

Antonio Esposito

Il crepuscolo della cultura dell'integrazione

Aggiornamenti normativi, clinici e didattico-metodologici
dell'integrazione nell'"anno europeo dei disabili"


ANICIA

Indice

Introduzione

Verso il tramonto della nuova cultura
dell'integrazione
di A. Esposito

p. 9

PARTE PRIMA

**La qualità dell'integrazione e
la nuova politica dell'handicap (1997-2003)**

Capitolo primo

La qualità dell'integrazione nella nuova politica
dell'handicap (luci e ombre)
di A. Esposito

p. 15

Capitolo secondo

La qualità dell'integrazione scolastica
alla luce dei più recenti provvedimenti
normativi e giurisprudenziali
di S. Nocera

p. 39

Capitolo terzo

L'attuale politica sull'integrazione lavorativa
dei disabili (analisi critica e prospettive)
di S. Cavallo

p. 47

Bibliografia

p. 55

PARTE SECONDA

**La qualità dell'integrazione scolastica
nel rapporto tra famiglia, scuola ed enti territoriali**

Capitolo quarto

La qualità dell'integrazione dei disabili nel
rapporto famiglia - scuola - enti territoriali
(analisi critica e proposte)
di A. Esposito

p. 59

L'istruzione domiciliare e ospedaliera per gli alunni impediti alla normale frequenza scolastica quale espressione del diritto allo studio e alla qualità dei servizi educativi

*di Domenico Milito**

1. La normativa sul diritto all'istruzione in ospedale o a domicilio

L'istruzione domiciliare, intesa come servizio rivolto a soggetti in età scolare impediti alla normale frequenza, è diventata una realtà sancita normativamente in Italia solo da poco, ma in effetti riflette una questione annosa che può essere fatta risalire all'epoca in cui si è iniziato a parlare di scuola in ospedale.

In origine il problema del soddisfacimento del diritto allo studio dell'allievo malato è stato affrontato a livello internazionale, europeo e italiano limitatamente ai casi di ricovero ospedaliero.

Gli interventi realizzati, tra l'altro, per lungo tempo sono risultati circoscritti a poche realtà ospedaliere e realizzati con episodicità.

E' con la C.M. n. 353 del 7.8.1998 che la scuola in ospedale in Italia ha registrato un salto di qualità: finalmente, recependo le indicazioni contenute nella normativa internazionale (Carta europea dei bambini degenti in ospedale del maggio 1986, Convenzione ONU dei diritti del fanciullo del novembre 1989 e Documento europeo conclusivo del Seminario OCSE tenuto a Stoccarda nel 1991), veniva riconosciuta al servizio scolastico erogato nelle strutture ospedaliere una forte valenza per il soddisfacimento di un diritto, quello all'istruzione e all'educazione, ritenuto imprescindibile per l'accesso a tanti altri fondamentali diritti di cittadinanza.

Chiaramente l'attribuzione dell'autonomia funzionale alle istituzioni scolastiche e la riorganizzazione del sistema dei pubblici poteri in chiave federalista, con il conferimento alle Regioni e agli Enti Locali di più forti competenze in materia di istruzione e di formazione, hanno configurato una situazione inedita e per certi aspet-

* Docente di Psicopedagogia Università della Calabria.

ti più favorevole rispetto al soddisfacimento del diritto allo studio agli alunni che versano in particolari condizioni. In tale contesto va inquadrata l'attenzione rivolta agli alunni ammalati sia che si trovino degenti in ospedale sia che rimangano a casa impediti alla normale frequenza scolastica.

Le istituzioni scolastiche, chiamate ad erogare un servizio di qualità, in adesione ai principi costituzionali e a quelli sanciti dalle Carte Internazionali sui diritti dell'uomo e del cittadino, richiamandosi anche a quanto enunciato nello schema generale della Carta dei servizi scolastici di cui al D.P.C.M. 7 giugno 1995, al fine di soddisfare le esigenze del minore malato, a fronte di specifiche necessità che si presentino anche in anno scolastico in corso, prefigurano percorsi di istruzione domiciliare da inserire nel Piano dell'Offerta Formativa.

In verità a sostegno di tale orientamento è subentrata una recente normativa che facendosi carico degli interventi a favore dei minori malati non li ha più limitati ai casi di ricovero, bensì li ha estesi esplicitamente anche agli allievi impediti alla normale frequenza con l'avallo dell'istruzione domiciliare.

Lo spunto è stato offerto dalla Carta europea per il diritto allo studio dei minori malati in ospedale e a domicilio, approvata dall'Associazione Europea dei Pedagoghi ospedalieri (HOPE) a Barcellona il 20.5.2000.

I punti salienti del suddetto documento sono presenti anche nel Protocollo d'Intesa sulla tutela dei diritti alla salute, al gioco, all'istruzione e al mantenimento delle relazioni affettive ed amicali dei cittadini di minore età malati, stipulata in data 27.9.2000 dai Ministri dell'Istruzione, della Sanità e della Solidarietà Sociale.

Configurando gli impegni ricadenti sull'Amministrazione scolastica, l'Intesa stabilisce che l'attuazione del diritto allo studio dei bambini e degli adolescenti ospedalizzati va garantita istituendo corsi di studio per le scuole di ogni ordine e grado in presenza di un significativo numero di minori ricoverati e organizzando, altresì, forme di istruzione domiciliare, qualora la grave patologia in atto non preveda il ricovero, ma impedisca, nel contempo, la frequenza della scuola per almeno 30 giorni.

Maggiore impulso è stato poi dato all'istruzione domiciliare dalla C.M. n. 149 del 10 ottobre 2001, che ha fornito indicazioni in ordine al reperimento di risorse finanziarie da impiegare in questo specifico settore.

Vale la pena ricordare che tale circolare, riguardante l'utilizzazione del fondo annuale previsto dalla Legge n. 440/97 per l'arric-

chimento e l'ampliamento dell'offerta formativa e per gli interventi perequativi, per la prima volta ha reso possibile la realizzazione di azioni di potenziamento e di qualificazione dell'offerta di integrazione scolastica ricorrendo al suddetto fondo, in un contesto teso a sviluppare e a potenziare le condizioni necessarie affinché gli allievi malati non interrompessero i legami con l'ambiente scolastico di provenienza e trovassero occasioni di socializzazione e di impegno.

Quindi, veniva data la conseguenziale avvertenza di utilizzare le somme stanziato per far fronte alle esigenze del territorio a garanzia del diritto allo studio degli alunni malati.

Proprio riguardo all'istruzione domiciliare la circolare, richiamando indirettamente l'Intesa Interministeriale citata, ha ribadito che tale servizio può essere erogato qualora la grave patologia in atto non preveda il ricovero ma impedisca, nel contempo, la frequenza della scuola per un lungo lasso di tempo, non inferiore a 30 giorni.

Veniva precisato, altresì, che il periodo temporale, comunque non inferiore a 30 giorni, può essere non continuativo nel caso in cui siano previsti cicli di cura ospedaliera alternati a cicli di cura domiciliare.

La patologia e il periodo di impedimento alla frequenza scolastica dovranno essere oggetto di idonea certificazione sanitaria.

A distanza di un anno, sempre in applicazione della L. n. 440/97, è stata emanata la Direttiva n. 53 del 15 maggio 2002 concernente l'utilizzazione del fondo per l'esercizio finanziario 2002.

Essa ha destinato alle iniziative volte al potenziamento e alla qualificazione dell'offerta di integrazione scolastica degli alunni ricoverati in ospedale seguiti in regime di day-hospital la somma di 774.685,00 euro.

Le indicazioni operative e i criteri di ripartizione delle risorse finanziarie alle Direzioni Generali degli Uffici Scolastici Regionali sono state dettate con la Circolare n. 84 del 22 luglio 2002.

Una quota del finanziamento è stata finalizzata alla realizzazione di interventi non programmabili da parte delle istituzioni scolastiche interessate in tema di:

- istruzione domiciliare per gli insegnanti di ogni ordine e grado;
- insegnamenti disciplinari delle aree di indirizzo per le scuole secondarie di secondo grado;
- altre esigenze relative ad iniziative culturali mirate, con particolare riferimento alla formazione di studenti impossibilitati alla regolare frequenza a causa di prolungata malattia.

La circolare richiama poi i criteri già espressi nella precedente C.M. n. 149 del 10.10.2001, presupponendo il funzionamento di tutte quelle iniziative volte a garantire la tutela del diritto alla salute e la continuità del percorso formativo per gli alunni degenti in ospedale, realizzate anche attraverso specifiche convenzioni tra scuole, strutture ospedaliere ed Enti Locali.

Alla luce della pur breve esperienza maturata nel settore dell'istruzione domiciliare è necessario rimuovere un equivoco: le risorse da destinare a tale servizio non sono unicamente quelle reperibili in applicazione della normativa ministeriale in materia; né si può rimanere inerti a fronte di carenza a livello finanziario.

E' scontato, infatti, che scopo precipuo dell'istituzione scolastica autonoma è quello di garantire il diritto all'educazione e all'istruzione a tutti gli alunni in un determinato bacino di utenza a prescindere dalle loro condizioni e in ossequio al principio costituzionale dell'uguaglianza.

In effetti ogni scuola che si rispetti accetta la sfida di tendere alla soddisfazione delle istanze e dei bisogni formativi provenienti proprio dalle categorie e dalle aree cosiddette "a rischio".

Tale accezione va interpretata spostando l'attenzione non tanto su ciò che la scuola può e deve fare, magari teorizzando in astratto, bensì attribuendo significato e valore alle situazioni individuali e storiche delle persone che legittimamente nutrono fiducia verso chi interviene per soddisfare i diritti inalienabili di cui si è titolari, come quello all'istruzione e all'educazione, dando per scontato che si sia all'altezza del compito.

Se poi lo scenario è quello di una società solidale ci si aspetta che tutte le istituzioni interagiscano per dare il meglio a livello di mobilitazione e impiego di risorse umane, professionali, finanziarie, strutturali e strumentali.

Volendo circoscrivere il campo di azione alla singola istituzione scolastica va sottolineato che l'arricchimento dell'offerta formativa è da intendere non in termini di ampliamento di un curriculum con attività integrative (peggio se imposte unilateralmente e magari effimere agli occhi degli stessi destinatari): esso, invece, riveste pregnanza valoriale allorché è coniugato con l'innalzamento del tasso del successo scolastico individuale e collettivo e soprattutto rende possibile la fruizione del servizio a coloro i quali, per i motivi più disparati, compresi quelli connessi con il precario stato di salute, rischierebbero di non potersene avvalere.

E', quindi, il fondo d'istituto, di cui ogni scuola dispone, la fonte finanziaria a cui attingere per compensare le prestazioni professionali aggiuntive, qualora da queste debba dipendere l'istruzione domiciliare.

Del resto, il finanziamento che il MIUR, in applicazione della Legge n. 440/97, ha destinato agli Uffici Scolastici Regionali serve solo a far sì che le scuole impegnate nell'istruzione domiciliare possano acquisire un contributo, finalizzato ad integrare quelle risorse finanziarie già individuate e reperite da più versanti e gestite per far fronte alla tipologia di bisogno formativo di cui in narrativa.

Altra considerazione da fare è che in alcuni casi l'istruzione domiciliare viene garantita a singoli soggetti per l'intero arco dell'anno scolastico dato il loro particolare stato di infermità. E non di rado tali soggetti sono anche in situazione di handicap.

Tanto succede facendo ricorso alle risorse professionali disponibili nell'organico funzionale o attraverso stipula di contratto per prestazione di docenza a tempo determinato di durata annuale.

Queste situazioni stanno emergendo a seguito di un apposito monitoraggio predisposto dal MIUR i cui risultati riferiti all'intero territorio nazionale saranno certamente resi noti fra breve.

2. L'istruzione in ospedale o a domicilio e la didattica specifica

Un discorso a parte merita la didattica specifica da adottare in connessione con l'istruzione domiciliare.

Si è detto prima che un progetto di istruzione domiciliare non può che vedere convergenti e integrati gli interventi di tutte quelle istituzioni che hanno voce in capitolo.

Il riferimento è alla scuola, alla famiglia, agli Enti Locali, alla Regione, all'A.S.L. e all'Azienda Ospedaliera competenti per territorio, al volontariato, al privato sociale.

Si tratta non solo di garantire la presenza fisica a casa dell'allievo malato, ma anche di rendergli fruibili i canali informativi e comunicativi facilitati dalle nuove tecnologie.

L'informatica e la telematica, quindi, devono essere all'ordine del giorno.

Sembra scontato che esse servano all'allievo per interfacciarsi con la classe di appartenenza e seguire il più possibile le normali attività didattiche.

La realtà è ben più complessa: i software e l'hardware da un lato sono strumenti che agevolano l'apprendimento di chi è allestito e magari ha bisogno di periferiche specifiche (tastiere speciali, sensori, etc...) tali da rendere possibili azioni che altrimenti risulterebbero impediti; dall'altro essi sono funzionali alla praticabilità di percorsi formativi facendo presa sugli aspetti motivazionali e cognitivi degli alunni.

La didattica assume, così, una nuova dimensione e si configura come crocevia di risorse strumentali, finanziarie e professionali, che, mosse dall'emergenza, finiscono col rendere possibili nuove metodologie di intervento, innestando in maniera feconda i fattori insostituibili della relazionalità e dell'affettività, tipiche nel rapporto diretto e dualico docente/alunno, con l'uso delle nuove tecnologie spinte verso nuovi orizzonti come quello dell'e-learning.

Sono dotati i docenti delle competenze necessarie?

Non siamo di fronte ad una domanda retorica se pensiamo che ogni luogo di promozione educativo oggi è da intendere come un laboratorio sperimentale dove si opera con la ricerca-azione e in un contesto di autoapprendimento organizzativo.

Comunque, la scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare costituiscono un terreno guardato con molto interesse dall'Amministrazione scolastica centrale che ha già avviato un progetto di ricerca sulla scuola in ospedale intesa come laboratorio per le innovazioni nella didattica e nell'organizzazione.

A tale scopo, nella prima fase, il MIUR ha individuato le Scuole Polo regionali (C.M. n. 149 del 10.10.2001 e nota MIUR prot. n. 868 del 13.12.2001) affidando ad esse il compito del coordinamento, della raccolta e della documentazione del materiale didattico e organizzativo prodotto, rendendolo fruibile su supporto magnetico.

L'iniziativa è stata finalizzata a valorizzare e a favorire in un contesto europeo la circolarità delle esperienze della scuola in ospedale, a diffondere la cultura dell'efficacia della multimedialità applicata alla didattica e a realizzare un coordinamento permanente con le scuole, nonché a far scattare i feed-back necessari al sostegno degli operatori impegnati in questa realtà ritenuta "di confine".

Particolarmente interessante risulta il portale telematico "scuolainospedale.indire.it" che vuol essere una "casa virtuale", contenitore di strumenti didattici multimediali e di un modello di didattica interattiva (in relazione con il Programma e-Learning dell'Unione Europea).

Il portale telematico è stato istituito nell'ambito del Progetto ministeriale a sostegno e ad integrazione della didattica svolta dai

docenti anche in relazione alla maggiore flessibilità richiesta dall'istruzione domiciliare.

Quest'ultimo aspetto è stato sottolineato nel Convegno di Castel San Pietro (Bo) del marzo 2001, nel Seminario di lavoro di Roma (4-5 giugno 2002) e nel Seminario di studio e produzione per docenti delle scuole ospedaliere svolto tra Napoli e Fiuggi nel periodo 19/22 novembre 2002.

Cosa da non sottovalutare per l'implementazione delle competenze professionali da ritenere funzionali all'erogazione dell'istruzione domiciliare è il Piano per la formazione degli insegnanti sulle tecnologie dell'informazione e della comunicazione.

Esso, come è noto, sta coinvolgendo 180.000 insegnanti, 3.000 sedi scolastiche, 9.000 tutor con una spesa pari a 150 miliardi di vecchie lire derivanti dalla vendita delle licenze UMTS e in applicazione del "Piano d'azione eEurope 2005: una società dell'informazione per tutti" presentato a Siviglia il 21 e 22 giugno 2002.

E' indubbio, quindi, che come recita il punto 7 della Carta europea per il diritto allo studio dei minori malati, gli insegnanti che lavorano in ospedale o a domicilio devono essere qualificati e ricevere una formazione permanente.

Essa è la chiave di volta per far sì che:

- l'insegnamento a domicilio possa rispondere ai bisogni e alle capacità dell'allievo per agevolare il suo reinserimento in classe;
- il materiale didattico adoperato possa essere veramente adeguato ai bisogni dei minori malati;
- le nuove tecnologie possano essere utilizzate anche per evitare l'isolamento.

L'istruzione domiciliare richiede che i genitori debbano essere costantemente informati dell'andamento del programma educativo dell'allievo e sono considerati partners responsabili.

L'allievo, destinatario di un così importante servizio, è riconosciuto e valorizzato nella sua dimensione di persona, garantito dal segreto professionale e rispettato delle sue convenzioni, così come conclude il documento dell'HOPE.

L'Istruzione domiciliare in Calabria

Appendice

Come rilevato nella prima parte della presente relazione, dal fondo annuale previsto per l'arricchimento dell'offerta formativa ai sensi della L. n. 440/97 sono state ricavate risorse da destinare alle sezioni ospedaliere e all'erogazione del servizio di istruzione domiciliare.

E' così che la C.M. n. 84 del 22 luglio 2002 ha reso possibile che la quota assegnata ad ogni Ufficio Scolastico Regionale venisse gestita attraverso le scuole polo.

Conseguentemente, la Direzione Generale dell'U.S.R. per la Calabria, con decreto prot. n. 20581 del 25.11.2002, ha assegnato al V Circolo Didattico "S. Pertini" di Cosenza, Scuola Polo regionale, la somma di euro 32.645,00 con l'incarico di procedere:

- 1) a ripartire, secondo i criteri esplicitati nella C.M. citata, i fondi alle scuole ospedaliere presenti nella regione;
- 2) a erogare le risorse finanziarie, a seguito di motivate e certificate richieste, alle istituzioni scolastiche interessate a percorsi di istruzione domiciliare;
- 3) a programmare per realizzare le attività formative per il personale operante nel settore.

Per garantire la massima informazione sulla materia alle scuole distribuite sul territorio calabrese, il Dirigente scolastico della Scuola polo ha diramato via Intranet un'apposita circolare (prot. n. 4721 del 5.12.2002) invitando le istituzioni scolastiche con alunni assenti e costretti per motivi di salute a permanere nel proprio domicilio, impossibilitati alla normale frequenza, per un periodo superiore a 30 giorni, a produrre apposito progetto di istruzione domiciliare, elaborato ed approvato dagli organi collegiali competenti, corredato dal piano di spesa, dalla certificazione medica e dalla richiesta della famiglia.

Nella stessa nota veniva precisato che i periodi di assenza e di permanenza domiciliare potevano essere inferiori ai 30 giorni se intervallati con ricoveri ospedalieri.

Per facilitare la registrazione delle richieste è stata elaborata un'apposita scheda inviata alle scuole interessate appena attivato il primo contatto (allegato 1).

Nel frattempo si era provveduto a costituire un apposito Comitato formato da prof. Domenico Torchia (Ispettore Tecnico del MIUR), dott.ssa Maria Levato (responsabile del coordinamento Area Formazione EDA-Progetti innovativi dell'U.S.R. Calabria), dott. Domenico Milito (Dirigente scolastico V Circolo "S. Pertini" - Scuola Polo regionale), ins. Rosalba Borrelli (docente referente scuola ospedaliera Polo Regionale).

Lo staff ha proceduto all'individuazione delle risorse finanziarie da destinare alle istituzioni scolastiche interessate a percorsi di istruzione domiciliare e ha stabilito i criteri da adottare per la ripartizione delle risorse.

In buona sostanza le decisioni assunte sono state quelle qui di seguito riportate, come da Verbale relativo agli incontri dell'11 e del 18 gennaio 2002:

1) Le istituzioni scolastiche interessate a percorsi di istruzione domiciliare sono invitate a far pervenire alla Scuola Polo Ospedaliera del V Circolo "Sandro Pertini" di via Negroni - Cosenza le richieste corredate da:

- a) idonea certificazione sanitaria comprovante la grave patologia ed il periodo di impedimento alla frequenza scolastica (superiore ai 30 giorni senza soluzione di continuità)
- b) dichiarazione di disponibilità della famiglia dell'alunno a ricevere l'istruzione domiciliare
- c) percorso educativo-didattico personalizzato indicante:
 - - organo collegiale elaborante e deliberante per la parte educativo-didattica
 - - organo collegiale elaborante e deliberante per la parte amministrativo-contabile
 - - elencazione delle risorse professionali interne/esterne/miste coinvolte nel progetto e articolazione delle ore da espletare con scansione settimanale
 - - forme di interventi didattici a distanza con supporto di tecnologie didattiche specificando se sono già disponibili o se si intende acquistarle indicando la relativa fonte di finanziamento (Enti locali, sponsor, autofinanziamento, famiglie...)
 - - risorse finanziarie già rese disponibili all'Istituzione richiedente (Fondo d'Istituto, Azienda Ospedaliera, Comune, Provincia, Regione, etc...)
 - - spesa finanziaria di previsione

2) Compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili, la Scuola Polo Regionale soddisferà le richieste di istruzione domiciliare secondo i seguenti criteri:

- a) garantire un minimo standard formativo di 10 ore di insegnamento-apprendimento settimanali, calcolato al costo delle ore aggiuntive di docenza per il relativo ordine di scuola come da CCNL in vigore
- b) finanziare seguendo il seguente ordine le richieste che:
 1. prevedono maggior periodo di impedimento alla frequenza scolastica
 2. le scuole assolutamente prive di altre possibilità di finanziamento
 3. scuole che dichiarano il contributo a copertura parziale del budget necessario
- 3) Al fine di favorire il monitoraggio delle richieste di istruzione domiciliare soddisfatte a cura della Scuola Polo Regionale:
 - a) ogni Scuola richiedente avrà cura di inviare alla Scuola Polo erogatrice del Finanziamento una relazione finale circa i risultati formativi raggiunti dall'alunno
 - b) la Scuola Polo Regionale alla fine del periodo dell'istruzione domiciliare, farà pervenire ai genitori degli alunni fruitori del servizio un questionario di gradimento del servizio
 - c) la relazione finale inviata dall'Istituzione Scolastica, insieme ai risultati del questionario rivolto ai genitori, costituirà materiale di valutazione che la Scuola Polo Regionale invierà all'USR.

In attesa dell'imputazione del finanziamento preannunciato alla Scuola polo, le scuole interessate sono state invitate a procedere tempestivamente nell'attivazione dei progetti di istruzione domiciliare proprio in considerazione del fatto che il contributo ministeriale serve a integrare con risorse attinte dal fondo d'istituto e/o acquisite attraverso altri canali.

Al momento sono stati attivati dieci progetti relativi a percorsi individualizzati per l'istruzione domiciliare, così come risulta dal prospetto riepilogativo (allegato 2).

Per la comparazione analitica delle richieste la Scuola polo ha provveduto a compilare apposite schede da cui emergono alcuni dati significativi (allegato 3).

Per esempio, dei dieci casi di istruzione domiciliare ben tre riguardano alunni in situazione di handicap, di cui uno portatore della Sindrome di Down.

Vi è da considerare, altresì, che una sola istituzione scolastica, il Circolo Didattico di Cetraro, ha elaborato un progetto integrato con il coinvolgimento di altri due enti importanti, quali il Comune e la Provincia.

Da ogni progetto, comunque, è facile desumere che le scuole sono dotate di rilevanti capacità progettuali e che vivono una forte tensione orientata alla comune mission, che consiste nel soddisfacimento del diritto allo studio di tutti gli alunni, ivi compresi soprattutto, quelli che versano per un certo arco di tempo in precarie condizioni di salute.

Allegato 1

V Circolo Didattico "Sandro Pertini"

Via Negrone - 87100 Cosenza

☎ 0984 35103 fax 0984 481989

E-Mail: Negrone@tin.it Sito web: quintocircolocosenza.org

ISTRUZIONE DOMICILIARE

Scheda di registrazione delle richieste a.s. 2002/2003

Istituzione Scolastica richiedente							
Rappresentante legale							
Richiesta preannunciata	Data	fax	Telef.	e-mail	posta	a mano	
Richiesta formalizzata	Data	fax	Telef.	e-mail	posta	a mano	

Alunno	
Scuola	Classe

Certificazione Sanitaria

comprovante la grave patologia				
comprovante il periodo di impedimento alla frequenza scolastica (superiore ai 30 giorni senza soluzione di continuità)			SI	NO
Periodo di permanenza a casa	da.....	Giorni.....		
	dal.....	Mesi.....		

Ricoveri in ospedale

Progressi	In alternanza con la degenza domiciliare	Successivi	Presumibili

Istruzione Domiciliare

Progetto educativo -didattico per interventi personalizzati

Per la parte educativo-didattica	Organo collegiale elaborante.....
	Organo collegiale deliberante.....
Per la parte amministrativo-contabile	Organo collegiale elaborante.....
	Organo collegiale deliberante.....

Dichiarazione Disponibilità dei genitori all'LD.

SI

NO

Istruzione Domiciliare						
Progetto educativo -didattico per interventi personalizzati						
Elementi di massima						
Risorse professionali						
N°	Interne	Esterne	Miste	Discipline /educazioni	Monte ore Settimanali	N° incontri
Totale complessivo				Ore		
				Settimane		
				Mesi		

Risorse finanziarie	Copertura		
Accesso al fondoUSR	Parziale	Totale	
Accesso Al Fondo D'istituto	Parziale	Totale	Altro
Fondo Di Copertura Mista	FONDOUSR €		FONDO d'ISTITUTO €

Sono previste forme di interventi didattici a distanza con supporto di tecnologie didattiche	Si	No
--	----	----

Spesa prevista quantificata rapportando il compenso orario ai tempi complessivi di intervento	
	€

V CIRCOLO "SANDRO PERTINI" VIA NEGRONI									
SCUOLA POLO OSPEDALIERA									
ISTRUZIONE DOMICILIARE									
Dirigente dott. Domenico Militi									
Istituzioni	N° Aluni			ID in alternanza con ricovero ospedaliero		Uso Tecnologie		Coinvolgimento Altre Istituzioni	
				SI	NO	Contesto domiciliare	Contesto esterno	SI	NO
2° Circolo Didattico SOVERATO	1 (Down)			X			X		X
Circolo Didattico "Nosside" Ravagnese Reggio Calabria	1			X		-	-		X
Circolo Didattico CETRARO	1			X		-	-	Comune Prov.	
Istituto Comprensivo Oriolo COSENZA	Mat	Elem	Media		X	-	-		X
			X						
Istituto Comprensivo Mongrassano COSENZA	Mat	Elem	Media	X		X			X
		1							
Istituto Comprensivo "Almeone" CROTONE	Mat	Elem	Media		X	X			X
		1 (H)							
Istituto Comprensivo Lamezia Terme CATANZARO	Mat	Elem	Media	-	-	-	-	-	-
		1 (H)							
Istituto Comprensivo Crucoli TORRETTA	Mat	Elem	Media	X		-	-		X
Istituto Istruzione Superiore "Costanzo" Decollatura CATANZARO	X			X		-	-		X

* COLLEGAMENTO CON SCUOLA DI PROVENIENZA E/O SCUOLA IN OSPEDALE.

Questo volume raccoglie saggi di autori che da anni si interessano delle tematiche concernenti l'integrazione scolastica e sociale dei soggetti disabili e che, da tempo, hanno proposto un nuovo modello di integrazione basato essenzialmente sulla qualità dell'integrazione stessa o, meglio ancora, sulla qualità della vita. L'opera - suddivisa in tre parti - traccia innanzitutto - al termine dell'anno europeo delle persone con disabilità - un bilancio delle iniziative politico-legislative poste in essere nell'ultimo decennio rilevando come da una fase caratterizzata da una nuova cultura dell'handicap e da un fervore di iniziative dirette a migliorare sempre più la qualità dell'integrazione si sia passati - attraverso provvedimenti di normativa primaria e secondaria con gli innovativi orientamenti didattici e giuridici e poco attenti alla qualità dell'integrazione e della vita delle persone disabili - ad una fase caratterizzata da una pericolosa inversione di tendenza che rende scettici circa il futuro della integrazione stessa. La seconda parte dell'opera esamina, in chiave fortemente critica, lo stato del complesso e fondamentale rapporto famiglia - scuola - strutture sociosanitarie mettendo in risalto le disfunzioni e le discrasie e fornendo, nei contempo, ipotesi di concrete proposte (dirette sia agli operatori scolastici, sia agli operatori socio-sanitari sia ai genitori degli alunni disabili), per il miglioramento di tale rapporto, indispensabile per una integrazione di qualità. La terza parte analizza, infine, in chiave prettamente didattico-metodologica, i bisogni educativi speciali fornendo valide indicazioni operative soprattutto in ordine al ruolo della formazione iniziale e in servizio dei docenti, ritenuto essenziale per il miglioramento continuo dei processi di integrazione scolastica. L'opera, conclusivamente, si rivolge ai docenti, agli operatori psico-sociosanitari, ai genitori, (e a quanti sono quotidianamente impegnati, secondo le rispettive competenze, nel delicato e complesso processo di integrazione dei disabili), con l'intento di sottoporre loro suggerimenti, informazioni giuridiche, cliniche e didattico-metodologiche, nonché concrete proposte operative sui contenuti degli interventi indispensabili per il raggiungimento della massima integrazione scolastica (e sociale) possibile. Al volume è allegato un CD-ROM contenente il testo di tutta la normativa primaria e secondaria dell'integrazione.

Antonio Esposito, magistrato della Corte di Cassazione, è esperto, a livello nazionale, della normativa sulle problematiche scolastiche e sociali delle persone handicappate. È stato docente nei corsi biennali monovalenti di specializzazione, per la materia "Aspetti legislativi di servizi sociali e, nei corsi biennali polivalenti di specializzazione, per la materia "Aspetti pedagogici e metodologici della normativa scolastica ed interistituzionale sull'integrazione". È autore di numerose pubblicazioni sull'handicap, tra le quali: *La formazione professionale in prospettiva europea*, Armando (1995); *L'insegnante specializzato. Aspetti normativi e didattico-metodologici*, Armando (1996); *Handicap e integrazione*, Armando (2000); *La normativa sull'integrazione degli handicappati nella scuola*, Del Cerro (2001). Ha curato la pubblicazione degli atti sui convegni nazionali (da lui diretti): *La diagnosi funzionale, i piani educativi individualizzati e le intese nella dimensione dell'handicap, anche alla luce della legge 104/92* (1992); *I diritti del disabile* (1993); *La formazione, l'attività e il ruolo dell'insegnante specializzato* (1997); *Handicap tra scuola e società: Quale futuro?* (2000); *Handicap e progetto globale di vita* (2001); *Handicap e la nuova politica dell'integrazione* (2003); *La qualità dell'integrazione dei disabili nel rapporto famiglia - scuola - enti territoriali* (2003).

ISBN: 88-7346-293-6



9 788873 462934

€ 16,00 compreso CD