
- Vi provvede l'unità multidisciplinare composta dallo specialista della patologia segnalata, in neuropsichiatria infantile, terapeuta della riabilitazione, operatori sociali in servizio presso USL.

La Diagnosi Funzionale e i 7 Assi

Nel descrivere le conseguenze funzionali della patologia la DF deve tenere conto delle potenzialità registrabili nei sette assi dello sviluppo:

1. Cognitivo
2. Affettivo-relazionale
3. Linguistico
4. Sensoriale
5. Motorio-prassico
6. Neuropsicologico
7. Autonomia personale e sociale

Riprendono la componente **Attività** di **ICF** e alcune funzioni corporee (**Funzione Mentale, Funzione Sensoriale**)

Il Piano Educativo Individualizzato - PEI

Cos'è il PEI?

“E' il documento nel quale vengono descritti gli interventi didattico-educativi programmati ai fini della realizzazione del diritto all'educazione e all'istruzione” (Legge 104/92 e circolare regionale 11SAP/95).

- Identifica gli **obiettivi** di sviluppo, le **attività**, le metodologie, le facilitazioni, le **risorse umane e materiali di supporto**, i tempi e gli strumenti di verifica, le modalità del lavoro di rete.
- Si definisce entro il mese di ottobre/novembre e si verifica con frequenza trimestrale con la presenza ed il coinvolgimento di tutti gli attori del percorso.

Da dove si parte?

- Studio della documentazione (diagnosi funzionale, relazioni osservative, PEI....)
- Colloquio con la famiglia
- Osservazione diretta del bambino (modello psicomotorio)
- Osservazione/valutazione delle sue capacità (annotazioni, compilazione di Checklist ...)
- Avvio dei rapporti di rete: conoscere il bambino attraverso il confronto di professionalità e prospettive osservative diverse
- Definizione delle linee di indirizzo del PEI

Principio di fondo

- Ogni persona ha un **potenziale di apprendimento** che può svilupparsi grazie ad adeguate **mediazioni**, opportune scelte metodologiche e **l'individuazione di fattori ambientali** che possono favorire la **partecipazione** eliminando le **barriere** alla partecipazione.

PEI come Progetto condiviso

- Il Pei è un progetto costruito sul bambino con il contributo di molti attori:
 - le insegnanti di sostegno e di sezione,
 - i genitori,
 - gli operatori dell'Asl e dei servizi Socio-sanitari,
 - terapeuti privati
- che ci aiutano a:
 - “vedere” il bambino nei suoi diversi contesti di vita e a implementare il programma delle attività
 - guardare al suo “progetto” di vita rispettando i suoi bisogni reali e la sua possibilità di partecipare e apprendere
 - individuare obiettivi comuni,
 - imparare reciprocamente attraverso il confronto e gli scambi nel lavoro di rete dai diversi saperi

La Struttura del PEI

Aree:

- **Obiettivi**
- **Attività**
- **Verifica**
- **Raccordo con la programmazione della sezione**

Le aree

- Si riferiscono alle **capacità** a cui corrispondere gli **obiettivi** indispensabili alla progettualità didattica che ha la funzione di sollecitarle, differenziarle e trasformarle in competenze.
- Rappresentano una **tassonomia dei processi cognitivi, socio-affettivi, motori** ... che funziona da quadro di riferimento indispensabile alla progettualità educativa e didattica.

Gli Obiettivi

*“Per obiettivo si intende la **descrizione di una performance** che gli studenti devono essere in grado di mostrare **per essere considerati competenti**; descrive cioè, il risultato che l’istruzione si prefigge”.*

(Robert Mager)

- Elaborare un obiettivo significa **prospettare un’azione da compiere** o una conoscenza da acquisire non in modo approssimativo, ma **preciso, concreto, determinato e controllabile**.
- Operazionalizzare gli obiettivi significa **tradurre in comportamenti osservabili e misurabili le capacità** che si intende sollecitare nelle diverse aree.

La formulazione dell'Obiettivo

*“Per obiettivo si intende la **descrizione di una performance** che gli studenti devono essere in grado di mostrare **per essere considerati competenti**; descrive cioè, il risultato che l'istruzione si prefigge”.*

(Robert Mager)

- Elaborare un obiettivo significa **prospettare un'azione da compiere** o una conoscenza da acquisire non in modo approssimativo, ma **preciso, concreto, determinato e controllabile**.
- Operazionalizzare gli obiettivi significa **tradurre in comportamenti osservabili e misurabili le capacità** che si intende sollecitare nelle diverse aree.
- Esempi:
 - “saper classificare degli oggetti secondo un criterio dato”
 - “eseguire un percorso rispettando i rapporti spaziali dentro-fuori e sopra-sotto”

La formulazione dell'Obiettivo

- È formulato in modo utile se ci dice dove siamo diretti e ci fa capire quando siamo arrivati.
 - **Esempio:** *Indicare il bisogno di fare “pipì” e trattenerla fino a quando non si raggiunge il wc*
- Deve descrivere una performance osservabile, cosa dovremmo veder fare al bambino per poter dire che l'obiettivo è stato raggiunto.
 - **Esempio:** *Indicare il più grande e il più piccolo fra due oggetti*
- Deve essere centrato sul bambino: deve partire dalle sue capacità iniziali e individuare la zona di sviluppo prossimale.
 - **Esempio:** *Salire le scale alternando i piedi con l'aiuto di un adulto/compagno*

Come esprimere gli Obiettivi

Usare verbi specifici per ogni azione da compiere evitando quelli troppo generici per rendere meno ambiguo l'obiettivo

- abbinare
- applicare
- disegnare
- nominare
- raggruppare
- raccogliere
- scrivere
- selezionare
- usare
- memorizzare

Tre tipi di Obiettivi

- **Obiettivi a lungo termine:**
 - Quelli cioè che “idealmente” ci piacerebbe raggiungere in una prospettiva temporale che si potrebbe collocare dall’uno ai tre anni.
- **Obiettivi a medio termine:**
 - Sono scelti tra gli obiettivi a lungo termine e sono da raggiungere nell’arco di alcuni mesi o di un anno scolastico. Si passa cioè all’obiettivo effettivo, quello cioè su cui si inizia a lavorare e per il quale si deve cominciare a pensare quali materiali, tecniche e interventi saranno più efficaci (priorità).
- **Obiettivi a breve termine:**
 - Semplificazione degli obiettivi a medio termine. Se ne riduce la complessità li si scompone in sotto-obiettivi che facilitino l’apprendimento. Vi sono diversi metodi per costruire sequenze di sotto-obiettivi facilitanti

Metodi per la semplificazione degli obiettivi a breve termine

1. **Ridurre le difficoltà dell'obiettivo semplificando le richieste di corretta esecuzione;**
2. **Ridurre la difficoltà dell'obiettivo attraverso l'uso degli aiuti necessari e sufficienti;**
3. **Ridurre la difficoltà dell'obiettivo attraverso l'analisi del compito (task analysis)**
4. **Usare varie forme di adattamento**

Attività, Materiali e Metodi di lavoro

- Le **attività** devono essere **contestualizzate**, cioè inserite in una cornice di significati che stimoli la motivazione del bambino.
- La **cornice relazionale** è fondamentale e da essa dipende la qualità delle relazioni del bambino nei confronti dell'insegnante e dei pari.
- La **cornice affettiva**, invece, pone un'attenzione continua alle emozioni, agli stati d'animo e ai sentimenti.
- **Identificare spazi, tempi, risorse materiali, organizzative, strutturali e metodologiche** che serviranno per realizzare le attività didattiche, educative e di stimolazione.

Attività, Materiali e Metodi di lavoro

Identificare :

- Spazi
- Tempi
- Persone
- Risorse materiali/organizzative/strutturali
 - Es. materiali specifici/didattici/adattamento testi ...
- Metodologie/tecniche didattiche:
 - Es. didattica metacognitiva, cooperative learning, tutoring ...

La verifica

- È un **processo dinamico** e **collegiale** di controllo degli apprendimenti conseguiti in ordine agli obiettivi individuati, attraverso l'azione didattico-educativa.
- È la **descrizione oggettiva degli apprendimenti** del bambino nelle singole aree attraverso l'**osservazione delle sue prestazioni**.
- Consente ai docenti la costante **ridefinizione del percorso formativo** e la riflessione sia sui contenuti educativi e didattici che sulle metodologie sperimentate.
- Permette il **monitoraggio dell'efficacia del processo insegnamento-apprendimento** attivando un'attenzione critica sulla validità dei metodi e sulle scelte di contenuto.

Raccordo con la programmazione di sezione

- È l'indicatore del progetto inclusivo della sezione:
 - identifica la progettualità condivisa delle insegnanti e la corresponsabilità del successo formativo di tutti i bambini, superando la vecchia logica di emarginazione della coppia "alunno disabile-insegnante di sostegno".
- Colloca il PEI nell'ambito delle attività curricolari e delle scelte metodologiche della sezione con l'obiettivo di rispondere alla possibilità di includere, fornendo a ciascuno la possibilità di partecipare e apprendere nella didattica comune, quella per tutti i bambini.

Esempio

AREA	OBIETTIVI	ATTIVITÀ	VERIFICA 1° - entro Gen/Feb 2° - entro Mag/Giu	RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE DI SEZIONE
8 - Ambito logico-matematico	-acquisizione e sviluppo del concetto di quantità (pochi-tanti) -appaiamento di figure/forme complementari -seriazione e classificazione di oggetti per forma-colore-grandezza. -sviluppare il concetto di numero	Attività individuali e di piccolo gruppo con il supporto di materiale strutturato. Cerchio del mattino (registrazione dei bimbi presenti - assenti). Giochi a tavolino con materiale strutturato. Giochi con oggetti e immagini, blocchi logici.	Partecipa positivamente alle attività individuali, nel piccolo gruppo e nel cerchio ma distrae i compagni seduti al suo fianco e si distrae. Tuttavia sa contare, riconosce fra due insiemi quello che contiene pochi o tanti. Sa appaiare due figure o forme che si completano a vicenda. Sa seriare per forma, conosce anche il trapezio e il rombo (che chiama aquilone), per colore	In raccordo con il Campo di Esperienza "La conoscenza del mondo e lo sfondo integratore "Lo zaino del ricercatore" stimoleremo i bambini a: - operare secondo procedure metacognitive; - costruire, trovare, inventare; - formulare un problema elaborare ipotesi; - pianificare una soluzione; - trovare i mezzi per la soluzione; - disponibilità a organizzare l'attività secondo procedure cooperative; - registrare le loro "scoperte".

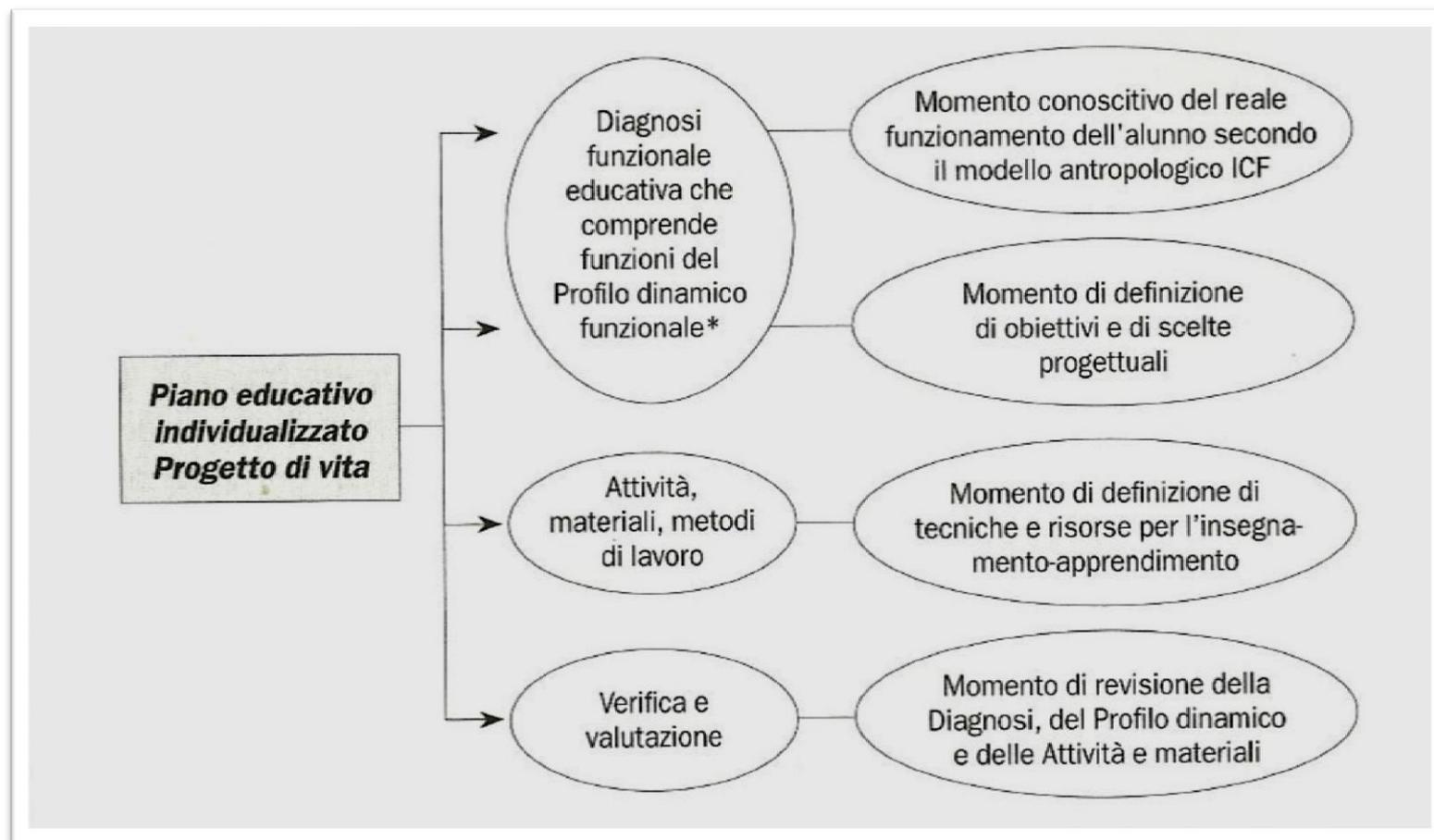
Compiti degli Insegnanti per l'integrazione scolastica

cosa	quando	chi
ORGANIZZARE TEMPI SPAZI	INIZIO ANNO	DOCENTI /DIRIGENTI
PDF (PROFILO DINAMICO FUNZIONALE)	AL CAMBIO DI ORDINE SCOLASTICO	CONSIGLIO DI CLASSE , OPERATORI SANITARI FAMIGLIA
PEI (PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO)	ENTRO 30 NOVEMBRE	CONSIGLIO DI CLASSE , OPERATORI SANITARI FAMIGLIA
AGGIORNAMENTO PEI	PERIODICA O A FINE QUADRIMESTRE	CONSIGLIO DI CLASSE
VALUTAZIONE	PERIODICA, COME STABILITO PER TUTTI GLI ALUNNI	CONSIGLIO DI CLASSE
INCONTRI OPERATORI SOCIO SANITARI PUBBLICI	SOLITAMENTE 3 ALL'ANNO	CONSIGLIO DI CLASSE , ASSISTENTE PER L'AUTONOMIA, FAMIGLIA
INCONTRI OPERATORI SOCIO SANITARI PRIVATI	A RICHIESTA SCUOLA O GENITORI	CONSIGLIO DI CLASSE , ASSISTENTE PER L'AUTONOMIA, FAMIGLIA

Considerando ICF come si costruisce il PEI?

- A partire dalle **indicazioni contenute nel PDF** (piano dinamico funzionale) in particolare quanto concordato nella sezione Progetto Multidisciplinare, si dovranno indicare:
 - Gli obiettivi nelle aree dell'ICF che descrivono l'attività e la partecipazione
 - Le attività previste e i fattori ambientali che faciliteranno il percorso
- Gli obiettivi dovranno essere declinati in termini operativi e non generali per facilitare la valutazione del loro raggiungimento
- Ricercare i facilitatori che possono migliorare la performance del bambino e la sua inclusione a scuola e nei diversi contesti di vita
- Mettere in evidenza che cosa l'alunno
 - **«sa fare», «può fare», «vuole fare» e «gli piace fare».**

Fasi di Programmazione e di lavoro del PEI



Apprendimento e applicazione delle conoscenze

(apprendimento, applicazione delle conoscenze acquisite, il pensare, il risolvere i problemi e prendere decisioni)

- Ha la capacità di attenzione?

- Ha capacità di memorizzazione?

- Ha capacità di concentrazione?

- Usa le competenze acquisite in modo spontaneo?

- Come esprime quanto richiesto in forma orale? E in forma scritta?

Note