

INDICE

PARTE PRIMA

Premessa

QUADRI DI RIFERIMENTO

A) RIFERIMENTI NORMATIVI

I. Normative nazionali e transazionali di carattere generale

I.1 Normativa per l'integrazione e per l'inclusione: la scuola inclusiva (livello nazionale-constituzionale, europeo e mondiale)

I.2 Normative per la progettazione educativa e didattica (livello nazionale)

II. Normative di carattere specifico

II.1 A livello europeo

II.2 A livello regionale

B) RIFERIMENTI SCIENTIFICI E CULTURALI

I. Modelli dell'apprendimento, del funzionamento e della disabilità; paradigma Bio-psico-sociale, modello ICF

II. Modello dell'inclusione

III. Modelli/principi per la progettazione educativa e didattica inclusiva

PARTE SECONDA,

IL PROGETTO INTEGRATO: DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

I. Il ruolo dei servizi per l'infanzia e della scuola all'interno del percorso autismo della Regione Piemonte (D.G.R. n. 2 – 4286 del 29 novembre 2016)

I.1 I servizi per l'infanzia e la scuola nelle fasi di individuazione precoce e invio alla NPI

I.2 Il ruolo della scuola nella fase diagnostica

I.3 La scuola nella fase di valutazione funzionale

II. Il ruolo della scuola nella fase di trattamento

II.1 La scuola nei passaggi tra ordini e dopo il trattamento

II.2 Il trattamento integrato: che cosa può fare la scuola nella fase di trattamento

III. La scuola oltre la scuola: raccordo con le linee di indirizzo programmatiche relative ASD (adulti)

3.1 Conclusioni

PARTE TERZA

IL RUOLO DELLA SCUOLA

I. Framework

II. Livello 1: Strategie di intervento a livello individuale (conoscere l'allievo con ASD)

II.1 Alcune caratteristiche di funzionamento generali

II.2 Acquisire conoscenze specifiche (per ciascun allievo). Dove reperire le informazioni?

II.3 Come intervenire?

II.4 Valutazione individualizzata, personalizzata e differenziata

III. Livello 2: Interventi educativi e didattici a livello di classe

III.1 Realizzazione del curricolo per competenze; lavoro di classe sulle competenze chiave e trasversali

III.2 Didattica inclusiva

IV. Livello 3: Progettazioni e azioni a livello di scuola

IV.1 Strategie di progettazione educativa e didattica inclusiva

V. Livello 4: Territorio e reti

V.1 I soggetti

V.2 Le azioni

V.3 Il modello piemontese: gli sportelli diffusi

PARTE PRIMA

PREMESSE

Che cosa sono le Linee di indirizzo pedagogiche per gli allievi con Disturbi dello Spettro Autistico? A chi sono rivolte?

Il documento denominato “Linee di Indirizzo Pedagogiche per i Disturbi dello Spettro Autistico” è stato pensato come una sorta di sintetico manuale, per fornire **a tutti i docenti di ogni ordine di scuola** alcune indicazioni essenziali e generali, di carattere educativo, didattico e strategico, a supporto dei processi inclusivi nelle classi e nelle scuole con allievi con Disturbi dello Spettro Autistico (ASD).

Il documento si colloca in continuità con il testo della DGR n. 2- 4286 del 29 novembre 2016, elaborato dal Coordinamento Regionale per l’Autismo, del quale costituisce un’ integrazione dedicata alle scuole, secondo un’ottica pedagogica inclusiva.

Pertanto le Linee di indirizzo **si rivolgono in particolare ai docenti curriculari** privi di una specifica formazione sull’autismo, i quali in alcuni momenti e situazioni devono fronteggiare la complessità dei processi di inclusione nella classe, anche senza risorse aggiuntive specifiche (docenti di sostegno, educatori, conoscenze ed esperienze particolari...).

Esse intendono quindi fornire spunti di riflessione, informazioni di massima e indicazioni strategiche, al fine di orientare l’azione di tutti i docenti e stimolare ulteriori approfondimenti e progettazioni, da parte della comunità scolastica.

Le Linee favoriscono la presa in carico condivisa degli allievi con ASD da parte di tutta la comunità scolastica. L’inclusione è diritto e responsabilità di tutti.

Perché sono necessarie delle Linee di indirizzo pedagogiche? Quale finalità? Tra obbligo e risorsa

Occuparsi di allievi con bisogni educativi speciali è un diritto/dovere di tutti i docenti e di tutte le scuole. Come illustrato nelle cornici di seguito riportate, la scuola attuale ha assunto, a livello globale, l’inclusione delle differenze di tutti gli studenti come una finalità/valore comune. Tuttavia, la complessità crescente dei contesti scolastici e di vita e la varietà dei profili di funzionamento degli studenti rende tale compito sempre più impegnativo.

Includere e valorizzare le differenze di tutti gli allievi deve tradursi in culture, politiche e pratiche concrete adeguate ed efficaci, ma alcune differenze paiono particolarmente sfidanti.

Occuparsi di allievi con Disturbi dello Spettro Autistico nella loro variabilità e specificità, oltre ad essere un obbligo per la scuola, rappresenta un’azione complessa – spesso difficile e ancora poco presidiata – che può e deve trasformarsi in occasione di sviluppo e benessere per tutti.

Come sono strutturate le Linee di Indirizzo Pedagogiche?

Dal globale al locale e ritorno...

Le presenti Linee Pedagogiche sono strutturate in tre parti, secondo un ordine che procede da un livello più generale verso un livello più particolare e specifico.

La prima parte, più generale, è dedicata all’esplicitazione delle cornici di riferimento nazionali e transnazionali, all’interno delle quali la scuola è chiamata a muoversi, e all’assunzione dei principali modelli culturali che riteniamo “utili, coerenti e necessari” per procedere verso l’inclusione.

La seconda parte si riferisce alla situazione locale e approfondisce quanto dichiarato dalla normativa regionale in materia di diagnosi e intervento per le persone minori con Disturbo dello Spettro Autistico, con specifico riferimento alla D.G.R. n. 2 – 4286 del 29/11/2016. In particolare, verranno chiariti alcuni passaggi che riguardano la compartecipazione di sanità-famiglia-scuola a partire dalla fase di diagnosi e di trattamento integrato del disturbo.

Nella terza parte verranno fornite indicazioni concrete, anche se di ordine generale, per la gestione da parte degli insegnanti dei diversi ordini di scuola, secondo un framework concettuale a spirale (azioni e interventi dal micro al macro; dal singolo alunno al territorio)

QUADRI DI RIFERIMENTO

A) RIFERIMENTI NORMATIVI

1. NORMATIVE NAZIONALI E TRANSNAZIONALI DI CARATTERE GENERALE

Le politiche e le pratiche della scuola per l'inclusione degli allievi con disabilità – e quelle per gli allievi con ASD in particolare – sono delineate dai quadri normativi istituzionali di riferimento, sia a livello nazionale sia a livello regionale.

1.1. Normativa per l'integrazione e per l'inclusione: la scuola inclusiva (livello nazionale-costituzionale, europeo e mondiale) Si vedano ad esempio:

- Costituzione Italiana, artt. 2-3-24-32. Per quanto riguarda il compito della scuola, ci riferiamo in particolare al concetto di “uguaglianza sostanziale” (art. 3, 2^a co., Cost.) che pone l'attenzione sulla necessità di azioni reali a favore delle categorie più deboli in modo che davvero tutti siano posti nelle migliori condizioni di potere apprendere, partecipare e vivere dignitosamente.
- Legge n. 104 del 5 febbraio 1992 " Legge- quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" artt. 8, 12, 13, 14, 15, 16, 17.
- Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, 2006: Linee Guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità, MIUR, 2009.
- Europa 2020 “Promuovere l'integrazione scolastica e l'apprendimento permanente per gli studenti e gli alunni con disabilità.”
- Agenda Unesco 2030 “Fornire un'educazione di qualità, equa ed inclusiva, e opportunità di apprendimento per tutti, garantire il pieno accesso a tutti i livelli di istruzione e formazione professionale delle categorie protette, tra cui le persone con disabilità.”

1.2 Normativa per la progettazione educativa e didattica (livello nazionale):

- Autonomia scolastica (DPR 275/1999): autonomia e flessibilità didattica, organizzativa e di ricerca;
- Personalizzazione educativa e didattica (Legge 53/2003)
- Progettazione curriculare per competenze (Indicazioni Nazionali, Linee Guida Ministeriali, dal 2004-2007 a oggi)
- Legge 107/2015 (si veda ad es. il comma 7 dell'art. 1 che prevede il potenziamento dell'inclusione scolastica e del diritto allo studio degli alunni con bisogni educativi speciali attraverso percorsi individualizzati e personalizzati)

2. NORMATIVE DI CARATTERE SPECIFICO (RELATIVE AI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO):

A livello europeo:

La Risoluzione del Consiglio d'Europa sull'educazione e l'inclusione sociale dei bambini e dei giovani con disturbo dello spettro autistico (2007) sottolinea la necessità di un'educazione specializzata per le persone con disturbo dello spettro , e in particolare nelle:

- Considerazione Specifica N. 1 (“Gli Stati membri dovrebbero fornire un quadro legislativo che garantisca il diritto dei bambini e dei giovani con disabilità, comprese le persone con disturbo dello spettro autistico, a ricevere un'educazione ... che sia appropriata alle loro necessità...”)

- Considerazione Specifica N.8 (“Dovrebbero essere introdotti programmi di formazione iniziale e continua per i professionisti che saranno presumibilmente coinvolti nell’educazione dei bambini e dei giovani con disturbi dello spettro autistico).
- Considerazione Specifica N.10 (“ Un intervento finalizzato a rispondere ai bisogni individuali dovrebbe essere realizzato attraverso un piano individuale, regolarmente riveduto... Il piano individuale dovrebbe facilitare un approccio coordinato alle transizioni all’interno del sistema educativo e verso la vita adulta e il mercato del lavoro”)
- Considerazione Specifica N.11 (“I bambini e i giovani con disturbo dello spettro autistico dovrebbero ricevere insegnamenti specializzati ... nell’ambito della scuola ordinaria, e godere di opportunità di acquisire le competenze e la comprensione necessarie a partecipare a situazioni sociali inclusive”).

A livello Nazionale e Regionale:

- Legge Regionale n. 28 del 28 dicembre 2007
“Norme sull’istruzione, il diritto allo studio e la libera scelta educativa” che promuove azioni per garantire l’educazione, l’istruzione e formazione degli allievi certificati o con necessità educative speciali.
- Determina Regionale n. 205 del 4 maggio 2009
“Istituzione di un Coordinamento Regionale per l’Autismo in età evolutiva sui Disturbi Pervasivi dello Sviluppo costituito dalle Aziende Sanitarie, con il compito di elaborare le raccomandazioni regionali per il percorso diagnostico e terapeutico e assistenziale per minori con autismo”
- Accordo Stato - Regioni del 22 novembre 2012
“Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei DPS con particolare riferimento ai disturbi dello spettro artistico” che indica specificatamente la creazione di una rete coordinata di intervento, per poter affrontare la complessità ed eterogeneità delle sindromi autistiche”
- Delibera Regionale n. 15-6181 del 29 luglio 2013
“Tutela del diritto allo studio degli alunni e studenti con disabilità: indicazioni per l’individuazione dell’alunno/studente come soggetto in situazione di handicap”.
- Delibera Regionale n.22-7178 del 3 marzo 2014
Disturbi Pervasivi dello Sviluppo: recepimento dell'Accordo Stato Regioni del 22.11.2012 "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi Pervasivi dello Sviluppo, con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico". Modalità di attuazione. Azione 14.4.6 di cui alla DGR 25-6992 del 30.12.2013.
- Delibera Regionale. n. 2-4286 del 29 novembre 2016
“D.G.R. N. 26-1653 del 19.06.2015. Intervento regionale a sostegno della cura dei pazienti cronici con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico” prevede l’emanazione di linee guida pedagogiche rivolte agli insegnanti con lo scopo di favorire i processi di apprendimento e di partecipazione degli allievi con disturbo dello spettro autistico e di migliorare l’inclusione scolastica
- Delibera Regionale n.88-8997 del 16 maggio 2019
“Approvazione delle “Linee di Indirizzo Operative per interventi programmatici relativi alle persone con Disturbi dello Spettro Autistico in età adulta in Piemonte”.

B) RIFERIMENTI SCIENTIFICI E CULTURALI

1. MODELLI DELL'APPRENDIMENTO, DEL FUNZIONAMENTO E DELLA DISABILITÀ; PARADIGMA BIO-PSICO-SOCIALE E MODELLO ICF

Le teorie recenti dell'apprendimento mettono in luce il ruolo essenziale dell'ambiente e, al contempo, la centralità dell'alunno/studente nei processi di sviluppo e apprendimento. I modelli che descrivono tali processi sono definiti "modelli situati". Anche nell'ambito della riabilitazione e della salute, il nuovo secolo ha introdotto notevoli cambiamenti che spostano l'asse da una prospettiva biomedica individuale a una prospettiva biopsicosociale, centrata sull'interazione con i contesti di vita, come proposto dalla Classificazione Internazionale sul Funzionamento la Disabilità e la Salute (ICF, WHO, 2001; 2007).

L'ICF (*International Classification of Functioning*) descrive il funzionamento globale del soggetto, ovvero la sua salute, le sue capacità, le difficoltà e le potenzialità, con l'obiettivo di individuare gli interventi da effettuare per permettergli di raggiungere il massimo della propria realizzazione.

Per quanto riguarda l'educazione, in estrema sintesi, i modelli situati dello sviluppo e dell'apprendimento hanno messo in evidenza che il processo di apprendimento non è scindibile dalle pratiche e dai luoghi dove esso si realizza e che l'attribuzione di significato nel modo di percepire e di agire il mondo non è separato dalle pratiche e dalla loro negoziazione nei contesti. In questa ottica, **l'unità di analisi non può essere soltanto l'allievo in relazione al suo processo di apprendimento, ma l'intera attività situata dell'apprendere**. Il riferimento al modello dell'ICF costituisce un elemento essenziale sia per l'ambito medico sia per quello pedagogico, in quanto funzionale alla possibilità di comprensione, di descrizione e di progettazione "globale ed ecologica".

2. MODELLI DELL'INCLUSIONE

In riferimento al modello inclusivo che intendiamo promuovere, l'*Index for Inclusion* (Booth & Ainscow, 2002) rappresenta un'ulteriore risorsa per il nostro lavoro, sia in riferimento all'idea di inclusione che veicola, sia per le implicazioni operative che apre. Viene infatti assunta un'idea "ampia e radicale" di *Full inclusion* che non riguarda solo gli alunni con disabilità e che si connota come "il risultato dell'interazione tra persone e barriere comportamentali ed ambientali, che impediscono la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri"...

La visione della disabilità proposta è di tipo sociale e attribuisce un ruolo determinante alle barriere e ai facilitatori del contesto scolastico come generatori o al contrario come inibitori di disabilità. In questo senso, l'uso di *Index* può aiutare a migliorare la didattica per la classe, nell'ottica di facilitare la partecipazione di ciascuno, ma non è lo strumento adatto per individuare metodologie e materiali specifici per rispondere ai bisogni individuali di singoli alunni (Demo, 2017, pp. 13-14).

Quali sono le principali implicazioni per la scuola e per i docenti?

a) Spostamento di focus dall'allievo - alla relazione tra l'allievo e il contesto

- necessità di osservare quello che è efficace o non è efficace con il bambino/ragazzo nel suo ambiente e non quello che funziona o non funziona nel bambino. Questo significa avere ben presente quali elementi del contesto e della didattica sono stati messi in campo e quali esiti hanno sortito, con l'obiettivo di modificarli.
- Necessità di identificazione e di utilizzo delle risorse potenziali dell'ambiente
- Focalizzazione sulla disposizione di risorse che favoriscano il raggiungimento dei livelli di realizzazione e autonomia delle persone con disabilità (Linee Guida, MIUR, 2009).

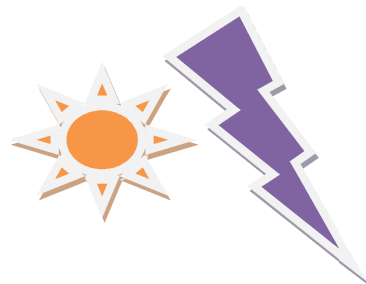
b) La scuola come contesto facilitatore e/o barriera

- Nel contesto scuola si può quindi essere “per niente o meno disabili”, se le interazioni tra l’allievo e il suo ambiente di apprendimento e di partecipazione sono positive, anche in presenza di una diagnosi

**DAL BAMBINO CHE “FUNZIONA O NON FUNZIONA”
“FUNZIONA O NON FUNZIONA”**



AL CONTESTO CHE



c) La prospettiva di una piena inclusione si fonda su elementi indispensabili, quali la corresponsabilità di tutti i soggetti e l’adattamento/la modificazione del contesto in tutti i suoi aspetti:

- le procedure organizzative e il loro funzionamento,
- le azioni di coordinamento e collaborazione,
- le azioni metodologico-didattiche (Cottini et al., 2016)
- le idee e gli atteggiamenti sull’insegnamento, sull’apprendimento e sugli allievi

d) Dalla prospettiva della classe (pensata come *entità omogenea*) alla prospettiva del gruppo di bambini e bambine, studenti e studentesse (pensato in termini di differenze), come contesto per il riconoscimento e la valorizzazione di tutte le eterogeneità

3. MODELLI E INDICAZIONI PER LA PROGETTAZIONE EDUCATIVA E DIDATTICA INCLUSIVA

- APPROCCI E STRATEGIE EDUCATIVE E DIDATTICHE *EVIDENCE BASED*

Le linee guida dell’Istituto Superiore della Sanità forniscono un orientamento nei confronti di interventi basati sull’evidenza scientifica che possono essere utilizzati anche nel contesto scolastico:

- **Interventi di supporto per le abilità comunicative.** “Comunicazione aumentativa alternativa (CAA):” strategia di comunicazione che sfrutta le capacità residue della persona e le rafforza. Essa consiste nell’associare le immagini alle parole o concetti da esprimere di frequente. Nell’ambito della CAA è utilizzato il “PECS” strategia in cui si utilizzano i rinforzi.
- **Interventi di supporto per la comunicazione sociale e interazione.** “*Social stories*”: si utilizzano preferibilmente le “nuove” tecnologie (video, filmati, computer); si possono proporre delle scene in cui si realizza un compito e/o si riproduce il comportamento che lo studente dovrà apprendere.
- **Interventi comportamentali:** “ABA” (*Applied Behavioral Analysis*) il principio centrale è il rinforzo e l’utilizzo di tecniche comportamentali (shaping, chaining, fading, ecc.)
- **Interventi di supporto per abilità motorie, performance cognitive, funzionamento sociale e comunicazione.** “TEACCH” (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*). Si modifica l’ambiente in base alle esigenze individuali: organizzazione spaziale (suddivisione degli spazi secondo la loro funzionalità, in maniera tale che siano immediatamente identificabili dal bambino); organizzazione dell’attività giornaliera tramite schemi descrittivi (dettagliati e concreti) della giornata o “agende” che servono al bambino ad anticipare e a visualizzare in toto le attività

della giornata, in modo da limitare i problemi di orientamento temporale e di organizzazione e facilitare la compensazione degli ostacoli nel linguaggio ricettivo. Altre metodologie consigliate sono la "Musicoterapia" e il "Lego Terapy" (strategia basata sui giochi Lego): i bambini giocano insieme assumendo dei ruoli differenziati e intercambiabili (insegnante, alunno, medico, paziente, ecc) con la supervisione di un adulto.

- INTERVENTI SANITARI PSICOEDUCATIVI *EVIDENCE BASED* COME STIMOLO (ANCHE) PER LA DIDATTICA (INTERVENTO INTEGRATO - DGR n. 2 – 4286 del 29/11/2016, Parte Seconda)
- LAVORO DI RETE, SINERGIE E CORRESPONSABILITÀ (progettazione e realizzazione dei piani individualizzati e/o personalizzati in compartecipazione tra tutti i soggetti: studente; famiglia; docenti curriculari e di sostegno; sanitari; educatori)
- PROSPETTIVA LONGLIFE (PEI e PDP come strumenti per la costruzione di un progetto educativo, didattico e di vita efficace e finalizzato al miglioramento della qualità di vita dello studente, nella scuola e fuori dalla scuola)
- FRAMEWORK DELLE COMPETENZE (PEI e PDP da utilizzare come strumenti coerenti con la progettazione curriculare per competenze chiave, trasversali e disciplinari, e funzionali al raccordo con la progettazione curriculare di classe)
- PROSPETTIVA DELLA "SPECIALE NORMALITÀ" Per realizzare una buona qualità dell'integrazione scolastica degli alunni con disabilità e un'efficace azione inclusiva per i molti alunni con altre tipologie di Bisogni Educativi Speciali, abbiamo la necessità di rendere sempre più "speciale" la "normalità" del far scuola tutti i giorni.

La normalità della didattica e delle attività educative e formative va decisamente arricchita di strategie efficaci e aspetti tecnici che provengono dalla pedagogia speciale (*Special Education*) e dalla psicologia dell'educazione (Ianes, 2006).

<p>TABELLA 1</p> <p>I CONCETTI – CHIAVE PER ORIENTARE LA PROGETTAZIONE IN UN’OTTICA “AUTENTICAMENTE” INCLUSIVA</p> <p>(la tabella costituisce una sorta di check list per il docenti, al fine di “controllare” l’autenticità degli interventi che essi mettono in atto; può quindi essere utilizzata come effettivo strumento di lavoro)</p>	<p>OPERATIVIZZAZIONE NELLA PROGETTAZIONE DIDATTICA</p> <p>- Indicare come si intende presidiare e sviluppare tale direzione, concretamente.</p> <p>- Indicare anche le eventuali criticità e le barriere per le quali la scuola non riesce a muoversi nelle direzioni desiderate e proporre soluzioni.</p>
<p>SVILUPPO, APPRENDIMENTO E PARTECIPAZIONE</p> <p>L’intervento educativo e didattico promuove, migliora, valuta, per ciascun allievo in modo individualizzato e personalizzato, secondo le specifiche potenzialità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lo sviluppo delle capacità e dei processi cognitivi essenziali; - l’apprendimento di abilità scolastiche e culturali; - la partecipazione alla vita scolastica ed extrascolastica 	
<p>AUTODETERMINAZIONE</p> <p><i>“L’agire come agente causale primario nella propria vita e compiere delle scelte e prendere decisioni riguardanti la propria qualità di vita, libere da indebite influenze esterne o da interferenze” (Wehmeyer).</i></p> <p>Le caratteristiche essenziali del comportamento autodeterminato:</p> <p>l’autonomia comportamentale: il prendersi cura di sé, l’agire in accordo con le proprie preferenze, liberi da indebite influenze;</p> <p>il comportamento autoregolato: capacità di risoluzione di problemi, di compiere scelte e prendere decisioni, di apprendere attraverso l’osservazione;</p> <p>l’empowerment psicologico: credere nelle proprie capacità di raggiungere i risultati</p> <p>l’autorealizzazione: conoscenza dei propri punti di forza e dei suoi punti di debolezza, valorizzando le proprie potenzialità.</p>	
<p>PROGETTO DI VITA</p> <p>Il Piano Educativo Individualizzato (PEI) deve sfociare in un “progetto di vita”, ossia deve permettere di pensare l’allievo non solo in quanto tale, ma come appartenente a contesti diversi dalla scuola (Ianes).</p> <p>Il Consiglio di Classe, unitamente alla famiglia e agli altri soggetti significativi, devono contribuire all’orientamento degli obiettivi educativi e didattici in questa direzione (“a scuola, oltre la scuola”). E’ importante selezionare pochi obiettivi, ma effettivamente realizzabili, controllabili, e soprattutto utili per la qualità della vita, senza trascurare gli obiettivi culturali-disciplinari.</p>	
<p>QUALITA’ DI VITA: l’importanza del progetto di vita come focus intorno al quale organizzare gli interventi</p> <p>Gli studi e i modelli sulla qualità di vita mettono in luce le dimensioni essenziali che la scuola deve contribuire a potenziare</p> <p>La scuola deve essere in costante raccordo con la rete istituzionale e di vita degli studenti e da questa deve essere supportata (“sostegni diffusi”) per rendere davvero possibile la realizzazione di quanto espresso.</p>	
<p>CO-EVOLUZIONE: adattamento reciproco tra la persona con disabilità e il contesto scolastico, nel rispetto delle differenze individuali, che riguarda la qualità delle interazioni a più livelli istituzionali e che comporta, affinché tali interazioni producano empowerment, apprendimenti e benessere, dei cambiamenti anche strutturali (Canevaro et al., 2011).</p> <p>Il contesto classe – scuola – territori cambia e si sviluppa (co-evolve) con l’allievo.</p>	

Mappe di sintesi delle reti di supporto, nelle quali indichiamo i soggetti a disposizione degli insegnanti e delle scuole, con i quali è opportuno confrontarsi per il miglioramento dei processi di insegnamento-apprendimento e della qualità dell'inclusione scolastica degli allievi con ASD.

Figura 1: LA RETE DEI SUPPORTI INTERNA ALLA SCUOLA

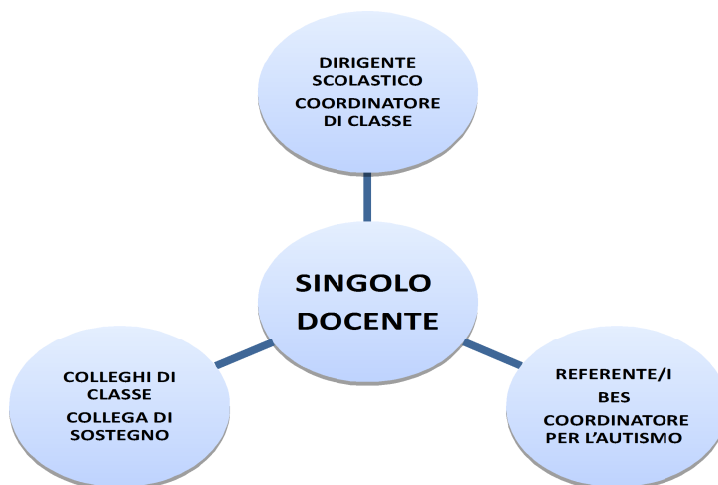
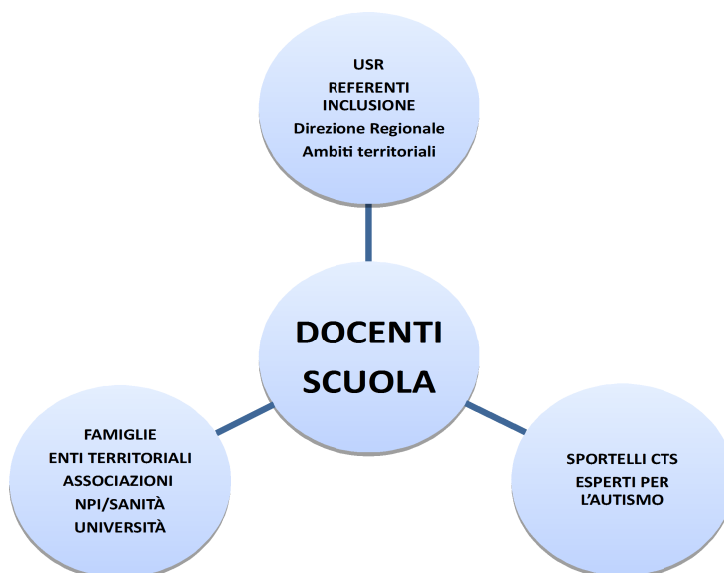


Figura 2: LA RETE DEI SUPPORTI ESTERNA ALLA SCUOLA



SI PUO' DEVE CHIEDERE AIUTO;

SI PUO' SEMPRE PROVARE A FARE QUALCOSA "DI MEGLIO"... INSIEME

PARTE SECONDA

“IL PROGETTO INTEGRATO: DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO”

1. IL RUOLO DEI SERVIZI PER L'INFANZIA E DELLA SCUOLA ALL'INTERNO DEL PERCORSO AUTISMO DELLA REGIONE PIEMONTE (D.G.R. n. 2-4286 del 29/11/2016)

La D.G.R. 2-4286 promuove l'attenzione alla centralità della persona tramite la creazione di una rete coordinata di intervento, che si snodi lungo il percorso esistenziale dell'individuo con autismo e che garantisca un approccio multi-professionale (servizi sanitari, scolastici, educativi e sociali, famiglia); ha come obiettivo l'inclusione scolastica e sociale il raggiungimento della migliore autonomia possibile negli ambienti di vita della persona sia in età evolutiva e sia in età adulta.

1.1 *I servizi per l'infanzia e la scuola nelle fasi di individuazione precoce e di invio alla NPI*

Tra gli osservatori privilegiati del comportamento del bambino nei primi anni di vita, oltre la famiglia e il pediatra, ci sono sicuramente gli educatori dei Nidi e le insegnanti della scuola dell'infanzia. La possibilità di osservare il bambino nell'interazione con i coetanei fornisce un'occasione importante per mettere in evidenza eventuali difficoltà sul versante della comunicazione sociale e del gioco. **L'individuazione di bambini di cui si sospetta un rischio sul versante dello sviluppo (anche di tipo sociocomunicativo) deve essere condivisa tempestivamente con i genitori, ai quali deve essere consigliato di consultare il pediatra.** Al momento della segnalazione al genitore, l'educatore, l'insegnante o il responsabile del nido o della scuola possono consegnare alcune note scritte sul comportamento del bambino ed eventualmente compilare un questionario indicato dai sanitari. La tabella sotto riportata aiuta gli educatori a rilevare segni precoci di **sospetto** disturbo ASD.

TABELLA 2 SCHEDE PER L'OSSERVAZIONE/RILEVAZIONE DEI PRINCIPALI “SEGNALI D'ALLARME” (0-3 ANNI) (riduzione e adattamento da Bernasconi, Lombardoni, Rudelli, 2016)							
DA 6 MESI - Assenza di sorrisi o altre espressioni affettuose e gioiose	DA 9 MESI - Assenza di comunicazione di suoni, sorrisi o altre espressioni facciali	DA 12 MESI - Assenza di lallazione - Assenza di gesti interattivi, (es. indicare con il dito, afferrare o indicare con la mano) - Assenza di risposta al nome e agli stimoli uditivi - Assenza di contatto oculare con i coetanei durante i momenti di interazione - Assenza di sorriso sociale	DA 16 MESI - Assenza di parole	DA 18 MESI - Assenza di attenzione condivisa (alternare lo sguardo tra ciò che lo interessa e un coetaneo o un adulto) - Presenza di comportamenti stereotipati	DA 24 MESI - Assenza di frasi coerenti di due parole (senza imitazione o ripetizione) - Scarsa autoregolazione di stati emotivi: aumentata sensibilità percettiva, in particolare sonora e tattile; irritabilità; difficoltà a calmarsi; ridotta affettività positiva Disturbi del sonno e dell'alimentazione	DA 30 MESI Assenza di gioco simbolico	A QUALUNQUE ETÀ - Qualunque perdita di linguaggio o lallazione o di competenze sociali

1.2 *Il ruolo della scuola e dei servizi per l'infanzia nella fase diagnostica*

Dopo l'avvio della procedura diagnostica da parte della famiglia e del Servizio di Neuropsichiatria Infantile (NPI) e degli altri eventuali Servizi Sanitari coinvolti (Psicologia, Riabilitazione funzionale, Foniatria, ecc.), la scuola può essere coinvolta dagli operatori sanitari al fine di raccogliere informazioni aggiuntive utili alla conoscenza dell'allievo e del contesto scolastico.

Al riguardo, è utile ribadire che è esclusiva competenza dei sanitari utilizzare la testistica specifica per la valutazione diagnostica (si veda D.G.R. n. 2-4286). Va tuttavia sottolineato che può essere richiesta alla scuola - da parte dei sanitari, in accordo con la famiglia - la compilazione di scale e questionari che consentono di raccogliere **informazioni sul comportamento** dell'alunno in modo standardizzato (per esempio, ASRS - *Autism Spectrum Rating Scales* di Goldstein, Naglieri, 2010 e ASDBI - *ASD Behavior Inventory* di Cohen & Sudhalter) e che prevedono la compilazione da parte degli insegnanti.

L'elaborazione delle informazioni raccolte con questi strumenti sarà a cura degli operatori sanitari; le conclusioni diagnostiche che ne potranno derivare restano di competenza di medici e psicologi.

Alcune azioni auspicabili

- Attivare e/o fruire di una formazione pratica, con supervisioni cadenzate nel corso dell'anno, attraverso incontri di gruppo tra gli educatori/insegnanti (omogenei per età dei bambini) che hanno in carico bambini/alunni con autismo e un referente sanitario.
- Utilizzare strumenti adeguati e comuni come griglie di osservazione, checklist, videoregistrazioni, utili a descrivere e documentare i diversi momenti della giornata e le maggiori criticità che si incontrano con il bambino con autismo, al fine di attivare percorsi di confronto, riflessione sulle pratiche e supervisione. La supervisione di gruppo e sul campo favorisce lo sviluppo di soluzioni contestuali e co-costruite e mitiga la ricerca di "soluzioni dall'esterno".
- Comunicare e collaborare tra servizi, scuole e centri di diagnosi attraverso incontri o report osservativi del bambino a scuola, già in fase diagnostica.

1.3 *La scuola nella fase di valutazione funzionale*

La valutazione funzionale è un atto indispensabile per la formulazione di un progetto di trattamento e avviene in modo multiprofessionale (psicologo, NPI, logopedista, educatore, TNPEE...). La valutazione funzionale viene aggiornata ai passaggi di scuola o in presenza di particolare necessità e al momento del passaggio all'età adulta. Il momento della valutazione funzionale è strettamente collegato a quanto previsto dall'articolo 12 della Legge 104/92 (Diritto all'istruzione) che afferma che dopo l'individuazione dell'alunno con disabilità fa seguito un profilo dinamico-funzionale ai fini della formulazione di un piano educativo individualizzato (PEI), alla cui definizione provvedono congiuntamente, con la collaborazione dei genitori, gli operatori delle unità sanitarie locali e gli insegnanti.

La scuola, nel suo ruolo educativo e formativo, può ulteriormente contribuire all'osservazione del funzionamento globale dell'alunno e alla raccolta di informazioni, attraverso l'utilizzo di strumenti pedagogico-didattici adeguati (griglie di osservazione; check list, ...).

La Legge 107/2015 e il Decreto Legislativo 66/2017 (e revisioni successive), assumendo il paradigma inclusivo e il modello ICF, rilanciano i valori della corresponsabilità della presa in carico e della partecipazione attiva delle persone con disabilità, delle loro famiglie e di tutti i professionisti coinvolti nel progetto educativo e di vita.

La valutazione funzionale coinvolge pertanto anche la scuola, che può contribuire con una raccolta sistematica dei punti forti e delle abilità emergenti dell'alunno anche attraverso l'uso di griglie o strumenti di valutazione informale (si veda, ad esempio, *Tisca, Test di ingresso alla scuola per allievi con autismo*, di Arpinati, Giovanardi Rossi e Mariani Cerati).

Per quanto riguarda gli alunni della scuola secondaria, gli insegnanti possono collaborare alla valutazione funzionale attraverso la *Scala Scolastica* e la *Valutazione Informale* del test *TTAP - TEACCH Transition Assessment Profile*.

Si precisa che l'utilizzo di scale e strumenti standardizzati di natura "valutativa-diagnostica" deve essere richiesto dai sanitari e concordato con la famiglia.

2. IL RUOLO DELLA SCUOLA NELLA FASE DI TRATTAMENTO

La prospettiva introdotta dalle Linee Guida Internazionali per l'Autismo emanate negli ultimi anni ha ridotto le distanze tra terapia ed educazione, tra trattamento sanitario e trattamento educativo, riconoscendo il valore di un trattamento "unico" che integra la dimensione sanitaria e la dimensione educativa (*l'unico trattamento di tipo sanitario condiviso ed efficace è l'educazione*, Casarini, 2018).

2.1 La scuola nei passaggi tra ordini e dopo la scuola

È molto importante progettare in modo accurato e sistematico il passaggio del bambino con disturbo dello spettro autismo da un ciclo all'altro, anche attraverso progetti - ponte specifici (oltre le azioni e i progetti già in essere nell'ambito delle attività di continuità e orientamento) che prevedano, ad esempio, l'uscita da scuola nei mesi precedenti la fine dell'anno scolastico, per recarsi nella scuola futura e/o l'affiancamento per qualche ora, se necessario, degli insegnanti della nuova scuola. Si potranno anche prevedere laboratori-ponte per attività educative e didattiche di passaggio e di rinforzo, ad esempio attraverso un lavoro sulle immagini o su materiali strutturati. In ogni caso, sarà necessario curare la documentazione e i processi di comunicazione e di selezione e trasmissione delle informazioni utili. Al riguardo, si consigliano almeno due incontri l'anno di raccordo tra scuola e servizi educativi e sanitari in presenza dei genitori.

2.2. Il Trattamento integrato: che cosa può fare la scuola nella fase di trattamento ?

La D.G.R. n. 2-4286 del 29/11/2016 del Piemonte recepisce le indicazioni delle Linee Guida nazionali e transnazionali, accogliendo la sfida della prospettiva integrata. Più in particolare, nella DGR si distingue tra un iniziale intervento precoce che viene definito *trattamento sanitario*, precedente all'inserimento nella scuola dell'infanzia, e un *trattamento integrato* che prevede un coinvolgimento diretto della scuola. Come già indicato nel testo di una precedente D.G.R. n. 22-7178 del 3/3/2014, **la scuola ed in particolare il lavoro svolto dagli insegnanti si configura come un intervento educativo/formativo inserito a tutti gli effetti nel progetto terapeutico e psico/educativo.**

In che modo, quindi, la scuola contribuisce al trattamento degli alunni con ASD?

Coerentemente con quanto indicato nei documenti sopra citati, gli insegnanti, e la scuola in generale, dovranno mettere in campo una serie di azioni educative e didattiche a differenti livelli, sia individuale, sia collettivo e organizzativo, che contribuiscono ad un presa in carico comune e condivisa, in un'ottica *evidence based*. Nella Terza parte delle presenti Linee di indirizzo saranno fornite indicazioni dettagliate in questo senso.

Entro tale quadro, **uno degli elementi prioritari centrali del trattamento integrato è la co-progettazione** e la effettiva condivisione degli obiettivi, delle strategie educative e dei momenti di verifica e monitoraggio, tra operatori dei Servizi, famiglia e scuola.

Tale condivisione può avvenire attraverso i periodici incontri tra operatori, genitori e insegnanti e può essere favorita da modalità di scambio e confronto supportate dalle tecnologie, come e-mail, Skype e altri sistemi di scambio e comunicazione o come la *Piattaforma Integrata per l'Autismo* (Progetto PIA), che contiene anche moduli informativi e corsi di formazione on-line sulle pratiche educative basate sulle evidenze.

Le fasi della progettazione congiunta

- Analizzare il contesto (bisogni e realizzabilità), valutare se ci sono dei cambiamenti da apportare
- Definire gli obiettivi
- Pianificare gli interventi in fasi
- Individuare le strategie e le metodologie da utilizzare
- Individuare le tecnologie adatte
- Produrre i materiali
- Predisporre l'attività
- Definire i criteri di verifica
- Verificare i risultati e gli effetti

3. LA SCUOLA OLTRE LA SCUOLA: RACCORDO CON LE LINEE DI INDIRIZZO PROGRAMMATICHE RELATIVE AI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO IN ETÀ ADULTA

Il passaggio dall'età evolutiva all'età adulta rappresenta una fase estremamente delicata per la persona che deve essere preparata in tempi medio-lunghi e deve prevedere la costruzione di una rete dei servizi coinvolti nella vita dello studente.

La specifica natura dei Disturbi dello Spettro Autistico richiede attenzioni particolari che consentano di non lasciare "da soli" studenti e famiglie e di non sprecare il prezioso patrimonio di conoscenze e competenze che sono state co-costruite con i diversi professionisti durante il percorso scolastico.

Sarebbe pertanto auspicabile che la scuola e il referente del progetto educativo individuale collaborassero con in un'ottica di continuità sia con la NPI (Neuropsichiatria Infantile) sia con la NPA (Nucleo funzionale specialistico di riferimento per i disturbi dello spettro autistico in età adulta), al fine di co-costruire gli obiettivi richiesti dall'essere adulto e per delineare le piste per realizzarli.

Come già rilevato, **il PEI e il Progetto di Vita, dovranno risultare strettamente interconnessi al fine di promuovere tutte le potenzialità della persona** (come alunno e futuro cittadino), in cui sono presi in considerazione i diversi contesti oltre a quello scolastico.

"Pur rispettando la filosofia dell'inclusione, le scuole esplicitano le metodologie relative alla specificità dell'autismo; questa richiede una continuità nella figura di riferimento di sostegno, che quindi, dal punto di vista sostanziale, dovrebbe essere individuata in una-due persone e non disperdersi in diversi insegnanti di sostegno che si alternano. In tal senso, laddove possibile, bisogna cercare di mantenere la stabilità dell'insegnante di sostegno, valorizzando la autonomia e la flessibilità didattica-organizzativa.

In ogni caso, qualsiasi siano la composizione e la stabilità del consiglio di classe, devono essere assicurate continuità e uniformità di tipo educativo-didattico per quanto concerne la presa in carico educativa, anche facendo riferimento alle Linee pedagogiche regionali messe a disposizione di tutte le scuole (...).

Si ricorda che nella mission della scuola (legge 107 e decreto attuativo sulla disabilità) rientra la necessità che gli insegnanti siano formati sull'autismo in modo specifico in presenza di una Pca, avendo cura delle scelte delle priorità formative in funzione dei bisogni. Devono essere creati dei progetti ponte strutturati per il passaggio agli interventi dopo la scuola, i quali possono utilizzare efficacemente gli strumenti per la progettazione educativa e didattica già in uso (PEI, PDP), elaborati secondo la prospettiva long-life del progetto di vita. Si auspica altresì l'attivazione di percorsi – anche sperimentali - che identifichino e valorizzino la rete integrata e permanente per l'accompagnamento dello studente con ASD.

Al riguardo, risultano di particolare interesse le esperienze di alternanza scuola-lavoro e le attività laboratoriali extrascolastiche che la scuola può/deve attivare nell'ambito della progettazione curriculare di istituto e di classe" (dalle "Linee di Indirizzo Operative per interventi programmatici relativi alle persone con Disturbi dello Spettro Autistico in età adulta").

Il documento sopracitato (Linee di Indirizzo Operative per interventi programmatici relativi alle persone con Disturbi dello Spettro Autistico in età adulta) deve essere considerato in continuità e in coerenza con le presenti Linee di indirizzo pedagogiche dedicate all'età evolutiva. **L'obiettivo è quello di creare e potenziare il sistema integrato di presa in carico dell'allievo con ASD, durante tutto l'arco della vita, da parte di tutti i soggetti, tra i quali la scuola svolge un ruolo centrale.**

In particolare, gli **aspetti di raccordo** che dovranno essere presidiati dalle istituzioni scolastiche e da altre istituzioni e soggetti extrascolastici, sanitari, sociali, universitari, professionali, riguardano elementi trasversali (strategie, attività, strumenti, percorsi) che costruiscono ponti tra i diversi contesti formativi e di vita, in prospettiva *long-life*.

Tra questi:

- elaborazione di una progettazione individualizzata e personalizzata adeguata, nell'ottica del Progetto di vita
- modificazione del contesto scuola e dei contesti di tirocinio e di lavoro o studio post-scolastici, in relazione a modelli inclusivi, scientifici e pedagogici comuni
- potenziamento delle esperienze laboratoriali scolastiche ed extrascolastiche
- valorizzazione delle strategie di comunicazione tra scuola, famiglia, servizi....
- identificazione di buone pratiche comuni e di passaggio
- valorizzazione e finalizzazione delle attività di alternanza scuola-lavoro

3.1 Conclusioni:

Sintesi delle questioni cruciali e nuove, sul ruolo dei servizi, della scuola e dei docenti, introdotte dalla D.G.R. n. 2-4286, per le quali abbiamo cercato di costruire modelli di risposta comuni e condivisi:

Perché e come sono coinvolti educatori e docenti nella fase diagnostica?

Una presa in carico condivisa e una effettiva sinergia della rete dei soggetti della cura sono la *condicio sine qua non* per un intervento di qualità. L'osservazione dei comportamenti, la valutazione del problema e la formulazione della diagnosi devono avvenire all'interno di un paradigma ecologico e sistemico; gli strumenti più recenti per la valutazione diagnostica si fondano su una prospettiva plurifocale e prevedono la raccolta di differenti dati informativi, attraverso sezioni rivolte ai diversi soggetti (famiglia, scuola/servizi, sanità).

L'obbligo e il valore dell'intervento integrato scuola-famiglia-sanità: come dividerlo e garantirlo?

Emerge l'importanza di adottare linee chiare e comuni in grado di orientare scelte e azioni ed emerge altresì la necessità di una formazione adeguata e condivisa di tutti gli operatori (sanitari, famiglia ed educatori e docenti). Occorre definire chiaramente i ruoli specifici (chi fa che cosa) e concertare gli interventi (creare coerenza e sinergie).

Come presidiare e valutare la qualità dell'intervento "valutazione e trattamento" da parte della scuola?

Ovviamente si tratta di percorsi e processi complessi, differenti a seconda dei contesti e dei soggetti, ma che devono garantire uno standard di qualità minimo comune per tutti i bambini e per tutte le scuole.

La natura integrata del documento e della tipologia di intervento proposti orientano verso una forte dimensione di compartecipazione e di corresponsabilità, per le quali nessun operatore è da solo, secondo una prospettiva di "monitoraggio reciproco della qualità" delle azioni.

Ricordiamo inoltre la scelta di riferirci principalmente ad approcci e strategie *evidence based*,

Come presidiare i passaggi cruciali nella carriera dello studente (tra scuole e dalla scuola al lavoro) ?

Al riguardo, come riprenderemo nella Terza Parte delle Linee, si prevede la costruzione di una rete di comunicazione e di azione, anche attraverso la valorizzazione di alcune figure di sistema istituite nell'ambito del "Metamodello USR Piemonte Sportelli diffusi", in collaborazione con i CTS e con il Dipartimento di Filosofia e Scienze dell'Educazione dell'Università di Torino. Tra queste, i coordinatori per gli autismi di ciascun istituto scolastico, individuati dai Dirigenti Scolastici su indicazione dei CTS, costituiscono una risorsa anche per il presidio dei passaggi delle informazioni e dei documenti utili.

PARTE TERZA

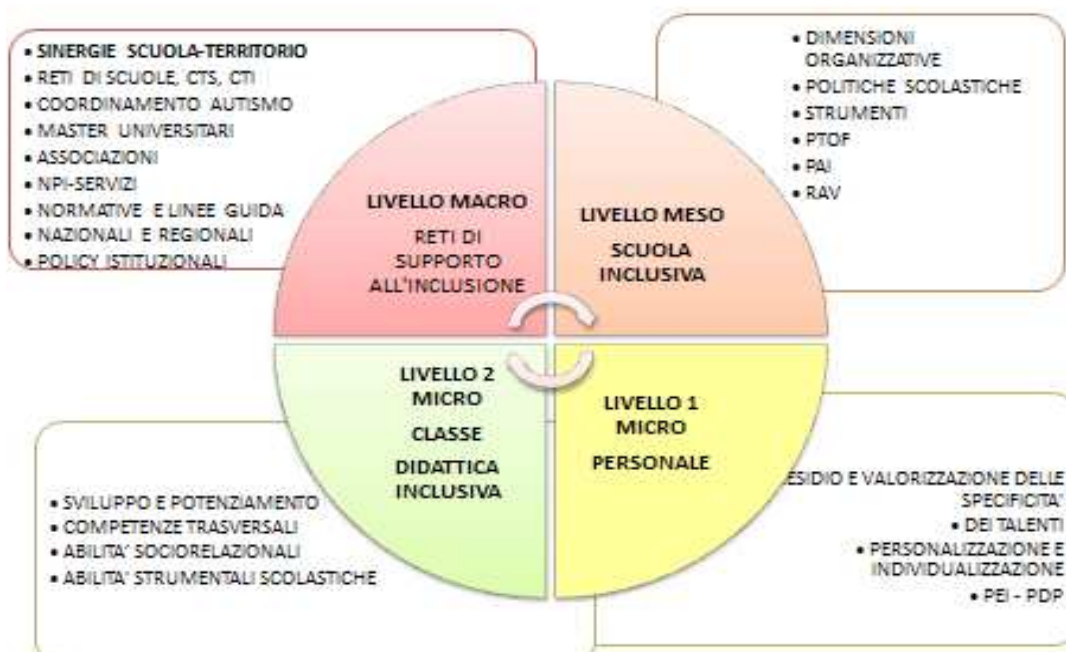
IL RUOLO DELLA SCUOLA

IL FRAMEWORK

In questo capitolo sono presentati alcune riflessioni e alcuni spunti per la progettazione e la realizzazione di interventi educativi e didattici, secondo un'ottica inclusiva e sistemica che si fonda sui principi sotto esposti, in coerenza con quanto esplicitato nei precedenti paragrafi:

- visione sistemico – ecologica
- assunzione di approcci multidimensionali e multilivello, dal micro al macro, dal generale al particolare
- assunzione di strategie fondate su evidenze
- focalizzazione sul potenziamento della capacità di osservazione, riflessione e problematizzazione degli insegnanti, sul “che cosa si vede succedere nel qui e ora”, sul “perchè succede”, sulla ricerca dei fattori contestuali e delle loro relazioni, sul “che cosa e come fare...”
- integrazione di strumenti specifici con strumenti già in uso (es. griglia *task analysis* con PEI, PDP)
- integrazione e raccordo con strumenti di progettazione, azione e valutazione curricolari
- co-progettazione, corresponsabilità, interprofessionalità

LIVELLI E CAMPI DI AZIONE



LIVELLO 1

CHE COSA SERVE?	QUALI AZIONI?
CONOSCERE LE CARATTERISTICHE DEI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO, IN RELAZIONE AI CONTESTI (FAMIGLIA, SCUOLA...)	FORMAZIONE CONSULENZA
CONOSCERE IL FUNZIONAMENTO DEI SINGOLI ALLIEVI	UTILIZZO STRUMENTI E STRATEGIE PER: OSSERVAZIONE PROGETTAZIONE MONITORAGGIO E VALUTAZIONE
CONOSCERE STRATEGIE E POSSEDERE STRUMENTI ADEGUATI PER LA PERSONALIZZAZIONE E L'INDIVIDUALIZZAZIONE	COLLABORAZIONE TRA DOCENTI DOCUMENTAZIONE

1. STRATEGIE DI INTERVENTO A LIVELLO INDIVIDUALE (CONOSCERE L'ALLIEVO CON ASD)

Il livello individuale di intervento per le persone con disturbo dello spettro autistico è essenziale; questo vale anche per gli allievi con ASD a scuola.

La scuola deve conoscere il funzionamento particolare di ciascun allievo e deve agire, sempre in ottica pedagogica e inclusiva, anche a livello specifico e individuale.

Gli studi sul funzionamento “neurotipico” hanno recentemente messo in evidenza che molti aspetti di tale funzionamento possono essere rappresentati secondo un *continuum*; per quanto riguarda l'apprendimento, ad esempio, non si parla di *ridotta capacità* di apprendimento, ma di *diversa organizzazione della cognizione e del comportamento* che influenzano l'apprendimento.

STRATEGIE E STRUMENTI PER RECEPIRE INFORMAZIONI GENERALI SUI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	STRATEGIE E STRUMENTI PER RECEPIRE INFORMAZIONI SPECIFICHE SUL SINGOLO ALLIEVO
<p>Percorsi conoscitivi mirati (Master Universitari; Corsi e seminari formativi e informativi; Webinar; bibliografia di settore),</p> <p>Supporto e consulenza da parte degli Sportelli per l'Autismo (dedicati ai docenti) presso i CTS,</p> <p>Informazioni, consulenze e messa a disposizione di materiali divulgativi e informativi delle Associazioni,</p> <p>Narrativa scientifica, Narrativa autobiografica, Sitografia e Materiali on line</p>	<p>➤ DI TIPO PRIMARIO (direttamente da parte degli insegnanti di classe).</p> <p>Osservazione: Osservazione sistematica, strutturata e semistrutturata tramite strumenti comuni (griglie, check list, ..), per reperire e documentare informazioni utili su cui basare il confronto tra colleghi, con le famiglie e con altri professionisti, al fine di costruire un intervento didattico-educativo "mirato" personalizzato.</p> <p>Coerentemente con la logica ICF, l'osservazione va mirata sul comportamento dell'allievo nella sua interazione con l'ambiente, i compagni e gli adulti, i materiali, gli spazi, le discipline. La maggior parte degli strumenti di rilevazione ormai si basano su un approccio integrato e raccolgono accanto alle osservazioni stilate dai clinici quelle degli insegnanti- educatori e quelle della famiglia. I dati e gli strumenti raccolti a scuola dagli insegnanti rappresentano anche informazioni significative per la valutazione del funzionamento (sezione 5 della D.G.R. 2-4286) prima e oltre la progettazione dell'intervento integrato (sezione 6 della D.G.R. 2-4286). È importante sottolineare come tutti gli insegnanti possiedano diversi strumenti/documenti per rilevare e monitorare le caratteristiche dell'apprendimento dei propri allievi e ulteriori informazioni significative, utili ai fini della comprensione dell'allievo e alla progettazione di interventi curriculari adeguati, sia di natura educativa sia disciplinare.</p> <p>Documenti scolastici: (portfolio, PEI, PDP, ecc) Si consiglia pertanto di compilare in modo accurato e collegiale i vari strumenti/documenti "ordinari" relativi agli alunni (schede osservative, valutative ecc...) e di valorizzarli come materiale effettivo di lavoro. Ad esempio, i compiti e le prove degli allievi e i diversi feedback valutativi possono essere oggetto di analisi da parte dei docenti, al fine di reperire dati rappresentativi sui processi in atto, ovvero per comprendere il funzionamento dell' allievo in relazione alle stimolazioni educative e didattiche offerte. Molti bambini con autismo possono avere un funzionamento intellettuale cognitivo di base buono oppure compromesso; esiste una grande variabilità di range di abilità cognitive delle persone con autismo.</p> <p>➤ DI TIPO SECONDARIO (Tramite altri soggetti)</p> <p>Colloqui con la famiglia (livello informale). Ascoltare e recepire le informazioni dai genitori è il primo passo verso la costruzione di un rapporto di collaborazione e fiducia. La famiglia ha un ruolo importante nel fornire informazioni su comportamento, difficoltà linguistiche, cognitive e percettivo-motorie del bambino e, soprattutto, sulle sue risorse. Nel caso in cui l'allievo non abbia diagnosi, in particolare nei bambini più piccoli, diventa fondamentale la capacità degli insegnanti di cogliere i segnali comportamentali che possono orientare verso un riconoscimento e un'eventuale diagnosi.</p> <p>Colloqui con altri professionisti e insegnanti di altre scuole (ordini e classi precedenti)</p> <p>Documenti di valutazione delle abilità e delle caratteristiche di funzionalità, Diagnosi funzionale e profilo descrittivo di funzionamento, Relazioni di professionisti sanitari o altri professionisti (psicopedagogisti). I documenti devono essere forniti con il consenso della famiglia, se utili alla comprensione del funzionamento dell'alunno e alla progettazione educativa e didattica (PEI-PDP). Le informazioni dei documenti clinici vanno integrati con i dati forniti dalla famiglia e dall'osservazione mirata da parte dei docenti, confrontandosi con gli altri operatori della rete. Vi sono casi in cui gli allievi, in particolare i bambini più piccoli, non possiedono né un profilo elaborato tramite l'uso di strumenti specifici per l'autismo (PP3) né una relazione dettagliata delle abilità possedute o emergenti.</p>

1.1 Alcune caratteristiche di funzionamento generali

Come sono identificati i Disturbi dello Spettro Autistico nel DSM 5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)?

Viene precisato che:

- i sintomi devono essere presenti nel periodo precoce dello sviluppo (ma possono non manifestarsi pienamente prima che le esigenze sociali eccedano le capacità limitate o possono essere mascherati da strategie apprese in età successiva);
- i sintomi causano compromissione clinicamente significativa del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti;
- queste alterazioni non sono spiegate da disabilità intellettiva o da ritardo globale dello sviluppo;
- la disabilità intellettiva e il disturbo dello spettro dell'autismo spesso sono presenti in concomitanza.

I criteri diagnostici del DSM 5 aiutano a conoscere e a comprendere i tratti caratteristici del disturbo, i quali vengono raggruppati in due macro aree:

A) COMUNICAZIONE SOCIALE E INTERAZIONE SOCIALE IN MOLTEPLICI CONTESTI

In questo ambito, le persone con ASD tendono a manifestare:

1. Deficit della reciprocità socio-emotiva che vanno, ad esempio, da un approccio sociale anomalo e dal fallimento della normale reciprocità della conversazione, a una ridotta condivisione di interessi, emozioni o sentimenti, fino all'incapacità di dare inizio o di rispondere a interazioni sociali.
2. Deficit dei comportamenti comunicativi non verbali per l'interazione sociale, che vanno, ad esempio, dalla comunicazione verbale e non verbale scarsamente integrata, ad anomalie del contatto visivo e del linguaggio del corpo o deficit della comprensione e dell'uso di gesti, a una totale mancanza di espressività facciale e di comunicazione non verbale.

Indicazioni di massima

Promuovere la competenza linguistica è un obiettivo di apprendimento inclusivo prioritario

Prestare attenzione alle abilità comunicative dell'alunno con autismo e verificare la sua capacità di strutturare una comunicazione efficace secondo i seguenti parametri: *Chi? Quando? Dove? Perché? Come? Cosa?*

L'intervento precoce favorisce lo sviluppo della comunicazione verbale ed esprimersi in un ambiente di vita naturale motiva il bambino ad acquisire e consolidare il codice verbale. Possono tuttavia essere presenti forme verbali ripetute (ecolalie), comprensione rigida e letterale delle parole e scarsa o nulla comprensione della prosodia.

Ad oggi, numerosi sistemi/dispositivi di comunicazione sono a disposizione di famiglie e operatori e creano le condizioni per favorire apprendimenti complessi a scuola e nella vita quotidiana.

È indispensabile una stretta collaborazione tra logopedista, famiglia e operatori riferita agli obiettivi e alle metodologie da utilizzare per strutturare la competenza comunicativa e per generalizzarla nei vari ambienti, con l'uso di rinforzi naturali.

3. Deficit dello sviluppo, della gestione e della comprensione delle relazioni, che vanno, ad esempio, dalle difficoltà di adattare il comportamento per adeguarsi ai diversi contesti sociali, alle difficoltà di condividere il gioco di immaginazione o di fare amicizia, all'assenza di interesse verso i coetanei.

<p>Indicazioni di massima</p> <p>Favorire lo sviluppo e il miglioramento della capacità di riconoscere e denominare le proprie e le altrui emozioni; progettare percorsi specifici per fare esperienze socio-relazionali e riflettere su di esse a livello di classe</p> <p>Il comportamento sociale è influenzato da difficoltà relazionali che si manifestano precocemente. Studi approfonditi hanno rilevato che il bambino con ASD percepisce e sperimenta il mondo sociale in modo atipico (Vivanti e Rogers 2014) e questo incide sui processi di apprendimento e sui contenuti dell'apprendimento, senza che questo debba essere considerato come una ridotta capacità di apprendimento, bensì come un diverso modo di organizzare cognizione e comportamento. Sovente manca la propensione ad imparare dagli altri, quindi la motivazione sociale e la capacità di dare senso a parole e azioni degli altri.</p> <p>Gli studiosi dichiarano in sintesi che più alte sono le barriere che ostacolano l'apprendimento sociale in età precoce più alto è il rischio di un rallentamento dello sviluppo cognitivo oltre che comunicativo sociale.</p> <p>Anche se pare ovvio, è importante ribadire che aspetti gli emotivo-relazionali sono correlati sia all'apprendimento cognitivo sia alla capacità di costruire e di condividere relazioni nella comunità.</p>
--

B) PATTERN DI COMPORTAMENTO, INTERESSI O ATTIVITÀ RISTRETTI, RIPETITIVI, CHE COINVOLGONO ALMENO DUE DEI SEGUENTI ASPETTI, PRESENTI ATTUALMENTE O NEL PASSATO:

1. Movimenti, uso degli oggetti o eloquio stereotipati o ripetitivi (es. stereotipie motorie semplici, mettere in fila giocattoli o capovolgere oggetti, ecolalia, frasi idiosincratice).
2. Insistenza nella *sameness* (immodificabilità), aderenza alla routine priva di flessibilità o rituali di comportamento verbale o non verbale (es. estremo disagio davanti a piccoli cambiamenti, difficoltà nelle fasi di transizione, schemi di pensiero rigidi, saluti rituali, necessità di percorrere la stessa strada o di mangiare lo stesso cibo ogni giorno).
3. Interessi molto limitati, fissi, che sono anomali per intensità o profondità (es. forte attaccamento o preoccupazione nei confronti di soggetti insoliti, interessi eccessivamente circoscritti o perseverativi).
4. Iper o iporeattività in risposta a stimoli sensoriali o interessi insoliti verso aspetti sensoriali dell'ambiente (es. apparente indifferenza a dolore/temperatura, reazione di avversione nei confronti di suoni o consistenze tattili specifici, annusare o toccare oggetti in modo eccessivo, essere affascinati da luci o da movimenti).

<p>Indicazioni di massima</p> <p>Realizzare attività per favorire la consapevolezza corporea e la mimica gestuale, per la sperimentazione di schemi motori adattivi e per la gestione della propria fisicità (anche attraverso percorsi di educazione alimentare e affettiva).</p>

Atipicità sensoriali e Profili sensoriali: Le difficoltà sensoriali rivestono un ruolo importante nella vita delle persone con autismo; il disturbo implica tutti i sensi ed anche i sensi “interni” (vestibolarità e propriocezione). Le principali atipicità sensoriali possono essere sintetizzate nel seguente modo: ipo e/o ipersensibilità agli stimoli ambientali, distorsioni percettive, ricerca di autostimolazione sensoriale, difficoltà nell'elaborare informazioni provenienti da più canali, iperselettività degli stimoli.

Il funzionamento “Asperger”: Bambini dal comportamento bizzarri, atipici, “intelligenti”, ma che non comprendono sempre (come ci aspetteremmo) che cosa devono eseguire. Le aree coinvolte sono il comportamento sociale, le componenti paralinguistiche, la concentrazione, la coordinazione motoria, la sensibilità sensoriale. Non presenta ritardi significativi nel linguaggio e nelle abilità cognitive. Può accadere che un bambino con questo profilo non riceva una diagnosi precoce.

I “DIECI FALSI MITI SULL’AUTISMO”

Al fine di mitigare il rischio di cadere nella trappola di vari **stereotipi e luoghi comuni**, ormai da tempo ampiamente confutati, riportiamo di seguito l’elenco commentato, pubblicato sul sito di Superando¹ (Gennaio 2018), dei “dieci falsi miti sull’autismo” che il Neuropsichiatra Stefano Vicari aveva enucleato in una sua pubblicazione del 2016.

1. L’autismo in un bambino è determinato dallo scarso affetto dei genitori

L’autismo è una malattia del neurosviluppo, con base biologica e con una componente genetica certa. Non è stato ancora individuato il gene dell’autismo perché l’origine della malattia è legata all’alterazione di più geni e alla loro interazione con fattori ambientali (*multifattoriale*).

2. L’autismo è causato dall’accumulo di materiali pesanti, come il mercurio

Sono state condotte numerose ricerche su questo tema da agenzie internazionali indipendenti e nessuna evidenza sostiene tale ipotesi ancora, purtroppo, in voga in Italia. Allo stesso modo è provata la non efficacia di diete, terapie con animali, massaggi, musica, e chi più ne ha più ne metta.

3. Con un intervento psicoanalitico si può curare il bambino autistico

Questo assunto, legato all’ipotesi di una causa non biologica dell’autismo, è stato dimostrato completamente errato da molti studi, anche di organismi importanti. Purtroppo è un falso mito che sopravvive ancora in alcune nazioni, tra cui l’Italia.

4. Ai bambini con autismo servono solo interventi medici

Ad oggi non esiste un farmaco contro l’autismo. L’ampia gamma dei disturbi associati alla malattia richiede un intervento capace di coinvolgere fortemente la famiglia, la scuola, il territorio. Con l’età adulta occorre inoltre facilitare le esperienze lavorative, di autonomia personale e sociale. Alcuni farmaci possono, però, essere utilmente impiegati per contrastare l’iperattività, l’aggressività o le ossessioni, tutti sintomi spesso associati all’autismo.

5. L’autismo passa con la crescita

Un intervento precoce aumenta le probabilità di successo della terapia e, per ogni bambino autistico, permette di raggiungere il proprio massimo potenziale di autonomia e conoscenze, agevolandone così la vita da adulto. In mancanza di terapia o in caso d’intervento tardivo, le possibilità per una vita autonoma si riducono fortemente.

6. Nessuna terapia è veramente utile: in pratica, non c’è nulla da fare

In realtà, studi scientifici rigorosi dimostrano che un intervento comportamentale intensivo è in grado di migliorare le capacità relazionali, comunicative e di autonomia dei ragazzi autistici, favorendone una migliore qualità di vita.

7. L’autismo è un disturbo molto raro

Dati recenti segnalano come l’autismo colpisca 1 bambino ogni 150 nati, e sarebbero oltre 350.000 le persone con autismo in Italia. Tuttavia, l’apparente normalità fisica di molte di loro non ne facilita il riconoscimento e può indurre a ritenere queste persone solamente “bizzarre” o socialmente inadeguate.

¹ <http://www.superando.it/2018/01/11/quei-dieci-falsi-miti-sullautismo/>

8. Un bambino autistico è, in realtà, un genio

I bambini con autismo possono presentare alcune capacità sorprendenti insieme ad alcuni deficit marcati: un bambino può ricordare il compleanno di tutti i suoi compagni di classe e tuttavia non riuscire a usare correttamente i pronomi personali “io” o “tu”. Un bambino può leggere formalmente in modo perfetto, ma non capire nulla di ciò che ha letto. I bambini con autismo mostrano una grande variabilità in termini di quoziente intellettivo, ma molti di loro presentano deficit cognitivi evidenti e solo una piccola percentuale ha un quoziente intellettivo superiore alla media.

9. Se il bambino parla, non può essere autistico

Il linguaggio è una delle aree spesso compromesse nel bambino con autismo, ma a volte è possibile ritrovare una forma di linguaggio evoluta, anche se può risultare limitata nel numero di parole usate, nella correttezza o nella capacità espressiva.

Riguarda in particolare le condizioni del cosiddetto “Alto funzionamento”

10. Per aiutare un bambino autistico basta l'amore

In realtà, oltre all'amore occorre una competenza tecnica specifica nei programmi di trattamento riabilitativo. Al pari di tutte le altre persone, le differenti individualità, capacità, difficoltà e i diversi ambiti di vita rendono indispensabili una formazione specifica e una buona esperienza pratica per poter operare e comprendere adeguatamente ogni persona con autismo.

Tabella n 3

Esempio di Strumenti osservativi/valutativi, coerenti con la DGR n. 2-4286, utilizzabili da educatori (0-3 aa) e docenti

Fascia 0-3 aa.	Primo ciclo	Secondo Ciclo
Si consiglia l'utilizzo della Tabella di osservazione (Tabella 2) riportata a pag. 11.	<p>Scuola dell'Infanzia: (Strumento per la Progettazione Inclusiva USR)</p> <p>Scuola Primaria e secondaria di I grado:</p> <p>a) Strumenti ordinari: griglie di osservazione già in uso presso le scuole e altri strumenti pedagogici per rilevare abilità e comportamenti, sia in termini di deficit, sia di punti di forza. Si consiglia l'uso strategico delle Tabelle osservative del PDP-USR Piemonte (modello ottobre 2017).</p> <p>b) Strumenti specifici (scale osservative, questionari, check list, esclusivamente proposti dai sanitari, con il consenso della famiglia)</p> <p>- Tisca. <i>Test di ingresso alla scuola per allievi con autismo</i> di Arpinati, Giovanardi Rossi e Mariani Cerati)</p> <p>- PEP 3 <i>Profilo psicoeducativo</i> (Schopler E., Lansing M.D., Reichler R.J. e Marcus L.M., 2004).</p>	<p>a) Strumenti ordinari: Si consiglia l'uso strategico delle Tabelle osservative del PDP USR Piemonte (modello ottobre 2017).</p> <p>b) Strumenti specifici (scale osservative, questionari, check list, esclusivamente proposti dai sanitari, con il consenso della famiglia)</p> <p>- TTAP - TEACCH <i>Transition. Assessment Profile</i></p> <p><i>n.b. l'utilizzo degli strumenti specifici a scuola e l'analisi dei dati raccolti devono essere effettuati previa formazione dei docenti sugli strumenti stessi</i></p>

1.2 Come intervenire

- A) Effettuare un'analisi precisa dei processi di apprendimento e di partecipazione di ogni allievo, delle caratteristiche individuali e ambientali (età, gravità del disturbo, temperamento, punti deboli e punti di forza, contesti ambientali)
- B) Definire strategie di intervento mirate e pianificate con l'aiuto di altri professionisti della rete (docenti di sostegno, docenti esperti di autismo, sanitari, sociali, ecc)
- C) Verificare gli obiettivi prioritari scelti e le strategie didattiche utilizzate,
- D) Riprogettare le azioni educative e didattiche intraprese, per il miglioramento del funzionamento dell'allievo (apprendimento e partecipazione).

I docenti possono contribuire a stilare il profilo di funzionamento (Profilo Descrittivo di Funzionamento) dell'allievo, al fine di mettere in evidenza le abilità possedute, quelle emergenti e quelle non possedute, comparate con le osservazioni degli altri operatori e della famiglia (Assessment)

I PASSAGGI ESSENZIALI DA COMPIERE IN TAL SENSO SONO:

I. DALLA DIAGNOSI AL PROGETTO PEDAGOGICO/DIDATTICO:

- Traduzione della valutazione funzionale e delle osservazioni condivise con la famiglia in obiettivi di apprendimento personalizzati di competenza, in linea, quanto più possibile, con la progettazione curricolare per competenze di classe (profili di competenze disciplinari e trasversali). Per fare questo, i docenti devono "fare delle scelte" ovvero selezionare obiettivi e attività educative e didattici che risultino coerenti e funzionali allo sviluppo di competenze utili per la vita secondo il principio di realizzazione del PROGETTO DI VITA. Tali obiettivi di apprendimento, declinati in termini di conoscenze, abilità e atteggiamenti, devono essere raccordati – in modo più o meno aderente – agli obiettivi della classe. Formulare una descrizione e comunicazione chiara degli obiettivi, delle strategie cognitivo-comportamentali scelte (*Task analysis*, *Token economy*...) e delle attività programmate.
- Elaborazione del PEI o, in assenza di diagnosi ex Legge 104, del PDP, da parte di tutti i soggetti coinvolti.

II. DISPOSIZIONE DELL'AMBIENTE DI APPRENDIMENTO E DELLE METODOLOGIE:

Ciascun team/consiglio di classe deve provvedere all'identificazione delle metodologie, delle strategie, delle procedure di intervento, degli strumenti e delle materialità; deve altresì pensare all'organizzazione di spazi e tempi. Si deve pertanto modificare l'ambiente di apprendimento e la didattica, basandosi su evidenze scientifiche e prove di efficacia, al fine di sviluppare e potenziare gli obiettivi programmati.

- È buona pratica ri-organizzare l'ambiente secondo i principi dell'insegnamento strutturato; si tratta di rendere in modo visibile, concreto e prevedibile, le aspettative e le opportunità educative e didattiche, predisponendo materiali, arredi e comunicazioni in modo finalizzato all'obiettivo di lavoro (attività didattiche, ricreative, sociali);
- predisporre delle facilitazioni che aiutino l'allievo a eseguire l'azione richiesta e assicurarsi che la ricezione dei messaggi e dei segnali sia chiara; comunicare con frasi semplici e toni rassicuranti;
- prevedere sempre lavori sull'autonomia defatiganti, motivazionali e di stimolazione/potenziamento delle abilità di base fondamentali: memoria; associazione; funzioni esecutive; autoregolazione; metacognizione; adattamento sociale (attività utili per tutti gli allievi, ma indispensabili per quelli con disturbi del neurosviluppo)
- programmare attività di potenziamento espressivo, con colori; arte; educazione musicale (si vedano evidenze ISS)

- attivare metodologie cooperative e motivanti per tutti gli allievi della classe: incoraggiamento; gioco di squadra; alleanza fra pari e fra insegnanti, famiglie ed educatori; alleanza delle classi.
- Strutturare degli spazi fisici (strutturazione spaziale): luoghi silenziosi, zone dai colori rilassanti; utilizzare foto, disegni, simboli, scritte per aiutare la persona con ASD a comprendere la funzionalità di ogni ambiente o oggetto. Utilizzare immagini, foto per mostrare le sequenze di azioni che si svolgono in determinati ambienti (aula, refettorio, bagno, sala giochi, ecc)
- Utilizzare schemi visivi e tabelle visive, organizzazione dei compiti e del materiale, strategie basate su rinforzo, imitazione (videomodelling), *shaping*, *fading*, *chaining*.

III. COSTRUZIONE DEL CLIMA E DELLA CULTURA INCLUSIVA:

- Costruzione di un clima relazionale inclusivo positivo sia in classe sia con le famiglie, basato sulla chiarezza informativa della conoscenza del funzionamento autistico e sulla sensibilizzazione alla cultura dell'inclusione (organizzare momenti di informazione-formazione aperti, anche in orario extrascolastico)
- Predisposizione del materiale scolastico e delle consegne didattiche secondo il principio della gradualità e spiegazione alla classe di cosa si richiede ai compagni con ASD, in base al loro funzionamento. L'azione di sensibilizzazione alla classe non si limita ad una o due sessioni informative, ma dura tutto l'arco scolastico in cui, con misura ed equilibrio, i docenti motivano in modo chiaro ai compagni le azioni educative e didattiche, consentendo la comprensione di quanto vedono accadere e la costruzione di significati delle interazioni docente-allievo-compagni. Riteniamo questa modalità preziosa per diffondere e mantenere una cultura proattiva sulla neurodiversità e per migliorare la qualità dell'inclusione.
- Tutti i docenti curricolari devono relazionarsi con l'allievo con ASD e incoraggiare i compagni a fare altrettanto nel rispetto del modo in cui egli può accogliere e integrare l'interazione.
- È necessario che i docenti curricolari in modo graduale possano entrare nel lavoro predisposto dai docenti esperti e diano costanti feedback e rinforzi verbali o di altro tipo, in modo che lo studente con ASD "possa essere presente nello sguardo dei docenti curricolari".
- Docenti curricolari e docenti esperti devono realizzare un reale scambio comunicativo su cui basare il loro intervento educativo-didattico e questo presuppone che sia sempre presente la volontà di conoscere e di capire i modi di funzionare cognitivi e relazionali dell'allievo;
- Nella progettazione didattica per l'intera classe occorre prevedere attività, spazi e tempi dedicati all'allievo con ASD, tenuto presente che i suoi tempi sono diversi; il docente deve diventare regista e mediatore degli apprendimenti.
- Per gli allievi con Sindrome di Asperger è necessaria una rivisitazione del lavoro dei compagni in forma organizzata attraverso adattamenti calibrati sulle loro capacità cognitive
- Per tutti, nell'ambito della gestione del comportamento e dello sviluppo della consapevolezza, è utile il lavoro sul controllo e sulla gestione delle emozioni e l'insegnamento di strategie autoregolatrici.

IV. VALUTAZIONE INDIVIDUALIZZATA, PERSONALIZZATA E DIFFERENZIATA

Nuove indicazioni in materia valutativa: nel decreto ministeriale 62/2017, vengono fornite indicazioni sulla valutazione. Si consiglia di leggere il documento. I passaggi essenziali che interessano gli allievi con ASD sono riportati di seguito.

PRIMO CICLO DI ISTRUZIONE - La valutazione degli alunni con disabilità certificata è riferita:

- al comportamento
- alle discipline
- alle attività svolte sulla base dei documenti previsti dall'articolo 12, comma 5, della Legge n.104 del 1992, al Piano Educativo Individualizzato

Nella valutazione degli alunni con disabilità i docenti perseguono l'obiettivo di cui all'art.314, comma 2, del D.Lgs. n. 297 del 1994, ossia lo **sviluppo delle potenzialità della persona disabile nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione.**

L'ammissione alla classe successiva e all'esame di stato conclusivo del primo ciclo di istruzione avviene secondo quanto disposto dal presente decreto (articoli 3 e 6 rispettivamente per la scuola primaria e secondaria di primo grado) **tenendo a riferimento il Piano Educativo Individualizzato.**

- **INVALSI:** Gli alunni con disabilità partecipano alle prove standardizzate di cui agli articoli 4 e 7. "Il consiglio di classe o i docenti contitolari della classe possono prevedere adeguate misure compensative o dispensative per lo svolgimento delle prove e, ove non fossero sufficienti, predisporre specifici adattamenti della prova ovvero l'esonero della prova" (comma 4, art.11).

- **ESAME AL TERMINE DEL PRIMO CICLO DI ISTRUZIONE:** Le alunne e gli alunni con disabilità sostengono le prove di esame al termine del primo ciclo di istruzione con l'uso di attrezzature tecniche e sussidi didattici, nonché ogni altra forma di ausilio tecnico loro necessario, utilizzato nel corso dell'anno scolastico per l'attuazione del piano educativo individualizzato (comma 5, art.11).

Per lo svolgimento dell'esame di Stato conclusivo del primo ciclo di istruzione, la sottocommissione, sulla base del piano educativo individualizzato, relativo alle attività svolte, alle valutazioni effettuate e all'assistenza eventualmente prevista per l'autonomia e la comunicazione, predispone, se necessario, utilizzando le risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente, prove differenziate idonee a valutare il progresso dell'alunna o dell'alunno in rapporto alle sue potenzialità e ai livelli di apprendimento iniziali. Le prove differenziate hanno valore equivalente ai fini del superamento dell'esame e del conseguimento del diploma finale (comma 6, art.11). L'esito finale dell'esame viene determinato sulla base dei criteri previsti dall'articolo 8 che disciplina lo svolgimento ed esito dell'esame di Stato (comma 7, art.11).

Prima novità introdotta dall'articolo 11 del decreto 62: se l'alunno disabile non si presenta agli esami di Stato si rilascia un attestato di credito formativo

La nuova disposizione introdotta riguarda il comma 8 dell'art.11, all'interno del quale si prescrive che "alle alunne e agli alunni con disabilità che non si presentano agli esami viene rilasciato un attestato di credito formativo. Tale attestato è comunque titolo per l'iscrizione e la frequenza della scuola secondaria di secondo grado ovvero dei corsi di istruzione e formazione professionale, ai soli fini del riconoscimento di ulteriori crediti formativi da valere anche per percorsi integrati di istruzione e formazione".

Seconda novità: la certificazione delle competenze dell'alunno disabile

Nell'art.9 del decreto 62 si prevede che la certificazione delle competenze dell'alunno disabile sia coerente con il suo piano educativo individualizzato. I singoli consigli di classe possono attivarsi per definire, in relazione all'alunno disabile, i livelli di competenza che si prenderanno in considerazione come mete raggiungibili.

SECONDO CICLO:

Articolo 14 (Candidati con disabilità e disturbi specifici di apprendimento)

1. Per lo svolgimento dell'esame di Stato la sottocommissione predispone, **se necessario**, sulla base del piano educativo individualizzato e PDP relativo alle attività svolte, alle valutazioni effettuate e all'assistenza eventualmente prevista per l'autonomia e la comunicazione, **prove differenziate idonee a valutare i progressi del candidato con disabilità in rapporto ai livelli di apprendimento iniziali.**

2. Le alunne e gli alunni con disabilità certificata ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, sostengono le prove d'esame con l'uso di attrezzature tecniche e sussidi didattici, nonché ogni altra forma di ausilio professionale o tecnico loro necessario, utilizzato abitualmente nel corso dell'anno scolastico per l'attuazione del piano educativo individualizzato, di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, o comunque ritenuti funzionali allo svolgimento delle prove.

3. **Le prove differenziate hanno valore equivalente a quelle ordinarie ai fini del superamento dell'esame di Stato e del conseguimento del diploma finale.** (Le prove differenziate non corrispondono alla programmazione differenziata). La programmazione differenziata, non consente il titolo di studio, è

utilizzata soltanto in casi estremi, dopo aver valutato ogni altra possibilità di personalizzazione e individualizzazione. Si ricorda che la programmazione per obiettivi minimi non corrisponde alla “programmazione differenziata”, ma rientra a pieno titolo nel percorso ordinario-personalizzato.

Nella scuola secondaria di Secondo Grado quando gli obiettivi del PEI sono nettamente difformi rispetto a quelli dell’ordinamento di studi della classe, la programmazione viene dichiarata differenziata e l’alunno non può perseguire il titolo di studio (diploma) ma un attestato di crediti formativi. La programmazione differenziata si applica solo in caso di disabilità di tipo cognitivo.

4. Ai candidati con disabilità che non si presentano all'esame di Stato viene rilasciato un attestato di credito formativo. Tale attestato è comunque titolo per l'iscrizione e la frequenza della scuola secondaria di secondo grado ovvero dei corsi di istruzione e formazione professionale, ai soli fini del riconoscimento di ulteriori crediti formativi da valere anche per percorsi integrati di istruzione e formazione.

SINTESI DEGLI STRUMENTI EDUCATIVI E DIDATTICI UTILIZZABILI AL LIVELLO 1 (INDIVIDUALE)

- STRUMENTI PER L'OSSERVAZIONE E LA CONOSCENZA DELL'ALLIEVO
- STRUMENTI PER LA PROGETTAZIONE EDUCATIVA E DIDATTICA INDIVIDUALIZZATA E PERSONALIZZATA (PER TUTTI I CICLI):

OBBLIGATORI:

- **PEI** (Piano Educativo Individualizzato - È «elaborato e approvato dall'intero consiglio di classe, con la partecipazione dei genitori o dei soggetti con responsabilità genitoriale, delle figure professionali specifiche interne ed esterne all'Istituzione scolastica che interagiscono con la classe e con lo studente con disabilità, e con il supporto dell'unità multidisciplinare».
- **O, in alternativa** (in assenza di certificazione di disabilità), **PDP** (Piano Didattico Personalizzato)

CONSIGLIATI:

- SCHEDE O GRIGLIE DI OSSERVAZIONE E MONITORAGGIO
- PORTFOLIO E/O DIARIO DI BORDO PER LA DOCUMENTAZIONE DEI PERCORSI DI ALTERNANZA SCUOLA – LAVORO E DI ALTRE ESPERIENZE FORMATIVE SIGNIFICATIVE IN AMBITO SCOLASTICO ED EXTRASCOLASTICO

LIVELLO 2

CHE COSA SERVE?	QUALI AZIONI?
COMPETENZE TRASVERSALI COMUNICATIVE, EMOTIVE, SOCIO- RELAZIONALI AUTOREGOLATIVE	PROGETTAZIONE DIDATTICA PER COMPETENZE TRASVERSALI E CHIAVE
DIDATTICA INCLUSIVA	ESTENSIONE DI PARTI DELLA PROGETTAZIONE SPECIFICA ALLA CLASSE
AMBIENTE DI APPRENDIMENTO CONTENITIVO ADEGUATO	MODIFICAZIONE AMBIENTE DI APPRENDIMENTO

2. LIVELLO 2: INTERVENTI EDUCATIVI E DIDATTICI A LIVELLO DI CLASSE

2.1. Realizzazione del curricolo per competenze; lavoro di classe sulle competenze chiave e trasversali

Come richiesto dalle Indicazioni Nazionali e dalle Linee Guida Ministeriali, i docenti devono progettare per competenze e lavorare per lo sviluppo delle competenze sia di tipo disciplinare, sia di tipo trasversale (competenze – chiave e Life Skills).

In particolare, risulta essenziale progettare percorsi adeguati e mirati, **per tutti gli allievi della classe, finalizzati allo sviluppo e al miglioramento delle capacità emotive, relazionali, comunicative e prosociali e delle competenze di autoregolazione e di metacognizione.**

È importante che tutti gli insegnanti dedichino tempo e risorse per lavorare con tutti gli allievi su questi aspetti che rientrano a pieno titolo nel curricolo per competenze previsto dal MIUR (si veda la certificazione finale delle competenze disciplinari e chiave) e che rappresentano un aspetto centrale anche e soprattutto per gli allievi con disturbi dello spettro autistico.

In particolare, tutti i docenti, di ogni ordine e grado, dovranno:

- a) **PROGETTARE, INSEGNARE E VALUTARE PER COMPETENZE, A PARTIRE DAL CURRICOLO PER COMPETENZE DI ISTITUTO.** Si ricorda che la progettazione per competenze consente a ciascun insegnante di “sganciare davvero l’idea del programma standard da portare avanti” e di riprogettare gli obiettivi di apprendimento in base alle reali necessità e opportunità della classe
- b) **PROGETTARE, INSEGNARE E VALUTARE LO SVILUPPO E L’ACQUISIZIONE DI COMPETENZE TRASVERSALI.** La scuola deve formare e valutare anche competenze non disciplinari, fondamentali per lo sviluppo, l’apprendimento e la partecipazione di tutti gli allievi a scuola e dopo la scuola, come le competenze emotive, sociali, di autoregolazione e comunicative. Alcune di queste, come sappiamo, sono critiche per gli allievi con ASD e lavorare con tutta la classe per il loro miglioramento rappresenta un’azione inclusiva imprescindibile.

E’ essenziale che le attività per lo sviluppo delle competenze chiave e trasversali, effettuate da tutta la classe, siano condivise da tutti i docenti del team/ consiglio di classe e siano proposte in modo sistematico (non come “pacchetti ad hoc” o progetti a tempo), in quanto fanno parte a pieno titolo del curricolo scolastico e ogni insegnante, di ogni disciplina, può/deve concorrere al loro sviluppo.

È utile, ad esempio:

- dedicare momenti alla conoscenza di sé, alla consapevolezza del proprio modo di essere, anche in relazione alla classe; all'autovalutazione e all'utilizzo di strategie metacognitive (punti di forza; punti di debolezza; modalità; funzionalità...), **attraverso modalità espressive differenziate e variegate (verbali e non verbali)**
- Favorire **esperienze collaborative** e stimolare lo sviluppo di comportamenti comunicativi e prosociali tra compagni e tra adulti e allievi, attraverso modalità espressive differenziate (verbali e non verbali), sistematiche e condivise a livello di consiglio di classe
- Proporre attività di alfabetizzazione emotiva e stimolare lo sviluppo delle **capacità relazionali ed empatiche**, attraverso modalità espressive differenziate e variegate (verbali e non verbali)
- Progettare interventi con la classe per lo sviluppo delle **capacità orientative, imprenditoriali e di autodeterminazione**; avviare percorsi per favorire la costruzione del proprio progetto di vita, a differenti livelli, in relazione all'età degli allievi e al tipo di scuola.
- Prevedere attività educative e formative sportive, ludiche, artistiche, motorie e culturali fuori dall'aula e dalla scuola e di **attività extrascolastiche per** la conoscenza e per la valorizzazione delle risorse territoriali e per il potenziamento degli apprendimenti non formali e informali.

2.2. Didattica inclusiva

Come ormai è noto, esistono differenti approcci, metodologie e strategie, che possono essere ricondotti alla cosiddetta "didattica inclusiva" (cooperative learning; didattica metacognitiva e laboratoriale; flipped classroom...), ma tutti devono essere centrati su alcuni aspetti essenziali e interagenti, al fine di favorire il benessere degli allievi, secondo una prospettiva globale: **Benessere fisico e sensoriale, Benessere comunicativo ed espressivo, Benessere emotivo e relazionale.**

Gli aspetti essenziali possono essere ricondotti a 3 ambiti:

- a) **Progettazione universale:** organizzazione "ordinaria e sistematica" degli spazi, dei tempi e del curriculum a livello di classe, in relazione ai bisogni e alle caratteristiche specifiche del contesto classe e di ciascun allievo (a partire dagli allievi con diagnosi o altra segnalazione di BES). Strutturare lo spazio e organizzare i tempi prevedendo routine, regolarità, sussidi per la comunicazione e la comprensione (cartelloni alle pareti, agende visive, immagini, CAA...).

In linea generale, per realizzare una scuola inclusiva per alunni con autismo è necessario innanzitutto strutturare lo spazio in cui avvengono le attività didattiche e ricreative. L'organizzazione dello spazio scolastico aumenta la possibilità di diminuire lo stress e la confusione dell'allievo, facilitando la comprensione delle attività da svolgere, degli strumenti da utilizzare, delle regole condivise e dei luoghi della scuola, potenziandone l'autonomia, l'integrazione nel gruppo e le abilità didattiche; inoltre la strutturazione dello spazio permette di rispettare i bisogni dell'alunno e offrire ambienti personali e individualizzati.

- b) **Differenziazione educativa e didattica** (differenziare per includere)

Si tratta di una prospettiva metodologica di base capace di promuovere processi di apprendimento significativi per tutti gli allievi presenti in classe. Si basa sulla consapevolezza che le differenze fra gli studenti non devono essere riconosciute solo quando sono problematiche; necessitano pertanto di accorgimenti didattici ed educativi specifici, ma rientrano nella quotidianità della classe. Tutti gli allievi sono differenti per stili di apprendimento e modalità di funzionamento.

"Un clima educativo in cui è consuetudine affrontare il lavoro didattico con modalità differenti può rappresentare una soluzione possibile per una serie di motivi che la discostano dalla didattica tradizionale" (Linee Guida per la scuola, EU, 2017).

È possibile realizzare livelli elevati di differenziazione organizzando la classe in modo che ogni alunno abbia un proprio percorso di apprendimento in uno spazio condiviso coi compagni (Didattica Aperta), avvalendosi di diverse metodologie. Tra le strategie e gli strumenti coerenti, si segnala l'utilizzo dell'"agenda": ogni

alunno riceve una propria lista di attività e le svolge in un certo tempo concordato. Alcune attività possono essere comuni a molti alunni, altre “su misura” per uno solo. Gli alunni svolgono le proprie attività da soli o col supporto dei compagni o degli insegnanti. Nelle ore in cui la classe lavora con questa metodologia, anche l'alunno con BES avrà la propria agenda con attività personalizzate adatte al raggiungimento dei traguardi definiti nel PEI o PDP (Demo, 2017).

b) **Cura delle relazioni:**

costruire e rendere efficace la relazione educativa tra insegnanti e allievi; valorizzazione della risorsa compagni: migliorare la relazione tra compagni e creare un clima di classe positivo e collaborativo. I docenti devono promuovere il benessere emotivo e relazionale di tutti gli allievi, a partire dalla cura delle relazioni tra pari e tra insegnanti e allievi, come obiettivo educativo e di apprendimento prioritario.

La valorizzazione della risorsa dei compagni

Un passaggio essenziale per il processo d'inclusione scolastica consiste nello stimolare l'atteggiamento di rispetto, la comprensione e la collaborazione da parte dei compagni. I compagni di classe possono essere una presenza efficace e di supporto all'alunno con autismo e al team docente solo se adeguatamente sostenuti e accompagnati nel comprendere la natura delle caratteristiche del disturbo e le conseguenze che esse hanno sul compagno in classe e nelle relazioni con gli altri. La comprensione delle abilità e delle difficoltà da parte del gruppo classe è un elemento fondamentale per poter strutturare relazioni positive. I docenti dovrebbero sensibilizzare gli allievi spiegando il funzionamento dell'ASD rispetto all'adattamento, all'apprendimento e al comportamento sociale; dovrebbero esplicitare quali strategie intendono utilizzare e quali accorgimenti possono essere utili per relazionarsi e integrare il compagno. Tra le strategie utili, le attività di *peer education* e la costruzione di storie sociali (breve racconti scritti o con immagini in cui si descrive una situazione sociale, una persona, un'attività, esplicitando le risposte sociali che una situazione richiede; il fine è comunicare all'allievo cosa accadrà, riducendo al massimo l'imprevedibilità di un evento e di conseguenza l'ansia).

2.3 La didattica per competenze

Una progettazione per competenze autentica, efficace ed esperta non si contrappone alla didattica per obiettivi e non la esclude. Sappiamo bene che per molti alunni con disabilità, e in particolare per quelli con disturbo dello spettro autistico e con disabilità intellettive, **una didattica per obiettivi, sequenziali, specifici e talvolta minimi (ma non necessariamente, non per tutti e non per tutte le discipline) risulta essenziale.**

Riteniamo che una progettazione curriculare per competenze possa facilitare la scelta e l'articolazione degli obiettivi e delle conoscenze e abilità da mettere in campo.

Una progettazione adeguata ed efficace non può essere realizzata dai singoli docenti, ma necessita di una continua partecipazione, un corretto lavoro di team, realizzato attraverso la pianificazione didattica condivisa e ideata insieme e la comprensione dei bisogni e delle difficoltà, favorisce l'inclusione dell'alunno e il suo percorso di apprendimento. e di crescita trasversalmente durante il tempo trascorso a scuola.

Pratiche di condivisione, confronto e scambio tra docenti del Consiglio di Classe/Team

Nell'ottica di una maggiore efficacia delle azioni proposte, sia a livello individuale, sia a livello di classe, e in riferimento alla necessità di sviluppare la scuola come comunità di pratiche, le competenze di ciascun docente in materia di didattica inclusiva devono essere condivise e messe al servizio dei colleghi.

Tra i vari strumenti che possono essere utili per il team di classe: il “diario delle buone prassi”, in cui si annotano i successi educativi e didattici sperimentati anche con il coinvolgimento dell'alunno; programmare a inizio anno momenti strutturati di condivisione di quanto ciascun collega ha appreso durante i percorsi formativi frequentati; sperimentare la *Lesson Study* (gli insegnanti lavorano insieme per la progettazione di un'attività didattica, che viene esaminata nell'attuazione attraverso i seguenti passaggi 1) definizione di obiettivo, analisi di strategie e risorse 2) progettazione della lezione secondo un modello didattico 3) conduzione, in una classe reale, della lezione con un'osservazione sistematica da parte di altri docenti 4) riflessione e individuazione dei punti di forza e di criticità da migliorare.

LIVELLO 3 LIVELLO MESO: SCUOLA

CHE COSA SERVE?	QUALI AZIONI?
CONDIVIDERE, COMUNICARE, CO-COSTRUIRE, RICONOSCERE IL LAVORO E L'IMPEGNO E IL RUOLO DEGLI ALTRI (DOCENTI, ALTRI PROFESSIONISTI DELLA SCUOLA, FAMIGLIE)	REALIZZAZIONE DI UNA COMUNITA' DI PRATICHE
COLLABORARE (LAVORARE INSIEME DAVVERO) PROGETTAZIONE CURRICULARE DI ISTITUTO SPAZI-TEMPI PER INCONTRARSI CON CALMA	PROGETTAZIONE INCLUSIVA DI ISTITUTO PROF
CULTURA DELL' INCLUSIONE	MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DELLA QUALITA' INCLUSIVA (RAV; PAI; INDEX...)

3. LIVELLO 3: PROGETTAZIONI E AZIONI A LIVELLO DI SCUOLA - COSTRUIRE LA SCUOLA INCLUSIVA A LIVELLO GLOBALE (UDL)

- PROGETTARE E PRESIDARE DIMENSIONI ORGANIZZATIVE CHE FAVORISCANO L'ACCESSIBILITA' PER TUTTI (SPAZI, TEMPI, MATERIALI, PROCEDURE)
- PROGETTARE E PRESIDARE CONTESTI, AMBIENTI DI APPRENDIMENTO, PROGRAMMAZIONI E PIANI DI LAVORO MODULABILI (FLESSIBILI E POLIFUNZIONALI PER TUTTI). In questo modo è possibile, di volta in volta, in relazione alle specifiche funzionalità dei singoli allievi, selezionare e/o modificare gli elementi (tempi, ambienti, contenuti...) a seconda che tali elementi costituiscano una barriera o una facilitazione all'apprendimento e alla partecipazione di quegli allievi.
- CREARE CULTURA: accompagnare il contesto educativo a essere inclusivo; compartecipare la responsabilità dell'inclusione; favorire momenti di in-formazione e formazione sulla cultura e sulle pratiche inclusive con tutti i soggetti (dirigente scolastico, insegnanti, collaboratori scolastici, famiglie, sanitari...)
- VALUTARE L'INCLUSIONE; MIGLIORARE LA QUALITA' DELL'INCLUSIONE (UN PROCESSO CONTINUO E MAI CONCLUSO). Utilizzare gli strumenti "ordinari" di autovalutazione e miglioramento della qualità inclusiva, già in uso presso le scuole (RAV e PAI); realizzare percorsi aggiuntivi per potenziare le capacità di riflessione, autoanalisi e autovalutazione da parte delle scuole (ad esempio, utilizzando l' Index for Inclusion); prevedere eventuali percorsi di valutazione esterna

3.1 Strategie di progettazione educativa e didattica inclusiva a livello scuola

- identificazione di modelli, principi, strategie e strumenti per la comunicazione tra scuola, famiglia, servizi, con particolare riferimento al passaggio dalla presa in carico della NPI (Neuropsichiatria Infantile) alla NPA (Neuropsichiatria Adulti) (progetto di vita; PEI; PDP) e al dopo scuola
- identificazione di buone pratiche per la realizzazione di attività educative e didattiche, in ambito scolastico, di studenti adulti: in ottica di facilitazione di esperienze di inserimento e/o raccordo con extrascuola

- valorizzazione, documentazione e certificazione delle competenze dello studente, anche in funzione del successivo inserimento nel mondo del lavoro e/o universitario; eventuale elaborazione e sperimentazione di strumenti/modelli di certificazione integrativi a quelli ministeriali (portfolio delle competenze; tabella PEI o PDP integrativa di passaggio...) -
- valorizzazione, documentazione e certificazione delle competenze in raccordo alle esperienze di alternanza scuola-lavoro: anello ponte con il *dopo scuola*
- inserire all'interno della progettazione curricolare (per competenze) obiettivi di apprendimento e attività inerenti esperienze extrascolastiche: stage, volontariato, attività laboratoriali, sportive e formative da fare emergere e documentare in un portfolio delle competenze
- co-progettazione e co-gestione delle attività educative e didattiche con i soggetti direttamente coinvolti e con i professionisti (educatori, figure di supporto, datori e formatori...)

3.2 Strategie inclusive per la valorizzazione delle collaborazioni scuola- territorio:

GLI “SPORTELLI DIFFUSI” PER GLI AUTISMI IN PIEMONTE, PER UN SOSTEGNO DIFFUSO

- Valorizzazione della figura del coordinatore per l'Autismo già introdotta presso tutte le Autonomie Scolastiche del Piemonte con la sperimentazione “Sportelli diffusi per gli autismi” nell'a.s. 2017-18 o identificazione di una nuova figura di riferimento, anche a livello di rete o ambito territoriale, quale figura di riferimento “stabile” per documentare e stabilizzare le buone pratiche in uso e per fornire indicazioni essenziali sugli allievi e sulle strategie agli insegnanti “nuovi” (al fine di fronteggiare il problema ricorrente del *turn over* dei docenti, con particolare riferimento ai docenti di sostegno)
- Progettazione e realizzazione di percorsi di accompagnamento e di supporto da parte di docenti esperti e di professionisti della sanità (NPI...) nei momenti di passaggio dell'allievo con ASD da un ordine all'altro/una scuola all'altra

LIVELLO 4

CHE COSA SERVE?	QUALI AZIONI?
SINERGIE	TAVOLI INTERISTITUZIONALI
CULTURE E VISION COMUNI	PROGETTAZIONI CONGIUNTE
REALIZZARE E VERIFICARE LE DIREZIONI E GLI ESITI	COSTRUZIONE RETI DI AMBITO, DI SCOPO SPERIMENTAZIONI VALUTAZIONI
CENTRI DI RICERCA E DI DOCUMENTAZIONE	DIFFUSIONE E CONTAMINAZIONE

4. LIVELLO 4: TERRITORIO E RETI

4.1 I soggetti

a) La risorsa famiglia

Alla luce del progetto di vita del minore, il dialogo attivo e costante con i genitori permette di instaurare un clima di fiducia reciproca e un'armonizzazione degli interventi scolastici e domestici in un'ottica di continuità e di coerenza educativa e metodologica, considerata molto importante quando si lavora con persone autistiche. Va ricordato che **la creazione della fiducia è un processo che richiede un tempo e delle azioni comunicative e relazionali gestite in modo professionale (consapevole) da parte dei docenti.**

b) La risorsa specialisti

Un altro importante aspetto del lavoro di rete è quello che vede coinvolti gli enti socio-sanitari del territorio che si occupano della cura e dell'educazione extrascolastica dell'alunno. La comunicazione e il confronto tra i docenti, gli educatori che operano a scuola e gli specialisti che hanno in carico il ragazzo in altri ambiti di vita è fondamentale per una effettiva unitarietà di intenti. E' fondamentale riconoscere una figura di coordinamento con il compito di programmare gli incontri, definire e raccogliere dai membri della rete i temi di discussione, diffondere i verbali delle riunioni.

Per quanto riguarda la risorsa "Sanità Pubblica" a livello regionale, si veda il seguente link:
http://www.regione.piemonte.it/sanita/program_sanita/dip_materno_inf/assneuro.htm.

c) La risorsa Enti Locali

IL SUPPORTO TERRITORIALE: RETI ISTITUZIONALI DI SUPPORTO ALL'INCLUSIONE

Secondo quanto previsto dall'art.15 della Legge Regionale n.28 del 28/12/2007, per gli allievi disabili certificati, nell'ambito dei protocolli d'intesa, i comuni singoli o associati, la città metropolitana e le province provvedono, sulla base delle risorse finanziarie stanziata a tal fine e del piano educativo individualizzato, garantiscono predisposto con le famiglie, le istituzioni scolastiche e, ove competenti, le ASL, agli interventi diretti ad assicurare l'accesso e la frequenza del sistema educativo di istruzione e formazione attraverso la fornitura di servizi di trasporto speciale, di materiale didattico e strumentale, nonché di personale aggiuntivo, provvisto dei requisiti di legge e destinato a favorirne e svilupparne l'autonomia, la comunicazione e l'inserimento reale nel mondo scolastico; la Regione, nei limiti delle risorse disponibili, contribuisce alla realizzazione dei progetti.

I PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE (IeFP) REGIONALI

Dopo la scuola secondaria di primo grado, il sistema di IeFP della Regione Piemonte prevede corsi di qualifica nei quali sono previste integrazioni di allievi con disabilità (max 3 per classe):

Corsi triennali, validi per l'assolvimento dell'obbligo formativo e il conseguimento della qualifica di IeFP. Questi corsi, di 990 ore annue, sono rivolti a giovani in uscita dalla scuola secondaria di 1° grado (min. 14 anni). E' possibile anche la frequenza di giovani fino a 24 anni (fino al compimento di 25 anni), se non sono in possesso di titolo di scuola secondaria di secondo grado o di qualifica professionale.

Corsi biennali, (990 ore annue) validi al fine dell'assolvimento dell'obbligo formativo, per giovani che abbiano frequentato almeno un anno di scuola superiore, o giovani in possesso di crediti formativi acquisiti in esperienze diverse (lavoro, percorso destrutturato, ecc.). L'età degli allievi deve essere compresa tra i 15 e i 24 anni (fino al compimento dei 25 anni).

IV° anno, (990 ore annue) per l'ottenimento del Diploma Professionale di IeFP per gli allievi inferiori di 25 anni già in possesso di Qualifica Professionale

Gli allievi che possono essere integrati nei percorsi di qualifica devono essere **disabili lievi**, certificati ai sensi della L.104/92 (con Diagnosi Funzionale – profilo Funzionamento in ICF).

Per “disabilità lieve” si intende una disabilità che consente una partecipazione adeguata e presumibilmente costante al percorso formativo in tutte le sue fasi, compresa la frequenza dei laboratori e l'effettuazione dello stage e che non precluda in via preliminare la possibilità di ottenere la qualifica professionale.

E' previsto un sostegno individuale (svolto da formatori competenti) uguale per tutti gli allievi con disabilità pari a max. 110 ore, di cui 10 ore di possibile back office.

Il sostegno viene erogato in base a un **P.F.I., Progetto Formativo Individualizzato**, che viene obbligatoriamente stilato ogni anno per ogni singolo allievo con disabilità da parte del team di insegnanti della classe in cui è inserito l'allievo e che deriva dal Patto Formativo stipulato, di norma, all'inizio dell'anno formativo.

La **valutazione è ordinaria**, per cui al termine dei corsi gli allievi con disabilità, esattamente come tutti gli altri, sostengono, delle prove finali standard, in base alle quali ottengono o la “**Qualifica Professionale**” o un “**Attestato delle competenze acquisite**”. Alle prove finali può essere previsto il supporto dell'operatore di sostegno e l'attivazione di misure compensative e dispensative, se indicate nel PFI.

Nel caso di integrazione di allievi con autismo nei corsi di IeFP va prevista, oltre ad una attenta azione orientativa per verificare l'effettiva opportunità dell'inserimento anche una adeguata formazione specifica degli operatori e formatori coinvolti nel percorso e possibilmente anche l'attivazione di una supervisione competente all'agire didattico, svolta da personale preparato, sul modello di quanto proficuamente sperimentato in questi anni nel progetto Superiamoci rivolto agli allievi con autismo inseriti nella scuola secondaria di secondo grado. Le poche esperienze fin qui realizzate di inserimento di ragazzi autistici lievi nei corsi dell'Obbligo di Istruzione evidenzia anche la necessità di risorse umane aggiuntive (assistenza specialistica), così come avviene nella scuola secondaria superiore, cosa che la FP attualmente non prevede. Si pone quindi la necessità di reperire fonti di finanziamento aggiuntive, cosa non sempre fattibile. Nel caso in cui la PcA manifestasse una disabilità più importante, a partire dai 16 anni d'età vi è la possibilità di frequentare corsi prelaborativi. Tali corsi sono rivolti prioritariamente ad allievi con disabilità intellettiva di grado medio, medio-grave, preferibilmente in uscita dalla Scuola Secondaria di II° grado. Possono però essere frequentati anche da allievi che abbiano compiuto il sedicesimo anno di età; vi è quindi la possibilità, se vi fossero le condizioni e se ne palesasse la necessità, di creare gruppi classe omogenei per tipologia di disabilità ed età. Si tratta di **corsi biennali (600 + 600 ore, comprensive di laboratori, stage simulati e/o in ambiente di lavoro)**, senza indirizzo professionale specifico, con finalità prevalentemente di **orientamento professionale e prima valutazione delle capacità lavorative residue**. Si realizzano, come tutti i corsi specifici, **all'interno dei normali CFP** (Centri di Formazione Professionale) dove si svolgono anche attività integrative con tutti gli altri allievi. Anche per questi corsi è importante attivare momenti di formazione specifica e possibilmente di supervisione per gli operatori della formazione professionale coinvolti.

d) La risorsa scuole e “ Gli Sportelli diffusi” del Piemonte

CHE COSA SONO? CHE COSA FANNO? COME LA SCUOLA PUO' ATTIVARLI?

Le reti istituzionali sono costruite dai seguenti soggetti: Scuola; USR; CTS; CTI; RETI AMBITO.

Nell'ambito del progetto nazionale promosso dal MIUR nel 2015, per la realizzazione di Sportelli per l'autismo presso ciascun CTS, l'USR ha elaborato il “Metamodello regionale” per la progettazione e la sperimentazione di un sistema complesso e integrato di Sportelli diffusi per gli autismi, con la collaborazione dei CTS, per l'a.s. 2017-18 - dell'Università di Torino (Dipartimento di Filosofia e Scienze dell'Educazione). La specificità del progetto *Sportelli diffusi* consiste nell'individuazione di risorse e azioni di supporto a diversi livelli. Oltre all'istituzione di uno sportello di consulenza indiretta presso ciascun CTS da parte di docenti operatori dei CTS, come da mandato ministeriale, il progetto piemontese si avvale di un nucleo di docenti esperti esterni a supporto dei CTS e prevede la realizzazione di ulteriori attività di sportello in presenza, presso ciascuna istituzione scolastica, attraverso l'individuazione di un docente interno con funzione di coordinatore per l'autismo. Il docente coordinatore fornisce consulenze di primo livello a colleghi e famiglie e facilita la comunicazione e i rapporti con il territorio, le NPI, i CTS e l'USR. I docenti coordinatori, come già evidenziato, possono presidiare i passaggi degli studenti con disabilità tra scuole e dalla scuola, all'extrascuola e contribuiscono a garantire un livello di qualità “standard comune” in ogni scuola, a livello regionale.

4.2 Le azioni

a) Costruire sinergie scuola- territorio

- Condividere la selezione delle informazioni utili per il passaggio degli allievi nella scuola media;
- Allargare la condivisione delle responsabilità tra insegnanti, allievi e famiglie rispetto al processo;
- Ampliare gli strumenti per la prevenzione e la gestione di situazioni complesse.
- Creare appartenenza
- Sviluppare professionalità, “interprofessionalità” e reti secondo il modello *riflessivo*

b) Formare e supportare le persone e le reti

- Fornire indicazioni e criteri per la formazione degli operatori in servizio
- Fornire indicazioni per il reperimento di risorse
- Individuare centri di supporto e di consulenza

Supervisione Organizzativa dei lavori: Coordinamento Autismo età evolutiva Regione Piemonte (Maria Maspoli – Responsabile del Coordinamento), Maurizio Arduino, Giuseppina Canzoneri, Anna Claudia Caucino, Antonietta Cozzolino, Maurizio Cremonte, Paola Damiani, Benedetta Demartis, Marina Gandione, Marco Perry, Orazio Pirro, Arianna Porzi, Gianna Maria Travi).

Ideazione e Testi a cura di Paola Damiani (Ufficio IV - USR per il Piemonte).

Collaboratori di progetto: Giuseppina Canzoneri (Regione Piemonte – Settore Politiche dell'Istruzione e Programmazione, Monitoraggio Strutture Scolastiche), Maria Emilia Seria Ozino (Università degli Studi di Torino – Dipartimento di Filosofia e Scienze dell'Educazione), Heidrun Demo (Università degli Studi di Torino - Dipartimento di Filosofia e Scienze dell'Educazione).

Collaboratori alla stesura del testo: Maurizio Arduino, Giuseppina Canzoneri, Anna Claudia Caucino, Heidrun Demo, Maria Emilia Seria Ozino, Gianna Maria Travi.