



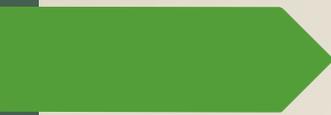
# LA DISABILITA' E LA PERSONA DISABILE NELLA SCUOLA DI OGGI

Corso di formazione docenti

Ics di Olginate

Relatrice dott.ssa Vergani Maria Gabriella

EMAIL [verganigabriela@gmail.com](mailto:verganigabriela@gmail.com)



# DI COSA PARLEREMO OGGI

- Presentazione del relatore
- Cosa si intende per disabilità
- La normativa di riferimento
- L'importanza del sentirsi accolti per essere inclusi
- L'importanza della rete e della condivisione fra tutti gli attori della scuola
- Quali tipologie di disabilità si possono incontrare a scuola
- Spunti per una didattica inclusiva
- Domande e risposte



# COSA SI INTENDE PER DISABILITA'

A livello internazionale non esiste un'univoca definizione del termine.

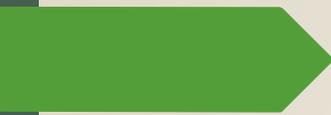
L'Assemblea Generale dell'ONU del 9 dicembre 1975 nella "Dichiarazione dei diritti delle persone disabili" dà la seguente definizione

Il termine "persona disabile" significa ogni persona incapace di assicurare a se stesso o a se stessa, parzialmente o totalmente, il necessario per una normale vita individuale e/o sociale, come risultato di una disabilità, sia congenita che no, delle proprie capacità fisiche o mentali.



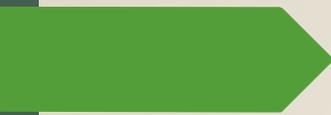
# LA NUOVA PROSPETTIVA ICF

- Secondo la nuova classificazione (approvata da quasi tutte le nazioni afferenti all'ONU) con il termine disabilità si identificano le difficoltà di funzionamento della persona sia a livello personale sia a livello sociale.
- L'approccio alla disabilità oggi è multiprospettico in quanto oltre ai fattori biologici e organici vengono presi in considerazione anche i fattori socio-ambientali quali famiglia, casa, scuola



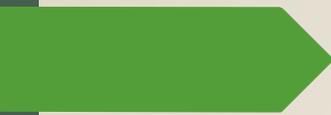
# OBIETTIVO PRIORITARIO DELL'INTERVENTO EDUCATIVO

Perseguire e/o mantenere la maggiore  
autonomia possibile della persona a livello  
personale, sociale e relazionale



# OBIETTIVO SPECIFICO DELLA SCUOLA

è la “formazione dell’alunno”,  
perché siano valorizzate le sue potenzialità e quindi ridotta  
la condizione di svantaggio che caratterizza la disabilità.



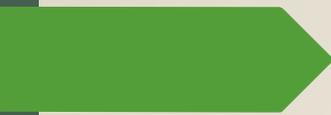
# I BISOGNI GENERALI SOTTOSTANTI

- bisogni di sviluppo
  - bisogni di crescita
  - bisogni di emancipazione
- 



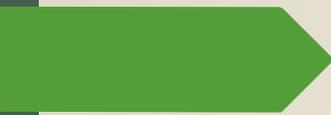
# I BISOGNI SPECIFICI

- bisogno di essere contenuto e rassicurato di fronte alle difficoltà quotidiane
- bisogno di avere riferimenti chiari, stabili per capire la realtà nella sua complessità
- bisogno di comunicazione e di relazione



# LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- La Costituzione Italiana
  - La legge 118/71
  - Il documento Falcucci del 1975
  - La legge 517/77
  - La legge 270/82
  - La sentenza 215/87
  - La legge 104/92
  - Le Linee Guida del MIUR del 2009
  - Decreto Legislativo 66/17
- 



# LA COSTITUZIONE ITALIANA

Il diritto allo studio deve essere garantito a tutti

- Art. 2 La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo.
- Art. 3 Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge.
- Art. 34 La scuola è aperta a tutti.
- Art. 38 specifica che «gli inabili e i minorati hanno diritto all'educazione e all'avviamento professionale».

# LEGGE 118/71

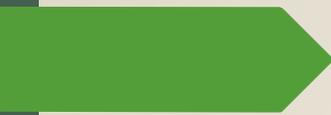
- Il bambino disabile, anche se con alcune limitazioni per coloro che presentano disabilità gravi/gravissime, viene inserito nella scuola dell'obbligo





# DOCUMENTO FALCUCCI 1975

- La grande innovazione è che non esistono più bambini considerati non educabili.
- Gli alunni con disabilità sono i veri protagonisti della propria crescita.
- La scuola ha il compito e la responsabilità di individuare in loro le potenzialità per poterne favorire lo sviluppo e la loro maturazione sotto il profilo sociale, culturale e civile prevenendo l'emarginazione.



# LEGGE 51/77

- ▶ Sancisce il diritto alla frequenza scolastica di tutti gli alunni con disabilità.
- ▶ Stabilisce che le classi in cui viene inserito un alunno con disabilità non debbano avere più di 20 alunni e che devono essere assicurati la necessaria integrazione specialistica, il servizio socio- psico- pedagogico e forme particolari di sostegno

# LEGGE 270/82

- Istituisce il ruolo dell' insegnante di sostegno





# SENTENZA N. 215/87

- ▶ La Corte Costituzionale ha costantemente dichiarato il diritto pieno e incondizionato di tutti gli alunni con disabilità, qualunque ne sia la minorazione o il grado di complessità della stessa, alla frequenza nelle scuole di ogni ordine e grado.

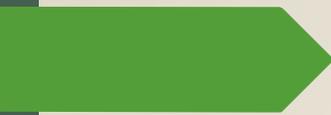
# LEGGE 104/92

- L'Art. 12 sancisce il «Diritto all'educazione e all'istruzione».
- L'Art. 13 riguarda l' «Integrazione scolastica» sottolineando che gli strumenti per l'integrazione debbono essere messi a disposizione in modo coordinato dalla scuola, dagli Enti Locali e da quelli sanitari
- L'Art. 14 stabilisce che le «Modalità di attuazione dell'Integrazione» e il successo formativo degli alunni con disabilità passano attraverso:
  - Diagnosi funzionale
  - Profilo dinamico funzionale
  - Piano educativo individualizzato
  - Continuità degli interventi In verticale (al successivo ordine di scuola) e in orizzontale (gli accordi di programma).

# LINEEE GUIDA MIUR 2009

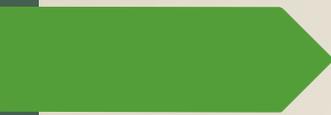
SONO SUDDIVISE IN TRE PARTI

- La I parte fa riferimento alla situazione normativa precedentemente illustrata
- Nella II parte vengono sottolineati il ruolo degli organi istituzionali e la fondamentale importanza dell'efficace coordinamento tra i diversi interventi istituzionali necessari: - sistema scolastico - sistema sanitario - responsabilità degli Enti locali
- Nella III parte vengono riportate le regole operative per l'Istituto scolastico e per la partecipazione della famiglia. Si precisano alcuni aspetti della concreta azione inclusiva assegnata alle scuole ed ai loro operatori, con opportune sottolineature dedicate agli aspetti: organizzativi, progettuali, didattici, valutativi, professionali e relazionali



Focalizzano l'attenzione sulle responsabilità proprie di ciascuna Istituzione scolastica e sui "fattori di qualità" così schematizzati:

- Ruolo di garante dell'integrazione è in capo al Dirigente Scolastico
- Piena responsabilizzazione di ciascun docente della classe e degli altri operatori
- Piena integrazione dell'alunno nel gruppo classe
- Cura individualizzata degli aspetti relazionali, educativi e didattici

- 
- 
- Piena integrazione professionale tra docenti di sostegno e docenti di classe
  - Pieno riconoscimento reciproco delle diverse professionalità coinvolte
  - Alleanza tra scuola, servizi e famiglia, con piena responsabilizzazione di ciascuno
  - Effettiva regia da parte dell'USR per l'integrazione interistituzionale sul territorio



# DECRETO LEGISLATIVO 66/2017

- È il decreto riguardante l'inclusione scolastica solo degli alunni con disabilità
- Avrebbe dovuto entrare in vigore con il 1 gennaio 2019. Tale data era stata poi rinviata dalla legge di bilancio 2019 al primo settembre 2019 in previsione di alcuni correttivi.
- Ad oggi non è ancora entrata in vigore



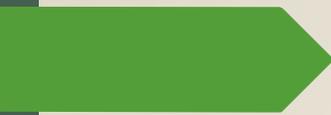
# ASPETTI INNOVATIVI CONTENUTI NEL DECRETO

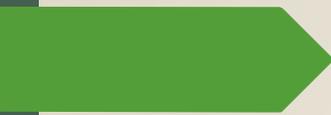
- Il PEI è parte integrante del Progetto Individuale di ciascun alunno con disabilità redatto dagli Enti Locali
- Il documento a cui rifarsi per il Progetto Individuale è il «Profilo di funzionamento» che è l'insieme di Diagnosi Funzionale e PDF stilati secondo i principi dell'ICF
- Ciascuna istituzione scolastica è chiamata alla stesura del PAI (Piano annuale dell'inclusione) che definisce le modalità per l'utilizzo coordinato delle risorse, compreso il superamento delle barriere architettoniche e l'individuazione dei facilitatori del contesto di riferimento per progettare e programmare gli interventi di miglioramento della qualità dell'inclusione scolastica.



# I CAMBIAMENTI APPORTATI AL DECRETO 66/17

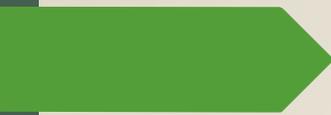
- **Creazione di gruppi di docenti esperti nell'inclusione, a disposizione delle scuole per supportarle in tutti i passaggi e per svolgere attività di formazione e miglioramento dei processi di inclusione.** Tali gruppi avranno anche il compito di verificare la congruità della richiesta complessiva dei posti di sostegno che il dirigente scolastico invierà all'Ufficio Scolastico Regionale.

- 
- 
- Il PEI sarà redatto da un **Gruppo di lavoro operativo per l'inclusione**, composto dal team dei docenti contitolari o dal consiglio di classe, con la partecipazione dei genitori dell'alunno con disabilità, delle figure professionali specifiche, interne ed esterne all'istituzione scolastica e con un rappresentante designato dall'Ente Locale. Dal PEI emergeranno le ore di sostegno necessarie all'inclusione



# GLI STRUMENTI DELL'INCLUSIONE AL MOMENTO

- LA Diagnosi Funzionale
  - II PDF
  - II PEI
- 



# I PRESUPPOSTI DELL'INCLUSIONE

I presupposti necessari per una buona inclusione scolastica sono:

- la conoscenza della situazione specifica dell'alunno
- il gruppo classe
- il team docente/consiglio di classe, interamente corresponsabile della gestione della persona disabile e orientato nella strutturazione delle attività didattiche sia ai bisogni del singolo alunno sia del gruppo classe.

# LE TIPOLOGIE DI DISABILITA'

La disabilità può essere:

➤ fisica



➤ psichica / intellettuale



➤ sensoriale

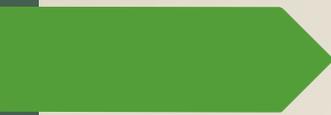




# LE CAUSE DELLA DISABILITA'

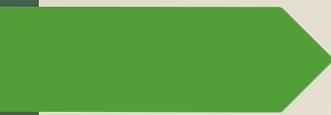
La disabilità può avere origini diverse:

- **Genetiche**
- **Biologiche che possono presentarsi in diversi momenti della vita a causa di incidenti, malattie, eventi traumatici**



# LE PATOLOGIE PIU' DIFFUSE

- **Le encefalopatie infantili** consistono in una lesione a carico del cervello. Le conseguenze possono essere molto diverse a seconda del tipo e grado di lesione e possono determinare patologie differenti
- **La Sindrome di Down** ha un' origine genetica. È caratterizzata dalla presenza di un cromosoma 21 in più. E' presente un ritardo mentale, ma di entità molto variabile da persona a persona. Una persona con la Sindrome di Down è soggetta con maggior frequenza a patologie fisiche

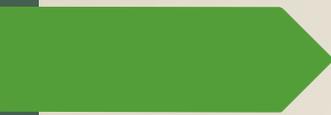
- 
- 
- ▶ **Epilessia** malattia permanente le cui manifestazioni cliniche sono intermittenti. Le crisi di epilessia assumono aspetti clinici molto diversi. Non dipende da un'unica eziologia: può essere SINTOMATICA di una lesione acquisita del cervello o primitiva o «idiopatica» con o senza predisposizione familiare

- 
- **I disturbi psichici** i più frequenti dei quali sono le psicosi, la depressione, i disturbi della condotta, i disturbi d'ansia e il disturbo da deficit di attenzione e iperattività
  - **L'autismo** è un disturbo pervasivo dello sviluppo che ha un'alta correlazione con la disabilità intellettiva. Sebbene le cause dell'autismo non siano ancora del tutto note, sembra essere presente una significativa componente genetica.
  - **Il disturbo del comportamento** con difficoltà di controllo e di gestione delle proprie emozioni, incapacità di conformare il proprio comportamento alle richieste dell'ambiente, scarsa capacità di prendere in considerazione il punto di vista altrui, bisogno impellente di soddisfazione delle proprie necessità con pretesa di priorità su tutto e su tutti



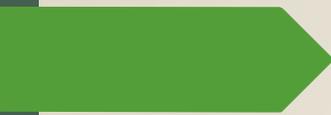
# L' AUTISMO

- Non si può parlare di «autismo» ma di «disturbi dello spettro autistico» poiché copre un ampio spettro di sintomi, abilità e livelli di disabilità.
- È un disturbo del neuro sviluppo che coinvolge principalmente tre aree:
  - linguaggio e comunicazione;
  - interazione sociale;
  - interessi ristretti e stereotipati.
- L'autismo **varia in gravità** in base al livello di compromissione che limita l'autonomia nella vita quotidiana.



# I SINTOMI DELL'AUTISMO

- **difficoltà a comunicare, a comprendere il pensiero altrui, ad esprimersi** con parole o attraverso la gestualità e i movimenti facciali.
- **iper sensibilizzazione nei confronti di rumori e suoni,**
- **movimenti del corpo ripetitivi e stereotipati,** come dondolio, auto stimolazione o battito di mani
- **risposte insolite alle persone, attaccamenti agli oggetti, resistenza al cambiamento** nella loro routine, o comportamento aggressivo o autolesionista.



# I DEFICIT DEI BAMBINI CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO

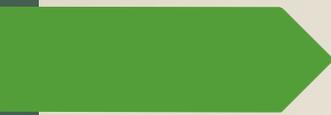
Un bambino che presenta una diagnosi con disturbo dello spettro autistico evidenzia difficoltà nelle seguenti abilità:

- teoria della mente e meta-rappresentazione
- comunicazione sociale
- percezione e espressione delle emozioni
- attenzione condivisa
- orientamento sensoriale e auto-regolazione
- imitazione
- gioco simbolico
- comunicazione e linguaggio
- attaccamento



# STRATEGIE PER LA COMUNICAZIONE

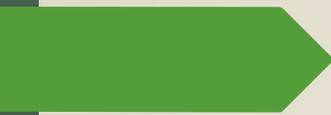
- Stabilire e mantenere un contatto oculare e spronare il bambino a fare altrettanto
- Parlare in modo chiaro e servendosi dell'ausilio di immagini in caso di difficoltà linguistiche
- Utilizzare visione di filmati, letture di fumetti per aiutare il bambino a comprendere l'uso della comunicazione NON VERBALE;

- 
- 
- Presentare dei dialoghi scritti sotto forma di immagini o di simboli al fine di insegnargli come e cosa dire all'altro;
  - Realizzare un quaderno in cui incollare immagini rappresentanti esperienze vissute a scuola o in famiglia, con l'obiettivo di favorirne il racconto;
  - Premiare ogni tentativo di comunicazione spontanea.



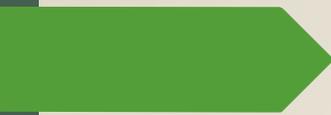
# COME FAVORIRE LA RELAZIONE

- Insegnare a salutare appena entra in classe compagni e insegnanti;
- Pretendere che attiri l'attenzione degli altri prima di parlargli, toccandoli o chiamandoli;
- Insegnare a chiedere aiuto quando ha bisogno con l'ausili di immagini se necessario;
- Promuovere e sostenere la conversazione con i compagni, organizzando giochi e attività insieme;
- Incoraggiare a condividere le proprie cose con gli altri.



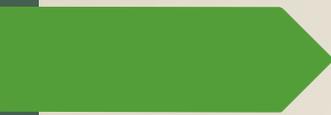
# I COMPORTAMENTI PROBLEMA

- I bambini autistici spesso hanno rituali ed abitudini molto rigidi e possono reagire alle rotture e forzature di tali rigidità con improvvise crisi e scoppi d'ira.
- Non sempre ciò che genera a loro disturbo per noi è chiaro
- Il comportamento problema è una modalità comunicativa
- Bisogna osservare il loro comportamento per imparare a gestire al meglio i problemi comportamentali.



# POSSIBILI STRATEGIE

- Utilizzare l'analisi Funzionale per individuare i gli elementi che favoriscono la messa in atto del comportamento problema;
  - Rispettare i tempi dell'alunno ed evitare cambiamenti nella routine soprattutto se bruschi.
  - Strutturare la giornata in modo chiaro e prevedibile, pianificando in anticipo le attività da svolgere
- 

- 
- 
- Rivolgersi a lui in modo calmo e chiaro
  - Creare ordine intorno a lui e nei suoi materiali in modo che impari autonomamente a prendere le sue cose.
  - Insegnarli a riferire il suo stato emotivo anche con l'ausili di immagini.
  - Promuovere la strategia di imitazione dei pari per ottenere i comportamenti adeguati e desiderati.
  - Utilizzo di “Storie Sociali” ricche di immagini che descrivono una situazione sociale in forma semplice, per aiutare il bambino a comprendere il contesto;
  - Favorire la reiterazione e la stabilizzazione di un comportamento positivo tramite programmi di rinforzo



# L'APPRENDIMENTO IN CLASSE

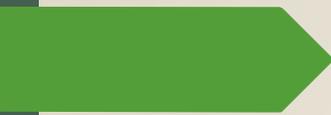
È necessario lavorare su 2 obiettivi fondamentali:

- Creare un contesto inclusivo
- Creare un percorso didattico facilitato

# LA DISABILITA' INTELLETTIVA

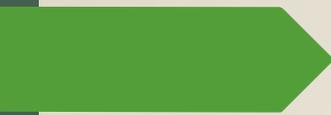
Possono essere specificati 4 diversi gradi di ritardo intellettuale:

- lieve (85% dei casi), QI da 70 a 50
- medio (10%), QI da 50 a 35
- grave (3-4%), QI da 35 a 20
- gravissimo (1-2%), QI inferiore a 20



# RITARDO LIEVE

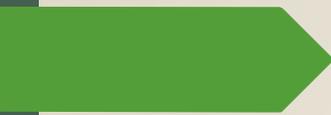
- Non facilmente riscontrabile nella prima infanzia
  - I soggetti con tale ritardo possono conseguire un'autonomia sociale e lavorativa adeguata per un livello minimo di autosostentamento, ma ugualmente necessiteranno di supporto soprattutto didattico
- 

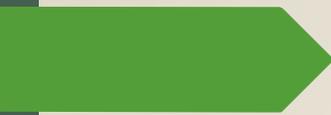


# RITARDO MEDIO

Questi soggetti

- Presentano discrete capacità comunicative e con supervisione possono provvedere alla cura della propria persona e allo svolgimento di lavori semplici.
- Hanno relativa autonomia nei luoghi familiari e possono discretamente adattarsi alla vita nel contesto sociale.
- Da adulti, difficilmente oltrepassano un'età mentale di 5-7 anni.

- 
- 
- A scuola si evidenzia uno sviluppo disarmonico delle competenze disciplinari (possono, per esempio, acquisire maggiori competenze in campo matematico che in quello linguistico).
  - Di fatto, anche nel calcolo in genere riescono a contare ma difficilmente a compiere operazioni e a risolvere problemi



# RITARDO MEDIO

- A livello sociale i bambini con ritardo medio tendono a sentirsi isolati rispetto ai loro compagni poiché riescono ad acquisire una certa consapevolezza della loro condizione.
- La Sindrome di Down e la Sindrome di Turner (anche la sclerosi tuberosa, così come i casi lievi della Sindrome di Rett) sono cause piuttosto frequenti di ritardo mentale medio.

# RITARDO GRAVE

- L'età mentale dell'individuo, in genere, si ferma ai 2-3 anni.
- Lo sviluppo psicomotorio è acquisito con notevole ritardo e solitamente imparano a camminare verso i 24 mesi
- presentando anche durante la crescita goffaggine motoria e anche da adulti hanno difficoltà ad eseguire delle prestazioni motorie.
- I livelli del linguaggio sono minimi o assenti, con l'olofrase tipica del periodo sensomotorio
- Durante il periodo scolastico possono imparare a parlare e ad acquisire capacità per riconoscere parole semplici legate ai bisogni primari.

- 
- 
- Se opportunamente supportato, l'individuo può acquisire una competenza basilare della cura di sé e le capacità di svolgere attività lavorative molto semplici in ambienti protetti e in presenza di personale specializzato.
  - L'insegnamento si limita alle materie prescolastiche.
  - Sentendosi incapace di far fronte agli eventi, il soggetto può soffrire di alcune forme di frustrazione.
  - I casi gravi di autismo e la maggior parte dei malati di Sindrome di Rett sono cause non rare alla base di un ritardo mentale grave.

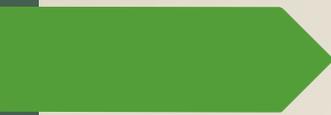
# RITARDO GRAVISSIMO

- Il soggetto non è in grado di svolgere le principali funzioni della vita quotidiana.
- La vita di relazione è per lo più ridotta.
- Il Linguaggio per lo più assente o fortemente compromesso con non più di 10/20 parole comprensibili con difficoltà.
- La necessità di sostegno è pervasiva, occupa tutta la durata della vita e deve essere continua.



# LA COMPARSA DEI SINTOMI

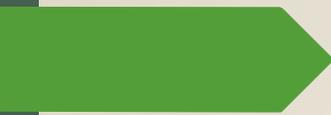
- Il periodo iniziale in cui si nota il problema è quello dell'inserimento nella frequenza scolastica, quando possono sopraggiungere difficoltà nell'apprendimento



# COSA SI OSSERVA

Nel RM si assiste a:

- Riduzione delle funzioni esecutive come attenzione, memoria, rappresentazione, linguaggio
- Facilitazione delle condotte imitative e stereotipe con riduzione di autonomia e originalità.
- Riduzione della capacità di astrarre dall'esperienza, di costruire operazioni mentali, di formulare ipotesi e deduzioni.

- 
- 
- Fondamentale appare il problema della carenza del comportamento strategico
  - Emerge una difficoltà alla gestione consapevole dei propri strumenti mentali e delle proprie conoscenze
  - Il soggetto ha scarsa consapevolezza delle proprie capacità perché cerca attivamente di evitare il contatto doloroso con un funzionamento mentale difettoso



# I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO DIROMPENTE

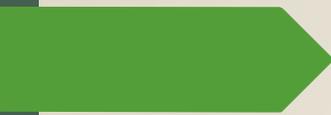
Comprende:

1. Disturbo oppositivo-provocatorio
2. Disturbo esplosivo intermittente ricorrente
3. Disturbo della condotta (ad esordio infantile o adolescenziale)



# DISTURBO OPPOSITIVO PROVOCATORIO

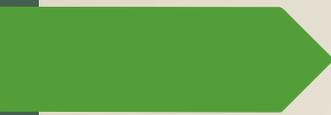
- Il D.O.P. costituisce una patologia Npi nella quale è presente una modalità comportamentale ricorrente di tipo negativistico, provocatorio, disubbidiente ed ostile nei confronti delle figure dotate di autorità che persiste per almeno 6 mesi.



# LA SINTIMATOLOGIA

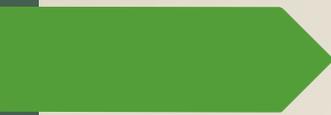
- Perdita di controllo
- Litigi con adulti
- Opposizione attiva o rifiuto di rispettare regole o richieste di adulti
- Azioni deliberate che danno fastidio agli altri
- Accuse agli altri dei propri sbagli o del proprio cattivo comportamento
- Suscettibilità o fastidio nei confronti degli altri
- Essere collerico o risentirsi
- Essere dispettoso o vendicativo

- 
- ▶ Il soggetto con DOP non ha piena consapevolezza circa la disfunzionalità del proprio comportamento che al contrario viene percepito come risposta funzionale al fronteggiamento di un ambiente frustrante
  - ▶ Ciò provoca l'allargamento della cerchia dei destinatari del comportamento stesso
  - ▶ CON GLI ADULTI si instaurano dinamiche verbali connotate dal non riconoscimento del ruolo, svalutazione, derisione
  - ▶ CON I PARI prevalgono condotte volte al dominio, alla prevaricazione e all'intimidazione che rendono difficoltoso lo svolgimento di attività ludico-ricreative e strutturate



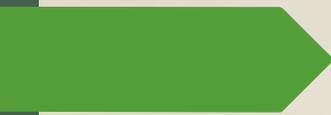
# I PROBLEMI A SCUOLA

- Comparsa dei primi comportamenti antisociali
- Ribellione nei confronti dell'autorità
- Rifiuto di esecuzione delle consegne
- Mancato svolgimento dei compiti
- Mancanza di attenzione a quanto viene detto
- Scarso rendimento scolastico
- Mancata integrazione nel gruppo classe
- Rifiuto da parte degli insegnanti e dei coetanei
- Isolamento sociale



# NEL PASSAGGIO ALL' ADOLESCENZA

- Entrata nelle baby-gangs
  - Costruzione di rapporti interpersonali con individui che presentano l'insuccesso e il fallimento come tratto identitario
  - Rinforzo del comportamento antisociale
  - Estrema riduzione delle probabilità di successo scolastico e sociale
- 

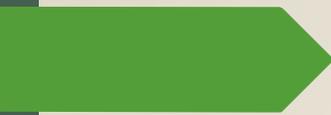


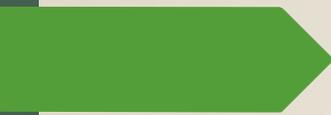
# IL DISTURBO DELLA CONDOTTA

- È un disturbo psichiatrico ad esordio in età evolutiva, relativamente frequente, caratterizzato da un pattern ripetitivo e persistente di comportamenti antisociali, aggressivi / non aggressivi, di violazione delle regole e norme sociali appropriate all'età.
  - Tali comportamenti sono correlati ad una disfunzione dell'individuo. Il Disturbo comporta un considerevole carico di sofferenza per il paziente stesso, la sua famiglia e la società.
  - In molti casi, il Disturbo di Condotta è preceduto e associato al DOP.
- 

# I SINTOMI

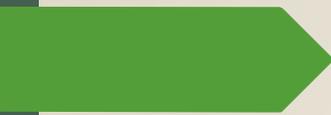
- Aggressioni a persone o animali:
- È prepotente, minaccia o intimorisce gli altri
- Dà inizio a colluttazioni fisiche
- Usa un'arma che può causare danni ad altri (bastone, barra, bottiglia rotta, coltello, pistola)
- È fisicamente crudele con le persone
- È fisicamente crudele con gli animali
- Ruba affrontando la vittima (aggressione, scippo, estorsione, rapina a mano armata)
- Forza qualcuno ad attività sessuali
- Distruzione della proprietà
- Appicca il fuoco con l'intenzione di causare seri danni
- Distrugge deliberatamente proprietà altrui

- 
- 
- Entra in edificio, domicilio o automobile altrui
  - Mente per ottenere vantaggi o favori o per evitare obblighi (raggira gli altri)
  - Ruba oggetti senza affrontare la vittima (furto nei negozi ma senza scasso, falsificazioni)
  - Trascorre fuori casa la notte nonostante proibizione dei genitori, con inizio prima dei 13 anni d'età
  - Fugge da casa 2 volte, o 1 volta senza ritornare per un lungo periodo
  - Marina spesso la scuola, con inizio prima dei 13 anni



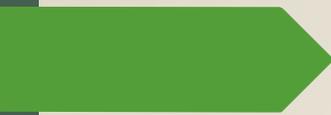
# L'AGGRESSIVITA'

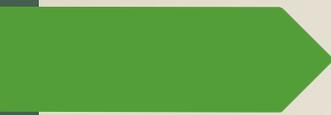
- È un comportamento “fisiologico”
- I comportamenti aggressivi (colpire, spingere, schiaffeggiare, mordere, dare pugni, sputare, tirare i capelli) sono comuni nei bambini piccoli.
- Crescendo la gran parte dei bambini tende a socializzare e inibire tali comportamenti aggressivi
- Alcuni bambini non riescono a sviluppare tali capacità e continuano frequentemente a manifestare comportamenti aggressivi e di violazione delle regole



# DISTURBO ESPLOSIVO INTERMITTENTE

- Accessi comportamentali RICORRENTI che rappresentano l'incapacità di controllare gli impulsi aggressivi, : aggressione verbale o aggressione fisica verso proprietà, animali o altre persone che si verifica in media 2/sett. per un periodo di 3 mesi

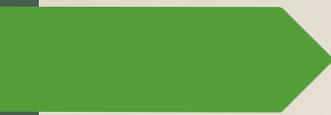
- 
- 
- Il grado di aggressività espresso durante gli accessi ricorrenti è grossolanamente esagerato rispetto alla provocazione o a qualsiasi fattore psicosociale stressante precipitante.
  - Le ricorrenti esplosioni di aggressività non sono premeditate ( sono impulsive e/o generate dalla rabbia ) e non hanno lo scopo di raggiungere qualche obiettivo concreto ( denaro, potere, intimidazione)

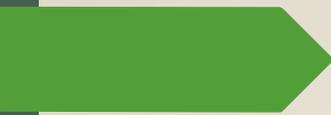


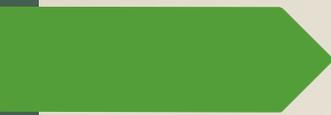
# L'ADHD

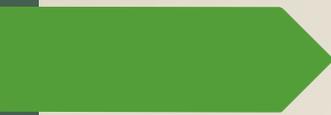
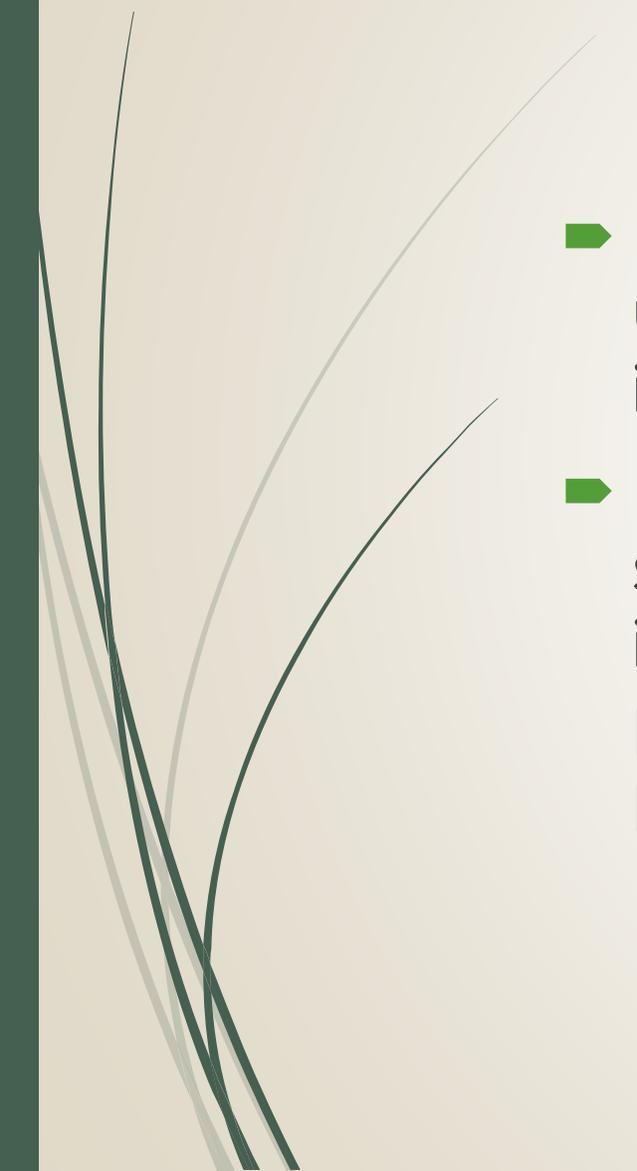
disturbo dell'attenzione e dell'iperattività

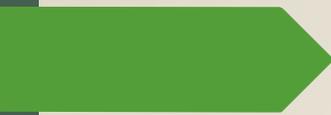
- È un disturbo evolutivo dell'autocontrollo.
- Include difficoltà di attenzione e concentrazione, di controllo degli impulsi e del livello di attività.
- Incapacità del bambino di regolare il proprio comportamento in funzione del trascorrere del tempo, degli obiettivi da raggiungere e delle richieste dell'ambiente.

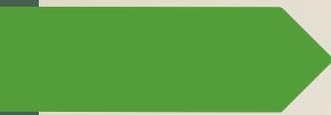
- 
- 
- I sintomi relativi alla disattenzione si riscontrano soprattutto in bambini che presentano un'evidente difficoltà a rimanere attenti o a lavorare su uno stesso compito per un periodo di tempo sufficientemente prolungato.
  - Le difficoltà d'attenzione si manifestano sia in situazioni scolastiche/lavorative sia in quelle sociali.
  - Il problema del mantenimento dell'attenzione si evidenzia soprattutto durante attività ripetitive o noiose.

- 
- 
- Nelle situazioni ludiche il bambino manifesta frequenti passaggi da un gioco ad un altro, senza completarne alcuno.
  - A scuola si manifestano evidenti difficoltà nel prestare attenzione ai dettagli, banali “errori di distrazione”, e i lavori sono incompleti e disordinati.
  - I bambini con ADHD sembra che non ascoltino o che abbiano la testa da un'altra parte quando gli si parla direttamente.

- 
- 
- Gestiscono il materiale scolastico in modo disordinato e sono facilmente distratti da suoni o da altri stimoli irrilevanti.
  - L'iperattività è un eccessivo livello di attività motoria o vocale.
  - Il bambino iperattivo manifesta continua agitazione, difficoltà a rimanere seduto e fermo al proprio posto.
  - Sembra “guidato da un motorino”: sempre in movimento sia a scuola che a casa, durante i compiti e il gioco.
  - I movimenti di tutte le parti del corpo (gambe, braccia e tronco) non sono armonicamente diretti al raggiungimento di uno scopo

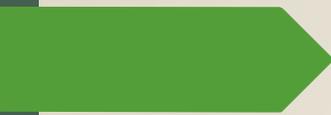
- 
- 
- L'impulsività si manifesta nella difficoltà a dilazionare una risposta, ad inibire un comportamento inappropriato, ad attendere una gratificazione.
  - I bambini impulsivi rispondono troppo velocemente (a scapito dell'accuratezza delle loro risposte), interrompono frequentemente gli altri quando stanno parlando, non riescono a stare in fila e attendere il proprio turno.

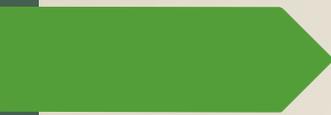
- 
- 
- Si manifesta anche nell'intraprendere azioni pericolose senza considerare le possibili conseguenze negative.
  - L'impulsività è una caratteristica che rimane abbastanza stabile durante lo sviluppo (sebbene conosca diverse forme a seconda dell'età) ed è presente anche negli adulti con ADHD.

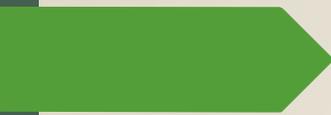


# RISVOLTI PEDAGOGICO-DIDATTICI NELL'ADHD

- i bambini con ADHD spesso hanno scarsa capacità di prevedere l'esito e la conseguenza dei loro comportamenti.
- Risulta possibile intervenire in questo senso, aiutando in vari modi il bambino a prevedere le conseguenze di determinati eventi prima di agire.
- l'adulto deve offrire informazioni di ritorno al bambino: spiegare il perché si sia verificata una determinata conseguenza dando chiare indicazioni sul grado di correttezza del comportamento

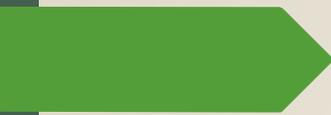
- 
- 
- Instaurare delle routines: tutte le regolarità e le scadenze prestabilite forniscono al bambino una cornice di supporto nella comprensione di ciò che accade intorno a lui;
  - Più routines sono presenti con regolarità nella vita scolastica, meno instabile sarà il comportamento del bambino.
  - Stabilire delle regole: avere regole chiare e conosciute, magari messe in evidenza in vari modi, aiuta il bambino ad organizzare i propri spazi e tempi e a sapere in anticipo quali azioni siano da considerarsi fuori dalle norme stabilite

- 
- 
- Le regole devono essere proposizioni positive e non divieti
  - Le regole devono essere semplici, espresse chiaramente
  - Le regole devono descrivere le azioni in modo operativo
  - Le regole dovrebbero usare simboli pittorici colorati ed essere poche
  - Più strutturate e regolate sono le giornate, meno instabile sarà il comportamento del bambino.



# COME GESTIRE LA DISABILITÀ

- Nel corso degli ultimi decenni si è sviluppato un diverso approccio alla disabilità in senso generale.
  - Da un concetto di custodialismo e quindi di emarginazione sociale in cui la disabilità era vissuta come elemento discriminante si sta oggi sempre più affermando un approccio basato sulla qualità della vita della persona.
- 



# COSA OCCORRE PER POTER GESTIRE A DISABILITA' A SCUOLA

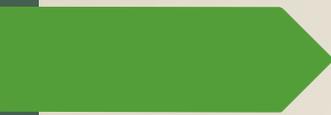
- Sapere
  - Saper Fare
  - Saper Essere
- 



# COSA SAPERE

## Come funziona il nostro alunno

- Le caratteristiche della sua disabilità
- Le sue capacità di comprensione
- Le sue modalità e capacità comunicative
- Le sue modalità e capacità relazionali
- Le sue potenzialità
- Barriere e facilitatori ambientali



# QUAL È IL NOSTRO COMPITO

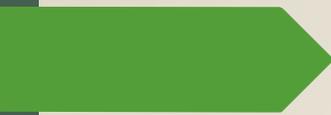
## PREVENZIONE PRIMARIA

cioè impedire l'insorgenza e la progressione delle difficoltà, per mezzo di interventi sulla popolazione e sull'ambiente di vita e di lavoro



# LA RETE SOCIALE

- Per poter garantire una buona qualità di vita alla persona disabile fondamentale è la creazione di una rete sociale, composta dai familiari, dai servizi di riferimento, dalle istituzioni, dal quadro normativo e dalle risorse sul territorio.
- In tale rete gioca un ruolo strategico la scuola per favorire lo sviluppo delle capacità di integrazione e partecipazione alla vita sociale.



# Le tipologie di disturbo

- 
- Motorio
  - Percettivo
  - Intenzionale
  - Sensoriale

# Il disturbo motorio

NECESSITÀ di :

- contenimento
- controllo posturale
- adattamento dell'ambiente
- ATTRAVERSO:
- utilizzo di ortesi e ausili
- aiuto, assistenza, facilitazione fisica
- accorgimenti ambientali

# ortesi

Dispositivi che MIGLIORANO LA FUNZIONALITÀ DI UNA PARTE DEL CORPO compromessa



# ausili

Attrezzature, sistemi tecnologici volti a PREVENIRE, COMPENSARE, RIDURRE UNA MANCANZA





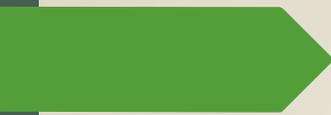
# Trasferimento di una persona con problemi deambulatori

## DEVE ESSERE:

- economico
- sicuro
- rassicurante
- armonioso

## ACCORGIMENTI:

- chiedere collaborazione
- se possibile essere in 2
- frenare l'ausilio  
salvaguardarsi



# Salvaguardarsi significa

- Tenere la colonna in posizione corretta
  - Allargare la base di appoggio
  - Assicurarci una buona stabilità
  - Traiettoria dello spostamento più breve possibile
  - Utilizzare maggiormente gli arti inferiori rispetto a tronco e arti superiori
  - Portare il peso vicino al corpo
- 

# Il disturbo percettivo

- NECESSITÀ di
- contenimento fisico e verbale
- rassicurazioni verbali
- riduzione perturbazioni esterne
- ATTRAVERSO
- utilizzo di ortesi e ausili
- aiuto, assistenza, facilitazione fisica
- accorgimenti ambientali

# Disturbo intenzionale / comportamentale

NECESSITÀ di:

➤ entrare in relazione

ATTRAVERSO

➤ tentativi

➤ strategie

➤ comunicazione non verbale

# Disturbo sensoriale

NECESSITÀ di:

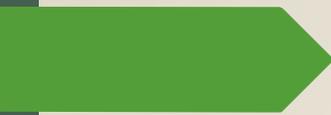
- ▶ adattamento dell'ambiente

ATTRAVERSO

- ▶ aiuto

- ▶ assistenza

- ▶ facilitazione fisica

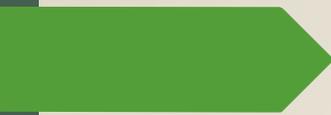


# L'autonomia personale

AUTOSUFFICIENZA

NON AUTOSUFFICIENZA

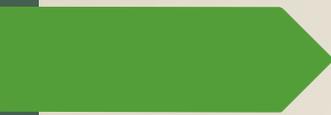




# L'autosufficienza

Tre sono le tipologie di autosufficienza:

- ▶ Completa – l'attività è eseguita in completa autonomia
- ▶ Modificata – l'attività è eseguita in autonomia ma richiede l'uso di ausili e tempi più lunghi
- ▶ Con supervisione e adattamenti – l'attività è eseguita in autonomia ma richiede controllo, sollecitazioni verbali e non, suggerimenti, .....

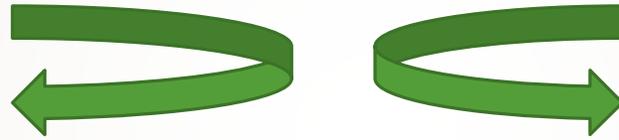


# Non autosufficienza

Può richiedere:

- ▶ Contatto fisico – l'attività non è possibile senza l'assistenza di una persona
- ▶ Intervento parziale – il soggetto è in grado di compiere in autonomia parte delle azioni previste per l'attività
- ▶ Intervento completo - il soggetto è in grado di compiere meno del 25% delle azioni previste

# Il concetto di cura



Come tutte quelle pratiche legate  
al corpo richiede TEMPO e necessità  
di dare tempo all'altro

come pratica di assistenza  
richiede di

- FARSI RESPONSABILI
- AVERE RISPETTO
- AGIRE IN MODO «DONATIVO»



# Aspetti etici

- Dal greco ethos, da cui deriva il termine etica, significa "costume", "consuetudine" (i medesimi significati si ritrovano nel latino mos, moris, da cui deriva invece il termine morale). Quando parliamo di etica (o di morale) facciamo, allora, riferimento al costume e più ampiamente al nostro modo di agire, di comportarci, alle scelte che quotidianamente compiamo, in modo più o meno consapevole. In senso stretto, con etica e con morale intendiamo un insieme di criteri, di valori, di norme, in base ai quali orientiamo il nostro agire.

# Cos'è l'etica

- ▶ Un insieme di norme e di valori che regolano il comportamento dell'uomo in relazione agli altri
- ▶ Un criterio che permette all'uomo di giudicare i comportamenti, propri e altrui, rispetto al bene e al male
- ▶ “L'etica aiuta a comprendere ciò che è buono in sé; ✓ ciò che va fatto o evitato ad ogni costo e in ogni caso, a prescindere dai vantaggi personali e sociali che se ne ricavano; ✓ ciò che è assolutamente degno dell'uomo e che si oppone a ciò che è indegno; ✓ ciò che non è negoziabile e su cui non si può né discutere né transigere” (C. M. Martini)

# CURA VS PRENDERSI CURA

► CURARE - guarire - sanare  
intervento univoco (to cure)

PRENDERSI CURA

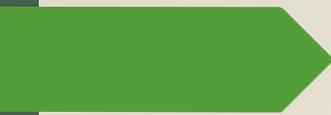
► Curare con:

- Sollecitudine - Preoccupazione - Attenzione - Condivisione - Sostegno  
Attenzione alla persona e alla qualità della vita

Intervento circolare (to care)

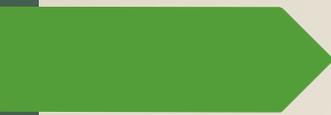
► TRAS-CURARE - togliere valore - passare in mezzo alle cose senza guardarle





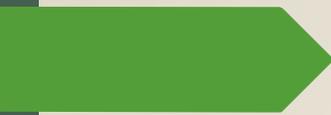
# MODELLO DI INTERVENTO

- MODELLO MEDICO O CLINICO
  - MODELLO DI RETE
- 



# MODELLO MEDICO CLINICO

- UTENTE portatore di problemi/ Disagio/patologie sociali
  - UTENTE isolato dal contesto relazionale
  - PATOLOGIA / DISAGIO da individuare/curare e guarire da parte dell'operatore
  - La «CURA» deve avvenire in ambiti specifici
- 

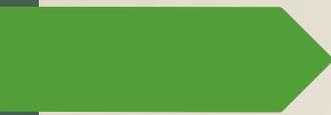


# MODELLO DI RETE

- SOGGETTO con problemi e risorse
- SOGGETTO in relazione con altri soggetti
- Non è la patologia al centro dell'attenzione dell'operatore ma la CAPACITA' D'AZIONE PER IL BENESSERE
- L'attività dell'operatore è di : promuovere le risorse potenziare le capacità di risposta
- CURA della patologia il più possibile nei CONTESTI ORDINARI DI VITA
- La CURA è funzione della qualità dell'ambiente di vita

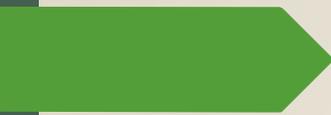
# PRINCIPI DEL LAVORO CON LE PERSONE

- Riconoscimento e rispetto del valore della persona umana, unica e irripetibile
- Riconoscimento e rispetto della libertà intesa come possibilità di autodeterminazione e capacità di autorealizzazione personale in relazione con gli altri
- Principio dell'uguaglianza intesa come parità di diritti e doveri senza discriminazione di origine, razza, sesso, religione, condizioni economiche, personali, sociali e culturali
- Centralità della persona
- Reciprocità
- Ascolto
- Rispetto e valorizzazione delle soggettività senza giudizio di



# LA RELAZIONE DI AIUTO

- Relazione in cui almeno uno dei protagonisti ha lo scopo di promuovere nell'altro la crescita, lo sviluppo, la maturità e il raggiungimento di un modo di agire più adeguato e integrato
- Situazione in cui uno dei partecipanti cerca di favorire una valorizzazione maggiore delle risorse personali del soggetto ed una maggiore possibilità di espressione
- Accoglie ed accompagna
- Accresce le capacità di costruire rapporti positivi
- Sviluppa competenze



# INDISPENSABILE

LA COMUNICAZIONE

fra chi ha cura e chi riceve la cura



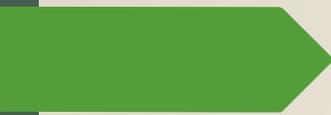
# ATTEGGIAMENTI DI BASE

- **Ascolto:** saper ascoltare e prestare attenzione a parole e gesti facendo capire al nostro interlocutore che abbiamo capito.
- **Empatia:** capacità di vedere la situazione con gli occhi dell'altro, di entrare nei suoi pensieri, nel suo modo di vedere le cose,, entrando in contatto con ciò che prova paura, angoscia, preoccupazione, soddisfazione; in altre parole mettersi nei suoi panni.
- **Accettazione** : accogliere senza giudicare accettando l'altro per com'è
- **Rispetto** : dimostrare all'altro che lo accettiamo nella sua individualità e nella sua totalità, mettendolo a “ proprio agio” evitando comportamenti che potrebbero essere causa di disagio



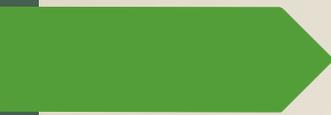
# UNA RELAZIONE DI AIUTO RECIPROCO

- Nell'incontro con la persona disabile l' «aiuto» può diventare reciproco: io aiuto lui nel suo cammino evolutivo e lui aiuta me a crescere in sensibilità e umanità.
- \*Creare una «relazione di aiuto» significa creare una relazione alla pari, in cui ognuno porta una parte di sé



# LA DIMENSIONE INCLUSIVA DELLA SCUOLA

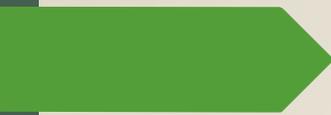
- Il ruolo del Dirigente Scolastico
  - La corresponsabilità educativa e formativa dei docenti
  - Il personale ATA e l'assistenza di base
  - La collaborazione con le famiglie
- 



# IL DIRIGENTE SCOLASTICO



E' il garante dell'Offerta Formativa che viene progettata ed attuata dall'istituzione scolastica per dare risposte precise ad esigenze educative individuali.



# I DOCENTI

- Condividono la **RESPONSABILITÀ EDUCATIVA E FORMATIVA**
- La progettazione degli interventi da adottare riguarda tutti gli insegnanti perché l'intera comunità scolastica è chiamata ad organizzare i curricoli in funzione dei diversi stili o delle diverse attitudini cognitive, a gestire in modo alternativo le attività d'aula, a favorire e potenziare gli apprendimenti e ad adottare i materiali e le strategie didattiche in relazione ai bisogni degli alunni.

# IL PERSONALE ATA

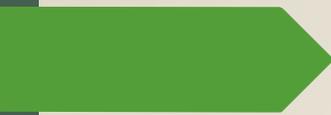
- A lui sono affidati **compiti di assistenza materiale agli alunni con disabilità**, anche nell'uso dei servizi igienici e partecipa con i docenti alla stesura del PEI
- Per lo svolgimento dei compiti di assistenza previsti dal profilo professionale, si terrà conto del genere degli alunni.
- Il collaboratore scolastico, dunque, si dovrà occupare dell'assistenza di base igienico-personale degli alunni disabili e per questo dovrà partecipare a dei corsi di formazione generale previsti dal piano nazionale.

Tale funzione, già di fatto ricoperta dai collaboratori in diverse scuole, si aggiunge a quelle già previste, divenendo obbligatoria e non più facoltativa.

# COMPITI DEL PERSONALE ATA NEL NUOVO CCNL

- *All'inizio dell'anno scolastico, il DSGA formula una proposta di piano delle attività inerente alla materia del presente articolo, in uno specifico incontro con il personale ATA. Il personale ATA, individuato dal dirigente scolastico anche sulla base delle proposte formulate nel suddetto incontro, **partecipa ai lavori delle commissioni o dei comitati per le visite ed i viaggi di istruzione, per l'assistenza agli alunni con disabilità, per la sicurezza, nonché all'elaborazione del PEI ai sensi dell'articolo 7, comma 2, lettera a) del D.lgs. n. 66 del 2017.***

(art. 41 c. 3)



# MANSIONARIO PERSONALE ATA

- ▶ Presta ausilio materiale agli alunni portatori di handicap nell'accesso dalle aree esterne alle strutture scolastiche, all'interno e nell'uscita da esse, nonché nell'uso dei servizi igienici e nella cura dell'igiene personale anche con riferimento alle attività previste dall'art. 47.

# GLI ELEMENTI DA CONSIDERARE

- DIFFICOLTÀ MOTORIE E RALLENTAMENTI di carattere generale, che determinano la riduzione delle azioni
- Ogni persona ha diritto al RISPETTO DELLA PROPRIA INTIMITÀ nella pratica dell'igiene quotidiana, indipendentemente dal proprio livello di consapevolezza
- SFRUTTARE LE CAPACITÀ residue della persona permette di mantenere nella stessa autostima e parziale indipendenza; occorre inoltre fornire un sostegno morale nel tentativo di mantenere relazioni interpersonali
- PREVENIRE l'insorgenza di danni secondari (arrossamenti, escoriazioni, piaghe ed infezioni)
- Supportare la persona in tutte le azioni, dal lavarsi le mani, al pettinarsi, ma evitare il più possibile di sostituirsi nelle cose che è in grado di fare
- I comandi verbali, per indirizzare le attività, devono essere semplici e precisi
- Tutte le attività di igiene dovranno realizzarsi lentamente ed essere supportate da spiegazioni verbali

# COSA OCCORRE TENER PRESENTE

- Nella scuola il bambino con disabilità non può e non deve essere gestito da un'unica figura adulta o da poche persone di buona volontà: è l'intera comunità che viene chiamata in gioco, dai docenti ai collaboratori scolastici, fino alle famiglie degli altri alunni. Ciascuno con le proprie competenze può contribuire a facilitare quel processo di socializzazione – integrazione tanto importante per il soggetto disabile.

**Grazie per  
l'attenzione!**

