ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE
"ENZO FERRARI"
C.F. 90044400639 NAIS09700B
Via Savorito,9 - 80053 Castellammare di Stabia (NA) Tel / Fax 0818715123
Succursale: Via D'Annunzio - 80053 Castellammare di Stabia (NA) Tel / Fax 081 8717018
Sede Associata: Via Santa Croce, 47 - 80054 Gragnano Tel / Fax 081 8736882
e-mail pec:nais09700B@pec.istruzione.it e-mail: nais09700b@istruzione.it

VADEMECUM PER LA CONDUZIONE DEL GLHO

RIFERIMENTI NORMATIVI, PROCEDURE E BUONE PRATICHE

SOMMARIO

I DOCUMENTI DELL'INTEGRAZIONE **4**
ICD-10 e ICF: breve excursus 4
Diagnosi clinica - Il certificato medico 4
La diagnosi funzionale (D.F.) 5
Il Profilo Dinamico Funzionale (P.D.F) 5
Il Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.) 6
I DOCUMENTI DELL'INTEGRAZIONE IN SINTESI *7*

GESTIONE DELLA RIUNIONE DI GLH-OPERATIVO **8**
Che cos'è un GLH - operativo? 8
Convocazione 8
Prima del GLHO 9
In sede di GLHO 9
Dopo la riunione di GLHO 10
G.L.H. d'Istituto 11

BUONE PRASSI **12**

L'OSSERVAZIONE **13**

BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO **14**

Nella ricerca e con la ricerca, il lavoro dell'insegnante

smette di essere mestiere e diventa professione

(J. Piaget)

L'integrazione scolastica degli alunni in situazione di disabilità è un'attività che coinvolge soggetti diversi con competenze e conoscenze specifiche che lavorano congiuntamente.

Una delle professionalità centrali in questo processo è l'insegnante di sostegno, figura prevista nelle scuole di ogni ordine e grado, secondo le normative richiamate dalla legge 104 del 1992.

All'insegnante di sostegno sono affidate, congiuntamente all'attività di supporto didattico-educativo in classe, una serie di pratiche formali e non, assolutamente necessarie e importanti per lo svolgimento della sua quotidiana attività. La decodifica di documentazioni specifiche, la redazione di relazioni e di progetti educativi, la pianificazione degli incontri individuali con gli operatori esterni alla scuola e con la famiglia, la gestione delle delicate relazioni con quest'ultima, sono solo una parte di ciò che ciascuno di noi si trova ad affrontare giornalmente a seconda del caso a lui affidato.

Questo breve vademecum è solo orientativo, nasce dalla volontà di affiancare il docente nella fase iniziale nonché condividere e implementare una prassi educativa comune che possa animare e sostenere, tramite l'approccio metodologico-processuale, la *mission* inclusiva dell'Istituto.

Uno strumento che speriamo si riveli utile sia ai singoli insegnanti di sostegno per operare al meglio per l'integrazione degli alunni, sia per pianificare gli incontri collegiali necessari a questo scopo. L'integrazione degli alunni in situazione di disabilità fa parte infatti del programma della scuola e rientra nel Piano Triennale dell'Offerta Formativa (PTOF) ai sensi del DPR 275/1999 e art.21. Della legge 15 marzo 1997, n.59. Vi vengono presentati brevemente gli strumenti di integrazione scolastica da impiegare in modo funzionale alla progettazione educativa e nell'ottica del progetto di vita.

Affinché il lavoro di studio e approfondimento individuale possa supportare il percorso di crescita di tutti, abbiamo cercato di indicare i riferimenti normativi per ciascun documento e vi invitiamo ad utilizzarli quanto più possibile; troverete inoltre una breve bibliografia di riferimento, buon lavoro!

Il gruppo di lavoro Buone Prassi

I DOCUMENTI DELL'INTEGRAZIONE

ICD-10 E ICF: BREVE EXCURSUS

L'Organizzazione Mondiale della Sanità e l'*American Psychiatric Association* (che cura l'elaborazione e la pubblicazione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi mentali, DSM), sono gli organismi internazionali a cui si fa riferimento per la determinazione delle categorie diagnostiche da utilizzare in campo scolastico, rispetto alle difficoltà di apprendimento. Per quanto riguarda le condizioni di salute queste sono classificate nell'ICD-10 (dall' inglese *International Classification of Diseases*, l'ulltima versione del manuale è la decima, approvata nel 1990 e utilizzata a partire dal 1994) che ne fornisce una struttura eziologica; nel 2001 però l'OMS ha pubblicato un secondo documento che già dal titolo indica una svolta significativa verso un modello di descrizione del funzionamnto dell'organismo umano in chiave bio-psico-sociale: l'ICF (classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute, (in inglese *International Classification of Functioning, Disability and Health*). A differenza dell'approccio precedente focalizzato sul concetto di patologia, l'ICF afferma che tutti possono trovarsi, nel corso della vita, in una situazione di disabilità e propone, attraverso una precisa struttura concettuale, un approccio basato sulla salute e sul funzionamento globale, evitando così la categorizzazione delle persone a favore di un approccio multidisciplinare e multiprospettico. Ponendo l'accento sull'importanza dei fattori ambientali che possono ostacolare o agevolare l'inclusione, le regole ICF dell'OMS hanno contribuito notevolmente alla creazione di una cultura inclusiva. Direttamente derivata dall'ICF, l'OMS ha pubblicato nel 2007 una versione riferita all'infanzia e all'adolescenza denominata ICF-CY (Children and Youth) che fornisce elementi di valutazione più adeguati alla fascia d'età compresa tra 0-20 anni.

DIAGNOSI CLINICA - IL CERTIFICATO MEDICO

Costituisce l’iniziale individuazione medica della disabilità (e spesso l’unica a nostra disposizione nel fascicolo personale dell’alunno).

La normativa di riferimento per questo documento è l’art. 2 del DPR 24.2.1994 “Individuazione dell'alunno come persona handicappata. - 1. All'individuazione dell'alunno come persona handicappata, al fine di assicurare l'esercizio del diritto all'educazione, all'istruzione e all'integrazione scolastica, di cui agli articoli 12 e 13 della legge n. 104 del 1992, provvede lo specialista, su segnalazione ai servizi di base, anche da parte del competente capo d'istituto, ovvero lo psicologo esperto dell'età evolutiva, in servizio presso le UU.SS.LL. o in regime di convenzione con le medesime, che riferiscono alle direzioni sanitaria ed amministrativa, per i successivi adempimenti, entro il termine di dieci giorni dalle segnalazioni”.

LA DIAGNOSI FUNZIONALE (D.F.)

Secondo il DPR del 24 febbraio 1994 "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle Unità Sanitarie Locali in materia di alunni portatori di Handicap" e in attuazione del DPCM n.185 del 23 febbraio 2006 "Regolamento recante modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di Handicap, ai sensi dell'articolo 35, comma 7, della legge 27 dicembre 2002, n. 289, La Diagnosi Funzionale è il documento che attesta la situazione di handicap ai fini dell'integrazione scolastica.

Nel citato DPR del 24 febbraio 1994 si afferma che *Per diagnosi funzionale si intende la descrizione analitica della compromissione funzionale dello stato psicofisico dell'alunno in situazione di handicap, al momento in cui accede alla struttura sanitaria per conseguire gli interventi previsti dagli art. 12 e13 della legge quadro 104/92"*[1].

LA D.F. è stilata dall'unità multidisciplinare della A.S.L. e viene fatta a seguito di un iter che comprende:

- La segnalazione del caso a cura della famiglia
- La diagnosi clinica è fatta dall'UONPIA (Unità Multidisciplinare dell'Età Evolutiva
- La valutazione del deficit individuato
- La sottoscrizione di un modulo da parte dei genitori
- La stesura a cura dell'unità multidisciplinare

Questo documento è presente nel fascicolo personale dell'alunno, è riservato in quanto si riferisce a dati personali sensibili, tutelati dalla legge sulla privacy.

Nel documento il tipo di disabilità è descritto e accompagnato da un codice di riferimento unico per il territorio nazionale che fa riferimento alla classificazione internazionale ICD-10 (per la certificazione) e ICF (per la diagnosi funzionale).

Non è consentito fare fotocopie della diagnosi funzionale!

IL PROFILO DINAMICO FUNZIONALE (P.D.F)

L'applicazione dell'ICF permette di ampliare la diagnosi sanitaria per delineare un quadro articolato dei punti di forza e di debolezza dell'alunno stesso: questi punti dovranno essere trasformati in una serie realistica di obiettivi e attività concrete. Lo strumento che consente di tradurre i dati di conoscenza in progettazione didattico-educativa è il profilo dinamico funzionale.

[1] La legge del 5 febbraio 1982 n.104 è il riferimento legislativo per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone portatrici di handicap

Il PDF è il documento che fa seguito alla diagnosi funzionale, è redatto generalmente a inizio anno scolastico in collaborazione con operatori della ASL, insegnanti curricolari, insegnanti di sostegno, genitori e altre figure professionali che si occupano dell'alunno.

Il PDF è un documento di ampio respiro, è valido per più di un anno e comprende la descrizione funzionale dell'alunno, l'analisi del suo sviluppo potenziale a breve (sei mesi) e medio termine (due anni) come previsto dalla normativa (DPR 24/2/1994, art.4). Descrive le caratteristiche dell'alunno in riferimento agli assi cognitivo, affettivo-relazionale, comunicazionale, linguistico, sensoriale, motorio-prassico, neuropsicologico, autonomia e apprendimento. Il PDF pone in rilievo le difficoltà di apprendimento conseguenti alla situazione di handicap e le possibilità di recupero, oltre che le capacità che devono essere sostenute e rafforzate, è uno strumento dinamico, cioè in continua evoluzione, in cui lo sviluppo dell'alunno è osservato in senso diacronico e funzionale al processo di integrazione in generale.

Per un'eventuale compilazione del PDF si trovano delle check-list che guidano l'osservazione strutturata dell'alunno nelle diverse aree.

IL PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO (P.E.I.)

Seguendo l'articolazione dialogica tra i vari momenti che dalla diagnosi clinica ci permettono di realizzare una progettazione educativa, dal profilo dinamico funzionale si giunge al Piano Educativo Individualizzato. L'elaborazione del PEI avviene contestualmente alla programmazione della classe, è quindi il prodotto del lavoro in comune degli insegnanti di sostegno insieme ai docenti curricolari, in collaborazione con la stessa equipe multidisciplinare che ha curato il PDF e con la famiglia; ha l'obiettivo di approfondire e strutturare gli aspetti della programmazione didattica ed educativa, riabilitativa e di socializzazione dell'alunno, per l'anno scolastico in corso.

È un documento dinamico, da aggiornare di anno in anno o più frequentemente se necessario, che accompagna l'alunno secondo una progettualità definita e concordata, tenendo conto delle risorse, dell'aspetto didattico-formativo, psicologico e relazionale. Partendo dalle competenze e dalle abilita dell'alunno, contiene le modalità e i processi necessari al raggiungimento degli obiettivi didattici, educativi, relazionali e di autonomia.

Contiene la descrizione degli interventi integrati: educativi, didattici, riabilitativi e assistenziali predisposti per l'alunno sulla base del PDF e dell'osservazione[2] condotta.

Il PEI viene elaborato all'inizio del biennio e ogni anno viene integrato tenendo conto del percorso di crescita dell'alunno, registra i ritmi e i tempi di apprendimento in relazione alla didattica. I tempi per la redazione e la consegna del PEI sono indicati solitamente in una circolare; si prevede di norma, la consegna entro i primi due mesi di scuola. Sul sito dell'Istituto nella sezione Area Inclusione è presente il modulo unico da compilare.

[2] L'osservazione (in allegato sono presenti alcune delle griglie d'osservazione possibili).

Naturalmente prima del GLH-OPERATIVO sarà cura dell'insegnante di sostegno documentarsi sugli eventuali PEI stilati in passato per avere un'idea dello sviluppo della programmazione educativa. Il PEI assume un'importanza ancora maggiore vista l'impossibilita, nella maggior parte dei casi, di garantire la continuità didattica e delle figure scolastiche di riferimento per l'alunno con bisogni educativi speciali.

In occasione del primo GLH operativo viene condiviso ed approvato il PEI, l'approvazione del PEI va verbalizzata.

E' consigliabile definire il PEI nei suoi tratti essenziali in sede di GLHO, successivamente rielaborarlo in modo coerente e in riferimento a quanto deciso in sede di GLH nella sua stesura finale.

I DOCUMENTI DELL'INTEGRAZIONE IN SINTESI

DOCUMENTO	CHI LO REDIGE	QUANDO
DIAGNOSI FUNZIONALE (D.F.) Descrive i livelli di funzionalità raggiunti e la previsione di possibile evoluzione dell'alunno certificato.	Operatori ASL o specialisti privati con opportuna vidimazione della ASL.	All'atto della prima segnalazione. Deve essere aggiornata alla scadenza.
PROFILO DINAMICO FUNZIONALE (P.D.F.) Indica le caratteristiche fisiche, psichiche e sociali dell'alunno, le possibilità di recupero, le capacità possedute da sollecitare e progressivamente rafforzare. Devono essere evidenziate le aree di potenziale sviluppo sotto il profilo riabilitativo, educativo-didattico e socio-affettivo (in base alle linee guida degli accordi di programma).	Operatori socio-sanitari, docenti curricolari, docente di sostegno, genitori dell'alunno (art. 12, commi 5° e 6°della L. 104/92).	Viene aggiornato nelle classi seconde e quarte.
PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO (P.E.I.) È il documento nel quale vengono descritti gli interventi integrati ed equilibrati tra loro, predisposti per l'alunno; mira ad evidenziare gli obiettivi, le esperienze, gli apprendimenti e le attività più opportune mediante l'assunzione concreta di responsabilità da parte delle diverse componenti firmatarie.	Gli Operatori sanitari, gli Insegnanti curricolari, i Docenti di sostegno, gli operatori degli Enti locali e i Genitori dell'alunno.	Va formulato entro i primi tre mesi di ogni anno scolastico.
PROGRAMMAZIONE DIDATTICA PERSONALIZZATA (parte integrante del PEI) Vengono descritti gli interventi didattici integrati che si realizzano in classe fissando obiettivi e competenze.	Insegnanti della classe	Va formulato entro i primi tre mesi di ogni anno scolastico.

GESTIONE DELLA RIUNIONE DI GLH-OPERATIVO

CHE COS'È UN GLH - OPERATIVO?

(per ogni alunno con handicap C.M. 258/83[3])

È un gruppo di lavoro composto di norma dal Dirigente scolastico, dagli insegnanti del consiglio di classe, dagli specialisti dell'azienda sanitaria, dall'educatore, dall'assistente sociale dove sia presente, dai genitori dell'alunno o da chi ne fa le veci, dall'insegnante specializzato.

I soggetti presenti contribuiscono in base alle loro conoscenze e competenze specifiche all'elaborazione del **P**rofilo **D**inamico **F**unzionale (P.D.F.) e del **P**iano **E**ducativo **I**ndividualizzato (P.E.I.)

Il GLH operativo si riunisce almeno due volte all'anno, il primo generalmente entro ottobre/novembre ed il secondo entro marzo/aprile, le riunioni vanno verbalizzate con apposito modulo.

In questa scuola c'è una figura di riferimento per le convocazioni di GLHO, che definisce le procedure, coordina e comunica con le parti impegnate.

CONVOCAZIONE

Per convocare il GLHO l'insegnante di sostegno deve seguire la seguente procedura:

- **Se i clinici sono della ASL**, compilare il file "GLHO MODELLO DI PRENOTAZIONE" ed inviarlo all'indirizzo e-mail: nais09700b@istruzione.it
- **Se i clinici sono di strutture private**, contattare i clinici di riferimento e gli eventuali operatori per definire la data disponibile e poi seguire le indicazioni delle procedure.

Maggiori dettagli sulle modalità di convocazione sono indicate nel documento "*Procedure*".

[3] Circolare Ministeriale 22 settembre 1983, n. 258. Oggetto: Indicazioni di linee di intesa tra scuola, Enti locali e UU.SS.LL. in materia di integrazione scolastica degli alunni portatori di handicap

PRIMA DEL GLHO

- È necessario conoscere la documentazione presente nel fascicolo personale dell'alunno.
- Aver effettuato il periodo di osservazione in base ai parametri suddivisi per aree (PDF), una checklist compilata adeguatamente potrebbe definire meglio l'osservazione e coadiuvare la compilazione del suddetto PDF/PEI.
- In base all'analisi della situazione pregressa avere una idea il più chiara possibile delle proposte didattico-educative e procedere con l'elaborazione del PDF/PEI da portare in sede di GLH-OPERATIVO
- Nel caso dell'emersione di aree problema e relativi dubbi sulle proposte educative si consiglia di discuterle con i clinici e le altre figure presenti in sede di GLHO, al fine di decidere la strategia educativa più adeguata.

IN SEDE DI GLHO

- È cura del docente di sostegno accogliere i componenti del gruppo e accompagnarli nell'aula preventivamente definita.
- Presentarsi e presentare i componenti del gruppo di lavoro: docenti, clinici, genitori, assistenti, ecc.
- Per una maggiore efficacia nella conduzione dell'incontro è consigliabile seguire il percorso tematico del verbale, presentare l'alunno/a per poi dare la parola ai componenti, contestualmente si consiglia di prendere appunti sui diversi interventi.
- Il docente di sostegno dovrebbe concentrare gli interventi, evitando inutili deviazioni o dispersioni, ed intervenire, ove si renda necessario, con chiarimenti.
- Considerate le aree di criticità e fatte le necessarie considerazioni, il docente di sostegno presentando il PEI elaborato precedentemente, propone percorsi, metodi ed interventi possibili sulla base dell'attività di osservazione e di lavoro svolto con l'alunno/a.
- Si definisce con chiarezza e in accordo con l'equipe, il tipo di programmazione per obiettivi minimi o differenziata[4].

[4] Il piano educativo individualizzato può prevedere due differenti percorsi di apprendimento:
A. programmazione ministeriale;
B. programmazione differenziata

- Si possono proporre, in base all'offerta formativa dell'istituto, la partecipazione ai laboratori integrati, a percorsi formativi scuola-lavoro o ad altre iniziative attivate nella scuola.
- Far firmare il PEI dai clinici e tutte le componenti del GLHO.

DOPO LA RIUNIONE DI GLHO

Una volta conclusa la riunione di GLHO e acquisiti tutti gli elementi conoscitivi, l'insegnante di sostegno dovrà:

- redigere il verbale del GLHO e consegnarlo in formato cartaceo presso la segreteria didattica nell'apposita cartella e, in formato digitale, all'indirizzo e-mail nais09700b@istruzione.it (nel formato digitale, sulla prima pagina non sono necessarie le firme, è sufficiente indicare i nomi dei partecipanti).
- apportare eventuali modifiche al PEI e successivamente consegnarlo in formato cartaceo firmato dai clinici in segreteria didattica, il formato digitale inviarlo all'indirizzo e-mail: nais09700b@istruzione.it

Tutti i moduli sono scaricabili dal sito dell' I.I.S. "Enzo Ferrari":

https://www.iisferraristabia.it/area-inclusione/

Per programmazione ministeriale si intende quella che fa riferimento ai programmi ministeriali. La programmazione può prevedere una modifica o una riduzione dei contenuti affrontati o una diversificazione per strumenti e metodologie ma con lo stesso valore formativo degli obiettivi della classe per l'alunno in situazione di handicap, compatibili con la D.F. e le caratteristiche psichiche dell'alunno. (L104/92-L126/2000).

Può essere normale, cioè uguale a quella della classe o per obiettivi minimi. Gli obiettivi "minimi": sono competenze di base, trasversali e professionali indispensabili per frequentare, in modo proficuo la classe successiva e nelle classi terminali per conseguire un diploma di qualifica o di esame di Stato.

G.L.H.I.

(secondo quanto previsto da L. 104 del 5 febbraio 1992, D.M. 26 giugno 1992, C.M. 258/83 e C.M. 262 del 22 settembre 1988)

Il Gruppo di lavoro presso le istituzioni scolastiche che presiede alla programmazione generale dell'integrazione scolastica nella scuola ha il compito di «collaborare alle iniziative educative e di integrazione previste dal piano educativo individualizzato» (Legge n. 104/1992, art. 15, comma 2) dei singoli alunni. Lo scopo primario di questi gruppi, che nascono dall'intesa fra i rappresentanti dell'Amministrazione scolastica degli Enti locali e del Servizio Sanitario Nazionale dovrebbe mirare alla finalità di perseguire unitariamente in favore di tutti gli alunni e, in particolare, di quelli portatori di handicap, l'attuazione dei precoci interventi atti a prevenire il disadattamento e l'emarginazione; e la piena realizzazione del diritto allo studio. L'integrazione scolastica nella scuola, interviene per:

a) analizzare la situazione complessiva nell'ambito dei plessi di competenza;
b) analizzare le risorse dell'Istituto scolastico, sia umane che materiali;
c) predisporre una proposta di calendario per gli incontri dei Gruppi tecnici;
d) verificare periodicamente gli interventi a livello di istituto;
e) formulare proposte per la formazione e l'aggiornamento. In definitiva il GLHI ha competenze di tipo organizzativo, progettuale, valutativo e consultivo.

Si tratta di una operatività intesa a impegnare preventivamente la disponibilità della scuola, predisponendo in anticipo gli interventi che promuovano l'integrazione, concepita quale fenomeno complesso, richiedente competenze plurime e una cultura condivisa.

Come riportato nella Circolare Ministeriale n. 8 del 6 marzo 2013, tale gruppo di lavoro assume la denominazione di Gruppo di lavoro per l'inclusione (**GLI**) e svolge funzioni di rilevazione, monitoraggio, documentazione, confronto tra i casi; raccoglie le proposte formulate dai singoli GLH Operativi; fornisce consulenza e supporto ai colleghi sulle strategie di gestione delle classi; elabora un **Piano Annuale per l'Inclusività**; valuta il livello di inclusività della scuola attraverso strumenti strutturati.

BUONE PRASSI

Come le precedenti, tutte le indicazioni date sono frutto di un lavoro sul campo, sono orientative e funzionali allo svolgimento delle varie attività didattico-educative.

- I docenti impegnati nelle prime e ultime ore di scuola devono aver cura di accogliere e accompagnare i loro alunni (che usufruiscono del servizio di trasporto) direttamente ai "pulmini";
- Per consentire sia ai docenti che agli assistenti di svolgere al meglio il loro lavoro, è di primaria importanza rispettare con rigore la massima puntualità nei cambi di orario. Si raccomanda di non lasciare mai l'alunna/o (specialmente se non autonomo) privo di una figura di riferimento;
- I ragazzi che frequentano i laboratori devono essere accompagnati dai loro docenti che in modo puntuale ed efficace collaborano e partecipano attivamente allo svolgimento del laboratorio stesso;
- Si rammenta ai docenti e agli assistenti che in caso di necessari spostamenti con l'alunna/o è consigliabile uscire o entrare in aula durante il cambio dell'ora così da non interrompere né disturbare la classe impegnata nella normale attività didattica;
- L'assistente specialistico è una figura di primaria importanza che, in continuità col docente, supporta e coadiuva il percorso didattico personalizzato dell'alunna/o nelle varie attività e esperienze;
- I docenti di sostegno devono avere cura di informare i docenti curricolari o il coordinatore di classe delle attività particolari predisposte per i ragazzi, informarli dei cambi di orario, di eventuale partecipazione a uscite didattiche, ecc…;
- I docenti di sostegno devono alternarsi e cercare di essere presenti in classe sino a coprire al meglio l'orario settimanale. E' buona norma evitare la contemporanea presenza in classe di troppi docenti e/o assistenti (2/3);
- In caso di assenza dell'alunno, il docente è tenuto a essere di supporto alla classe.

Come ulteriori (buone) pratiche educative, vi proponiamo alcuni strumenti che nel corso della nostra esperienza in questo Istituto ci hanno aiutato nel nostro lavoro quotidiano. Auspichiamo che grazie al lavoro di tutti la lista delle buone pratiche del Sereni possa aumentare ogni anno!

L'OSSERVAZIONE

Se vogliamo aiutare l'alunno sul piano psico-pedagogico ed intervenire sulle sue necessità dobbiamo conoscerlo. L'osservazione è la base di partenza per un piano educativo, ci servirà per avere un quadro il più possibile preciso dei disturbi del nostro alunno, per capire in quali circostanze esse si manifestano di più ed in quali si manifestano di meno o non compaiono affatto.

Inoltre, l'osservazione sistematica sarà uno strumento prezioso per valutare con precisione, e non sulla base d'impressioni soggettive, se i nostri interventi funzionano e se i "comportamenti problema" del nostro alunno diminuiscono. Gli strumenti sono principalmente due:

- le check-list o griglie per l'osservazione (sono degli elenchi di comportamenti già selezionati sulla base di parametri PDF o specifiche categorie osservative preparate ad hoc prima di iniziare l'osservazione). La griglia deve condurre a descrizioni organizzate, dettagliate e precise, ed il suo uso a scuola deve promuovere e facilitare la comunicazione e l'organizzazione del lavoro di gruppo.

- il diario di bordo (è uno dei metodi più antichi utilizzati in psicologia. Esso consiste nel segnare per iscritto, giorno per giorno, la successione dei comportamenti o delle modificazioni dei comportamenti che si verificano).

Quindi, per lo studio di un caso, l'osservazione ci permette di delineare dei profili degli alunni, che articolandosi nei vari ambiti di intervento scolastico, possano fornire delle indicazioni per una programmazione specifica e puntuale che tenga conto della realtà oggettiva e soggettiva e che possa costituire anche il punto iniziale della valutazione scolastica. L'osservazione strutturata e programmata ci permette di avere delle misurazioni di base degli alunni, che costituiscano il punto di partenza dell'attività didattica e la base per la verifica degli apprendimenti, della maturazione e della crescita dei processi mentali.

Questi strumenti per l'osservazione di un alunno in situazioni di difficoltà, ed il loro utilizzo in un gruppo classe normale, diventano uno strumento di lavoro indispensabile ed utile per gli insegnanti al fine di programmare gli interventi educativi e didattici adeguati.

Vi proponiamo alcune griglie di osservazione (che potete richiedere al gruppo di lavoro) come esempi a carattere puramente indicativo con il solo scopo di suggerire dei percorsi individuali di studio e lavoro. Tali griglie sono strumenti non rigidi che possono e devono essere arricchite da altri parametri osservativi e da un'elaborazione personale. Possono essere utili a tal fine i testi citati nell'ultima parte della breve bibliografia che vi proponiamo.

BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

Linee guida del MIUR per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità, 2009.

Art. 3 e Art.34 della Costituzione.

Legge 104/92.

DPR 24 febbraio 1994.

DPCM n.185 23 febbario 2006.

Legge 517/77.

Legge 118/71.

Da ricordare anche la sentenza del n°215 del3 giugno 1987.

S. Nocera, *Handicappati: la nuova cittadinanza*, Torino, SEI, 1995 (commento alla legge quadro sull'Handicap).

A. Canevaro, *Pedagogia speciale*, Milano, B.Mondadori, 1999.

D. Ianes, *Ritardo mentale e apprendimenti complessi*, Trento, Erickson, 1990.

D. Ianes, *La Speciale Normalità*, Trento, Erickson, 2008.

A. Canevaro, *L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità*, Trento , Erickson, 2008.

C. Scataglini, S.Cramerotti, D. Ianes, *Fare sostegno nella scuola superiore*, Trento. Erickson, 2008.

D.Ianes e S.Cramerotti, *Il Piano Educativo Individualizzato*, Progetto di Vita, Trento, Erickson, 2007.

P.Meazzini, Handicap passi verso l'autonomia.Presupposti teorici e tecniche di intervento, Firenze, Giunti, 1997.

A.Bandura, *Autoefficacia: teoria e applicazioni*, Erickson, Trento, 2000.

J. Bruner, *La mente a più dimensioni*, Roma - Bari, Laterza, 1993.

J. Bruner, *La cultura dell'educazione*, Milano, Feltrinelli, 2000.

E.Morin, *La testa ben fatta. Riforma dell'insegnamento e riforma del pensiero*, Raffaello Cortina, Milano 2000.

E.Morin, *I sette saperi necessari all'educazione del futuro*, Raffaello Cortina, Milano 2001.

L.Boncori (2014a),*Due test per la valutazione dello sviluppo cognitivo-verbale:* «Logos 10» e «Logos 15». Roma.

L.Boncori (2014b),*Un test per la valutazione di competenze matematiche e di sviluppo cognitivo-verbale: «Math 13»*, Roma.

L.Boncori (2014c),*«T2001» e altri questionari paralleli o ridotti riferiti a ICD-10, DSM-IV, DSM-V*. Roma.

L. Boncori, (2014d),*SFERAS: Sedici Fattori Esplorati Relativamente A Situazioni*. Roma.

M. Pellerey, D. Grzadiel, *Educare. Per una pedagogia intesa come scienza pratico-progettuale*, (2° ed.), Roma, Las, 2012.