

Protocollo di accoglienza per gli alunni con Bisogni Educativi Speciali (BES)

LA NORMATIVA

Tutta la pratica didattica relativa alle attività di sostegno per i bambini, chiamati modernamente "diversamente abili", viene stabilita prescrittivamente da una serie di leggi, decreti ministeriali e raccomandazioni utili a tutti coloro che operano per diagnosticare, programmare e progettare per il bambino in questione.

La terminologia di definizione del diversamente abile ha attraversato un iter molto complesso che ne ha definito l'etichettamento, lungamente utilizzato, di *handicappato*, visto nella sua accezione più negativa, nel senso di diversità, di anormalità; con il tempo, le differenti correnti del pensiero pedagogico hanno fatto rilevare un nodo fondamentale sulla questione, ovvero quello che il bambino non è handicappato, ma presenta delle patologie più o meno gravi che non limitano il soggetto nella sua dimensione globale; si è riflettuto sul fatto che egli può avere delle potenzialità, che favorite, possono divenire delle vere e proprie abilità e risorse non solo per se stesso, ma per la classe intera.

Anche l'OMS, Organizzazione Mondiale della Sanità, a tal proposito, ha dovuto rivedere il lessico utilizzato, modificando i propri manuali diagnostici, intendendo come handicap la condizione di diversità che la società riversa sul soggetto con patologie.

La riflessione sulle potenzialità del diversamente abile ha fatto considerare l'universo del sostegno non come un supportare e lavorare con il bambino solo per riempire i suoi momenti di attività scolastica, ma proprio come possibilità di avvantaggiare l'allievo nell'inserimento sociale, attraverso il potenziamento di capacità già possedute e lo sviluppo di nuove acquisizioni.

All'interno di questo processo educativo-didattico, grande supporto proviene dalle ASL, che hanno il compito di diagnosticare e mettere nero su bianco il disturbo presente dal bambino.

Questa prima fase dell'intervento di sostegno viene a costituire la chiave di lettura per tutta la progettazione didattica che la scuola e la famiglia faranno sul bambino; sarà cura quindi dei medici individuare il problema e redigere una diagnosi il più precisa possibile, facendo pervenire alla scuola la diagnosi funzionale.

LA DIAGNOSI FUNZIONALE

L'individuazione della patologia di cui il soggetto è affetto, che può avvenire sotto segnalazione della scuola, non esprime delle indicazioni sufficienti sulle sfere di intervento sulla quale la scuola può intervenire che vengono infatti a essere

considerate "scarsamente informative"¹. La descrizione della patologia deve essere affiancata soprattutto da un'analisi clinica analitica della compromissione dello stato psico-fisico dell'alunno.

La diagnosi funzionale (DF) viene ad assolvere questo compito, anche se i tempi per la sua redazione finale sono variabili, in relazione agli approfondimenti necessari al fine di delineare un quadro sempre più completo dell'alunno e della sua patologia.

Le aree di indagine delle potenzialità sulle quali l'ASL deve redigere la DF sono:

- cognitiva;
- affettiva - relazionale;
- linguistica;
- sensoriale;
- motorio - prassica;
- neuropsicologica;
- autonomia

che rappresentano la storia clinica del soggetto e cioè gli eventi vissuti dall'alunno da un punto di vista organico.

All'interno di questa area, che rappresenta il fulcro fondamentale sul quale lavorare per creare il PEI, l'ASL deve evidenziare soprattutto le limitazioni del soggetto, le precauzioni che l'insegnante deve prendere, la necessità di assumere farmaci, di interventi riabilitativi e di protesi, la programmazione di visite e controlli e le persone specifiche di riferimento tecnico dei vari ambiti; verranno inoltre inseriti i dati del bambino e della sua famiglia (anamnesi familiare).

La DF prevede inoltre la descrizione dettagliata delle seguenti aree:

1. livelli di competenza raggiunti rispetto agli obiettivi della classe;
2. aspetti psicologici e comportamentali.

Completato questo iter la DF perviene alle istituzioni scolastiche.

Il D.P.R. 24 febbraio 1994, avente per oggetto "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni in situazione di handicap", ripercorre un po' l'iter di tutta la documentazione da produrre e degli attori implicati nella realizzazione di tali documenti, di cui la DF non è altro che un primo tassello.

IL PROFILO DINAMICO FUNZIONALE

Il Profilo dinamico funzionale (PDF) viene descritto nella legge 104/92 e segna il secondo momento dell'iter della documentazione necessaria per le attività di sostegno. Il PDF obbliga tutti gli operatori sanitari ad avere dei contatti con la famiglia e la scuola del soggetto in esame, al fine di redigere un documento unico e comune a questi tre sistemi, partendo dalla DF precedentemente redatta. Questo documento unico è

¹ Vianello R., *Difficoltà di apprendimento, situazioni di handicap, integrazione*, Bologna, Edizione Junior, 2001, pag. 85

proprio il PDF che sarà redatto dopo una prima fase di inserimento scolastico e dopo una prima programmazione in relazione alle sfere descritte nella DF.

Il Profilo dinamico funzionale è un processo a quattro fasi che trasforma i dati della diagnosi funzionale in obiettivi a breve termine rispetto a precise priorità.

Le fasi sono le seguenti:

1. Sintetizzare in modo significativo i risultati della diagnosi funzionale;
2. Definire gli obiettivi a lungo termine;
3. Scegliere gli obiettivi a medio termine;
4. Definire gli obiettivi a breve termine e le sequenze facilitanti di sotto-obiettivi.

Nella fase 1 vengono analizzati i dati della diagnosi funzionale e sintetizzati in modo significativo secondo tre poli principali:

- punti di forza;
- deficit;
- relazioni di influenza tra una caratteristica e l'altra dell'allievo.

La seconda fase permette di ricavare gli obiettivi a lungo termine analizzando quanto prodotto nella fase 1. Questi obiettivi a lungo termine vengono stesi in maniera teorica, resi operativi soltanto nella fase 3, prendendo il nome di obiettivi a medio termine. Attraverso questi si comincia a lavorare e a pensare ai materiali, alle tecniche e agli interventi più efficaci per l'allievo.

La fase 4 serve per semplificare gli obiettivi a medio termine, riducendone la complessità e componendoli in sotto-obiettivi.

Nel PDF gli obiettivi a breve e a medio termine saranno il frutto di un dialogo e un confronto diretto tra i docenti del bambino, i genitori e gli specialisti. E' proprio con questo dialogo che emergono i dubbi, le speranze, i timori innanzitutto della famiglia e in seguito quelle didattiche e metodologiche degli insegnanti. La capacità di poter sfruttare al meglio questo colloquio è quella di porsi in un clima di fiducia e umiltà reciproca tra questi tre sistemi che interagiscono con il bambino, ciascuno con le proprie competenze specifiche.

La costruzione comune del PDF favorisce ulteriormente lo spostamento dell'attenzione dalle carenze del soggetto alle sue competenze possedute e da sviluppare, permette una sinergia di intenti e di interventi mirati e sicuramente più proficui.

IL P.E.I.

Il P.E.I., il Piano Educativo Individualizzato, è il documento che sintetizza tutti i passaggi intermedi finora analizzati.

L'idea molto diffusa è che il P.E.I. sia soltanto redatto dalla scuola, confondendolo spesso con la programmazione didattica e la progettazione personalizzata del bambino diversamente abile; tale convinzione è talmente radicata che sia il P.E.I. che la programmazione vengono intesi come lo stesso documento. In realtà non è così: il primo viene a costituire l'insieme di tutti gli interventi che ciascun sistema sta

conducendo con il soggetto; il secondo viene ad essere l'insieme degli obiettivi che il team dei docenti stabilisce per il bambino.

Il P.E.I. viene ad essere quindi l'insieme delle programmazioni di:

- ASL;
- Scuola;
- Enti locali, quali trasporti, assistenti scolastici, mensa;
- Famiglia,

che potremmo definire come un progetto operativo interistituzionale, nonché un progetto educativo - didattico personalizzato riguardante la dimensione dell'apprendimento correlata agli aspetti riabilitativi e sociali.

In esso sono contenuti:

- finalità e obiettivi didattici
- itinerari di lavoro
- tecnologia
- metodologie, tecniche e verifiche
- modalità di coinvolgimento della famiglia al fine di poter operativizzare un percorso alternativo e parallelo per l'allievo.