

The logo for Mondadori Education, featuring a stylized 'M' icon to the left of the text 'MONDADORI' and 'EDUCATION' stacked vertically.

MONDADORI
EDUCATION

The logo for Rizzoli Education, featuring the word 'Rizzoli' in a serif font above the word 'EDUCATION' in a sans-serif font.

Rizzoli
EDUCATION

Two white decorative brackets, one above and one below the main title, framing the text.

**FORMAZIONE
SU MISURA**

Inclusione scolastica per alunni con disabilità

La documentazione diagnostica ai fini
dell'integrazione scolastica

Dott.ssa Lucia Bocchetti

Dal concetto di salute al concetto di benessere

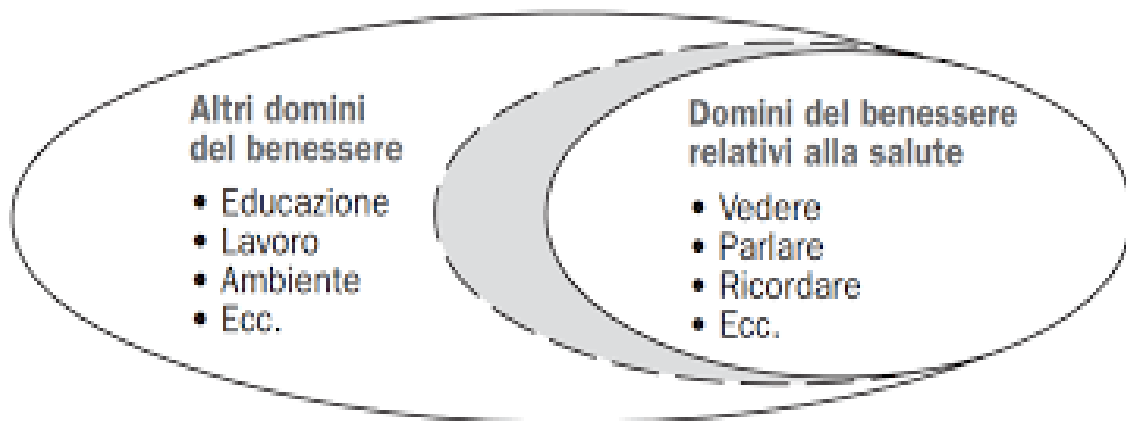
ASSENZA DI MALATTIA O INFERMITÀ



STATO DI TOTALE BENESSERE FISICO, MENTALE E SOCIALE

Organizzazione Mondiale della Sanità – OMS (istituita nel 1948 con 194 paesi membri)

Universo del benessere

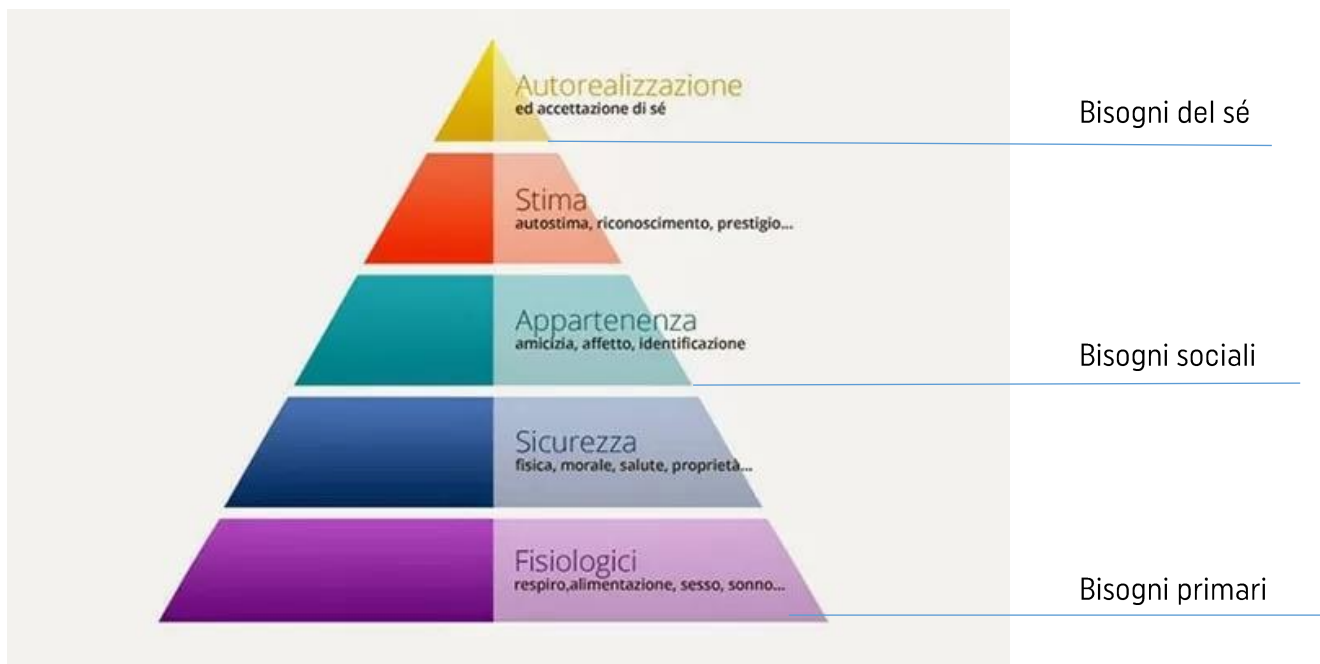


ICF Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute.

La sintesi dell'OMS

*«uno stato di benessere emotivo e psicologico nel quale l'individuo è in grado di sfruttare le sue capacità cognitive o emozionali, **esercitare la propria funzione all'interno della società**, rispondere alle esigenze quotidiane della vita di ogni giorno, stabilire relazioni soddisfacenti e mature con gli altri, partecipare costruttivamente ai mutamenti dell'ambiente, adattarsi alle condizioni esterne e ai conflitti interni».*

BISOGNI E BENESSERE



"Piramide dei bisogni" Maslow (1954)

La documentazione diagnostica

Approccio olistico del benessere

DAL MULTIDISCIPLINARE	ALL' INTERDISCIPLINARE
Affrontare un argomento	Affrontare un problema
Aumentare la conoscenza	Permettere la comprensione
Apporto di diversi punti di vista	Interrelazione di punti di vista (contaminatio)
Si distinguono le parti/discipline	Le parti/discipline collaborano e diventano un tutt'uno
Intreccio di fili colorati distinguibili	Costruzione di un nodo policromo
	Principio gestaltista <i>“Il tutto è maggiore (e diverso) dalla somma delle parti”</i>

LA RISPOSTA: la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della disabilità e della salute (OMS)

I.C.F.

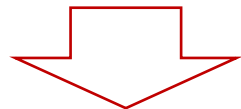
Modello biopsicosociale



che integra il modello eziologico

I.C.D.

- Classificazione Internazionale delle Malattie e dei problemi correlati (OMS) -



profilo integrato, dinamico e contestualizzato della persona con disabilità.

L'I.C.F.

La **Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute** (ICF-OMS) **descrive e misura la salute e la disabilità** della popolazione.

Consente di cogliere, descrivere e classificare ciò che può verificarsi in associazione a una condizione di salute, le "**compromissioni**" e il suo "**funzionamento**".

È una rivoluzione della concettualizzazione della disabilità, che tiene conto di **fattori contestuali e ambientali**.

Può essere utilizzata: come strumento educativo; come strumento clinico; come strumento di politica sociale; come strumento di ricerca; come strumento di raccolta e registrazione di dati.

L'I.C.D.

La **Classificazione internazionale delle malattie** (ICD "International Classification of Diseases") è un sistema di classificazione nel quale **le malattie e i traumatismi sono ordinati in gruppi sulla base di criteri definiti.**

La classificazione ICD fornisce un linguaggio comune per codificare le informazioni relative alla morbilità e mortalità in modo da disporre di dati comparabili per le statistiche e il monitoraggio epidemiologico. La **classificazione ICD-9-CM** è la versione della 10°, in Italia nella ASL è in uso la 9^.

O.N.U. e diritti delle persone con disabilità

*«promuovere, proteggere e assicurare il **pieno ed uguale godimento di tutti i diritti e di tutte le libertà** da parte delle persone con disabilità. A tal fine, la condizione di disabilità viene ricondotta all'esistenza di barriere di varia natura che possono essere di ostacolo a quanti, portatori di minorazioni fisiche, mentali o sensoriali a lungo termine, **hanno il diritto di partecipare in modo pieno ed effettivo alla società**».*

Legge n. 18 del 03/03/2009

Incidenza sulla popolazione

- 0,5% in situazioni di gravità con necessità di supporti continuativi e intensi per tutta la vita, per le autonomie di base
- 1% con disturbo dello spettro Autistico
- 2% con ADHD
- 2,7% con disabilità certificata ai fini dell'integrazione scolastica
- 3,5% con DSA
- 9-13% con disturbi di rilevanza psichiatrica
- 16,8% con disabilità, di cui almeno il 30% con 2 o più disabilità
- 15-20% disabilità neuropsichica e/o disturbi psichiatrici

I principali disturbi del neurosviluppo

- ADHD
- Disturbi dell'apprendimento
- Disabilità intellettiva
- Autismo
- Paralisi cerebrale
- Disabilità sensoriali (ipoacusia, ipovisione, ...)

Le principali cause

- Maggiore possibilità di vita per i neonati prematuri
- Maggiore possibilità di sopravvivenza per i neonati con malattie complesse
- Aumento dei fattori di rischio

Le malattie sindromiche

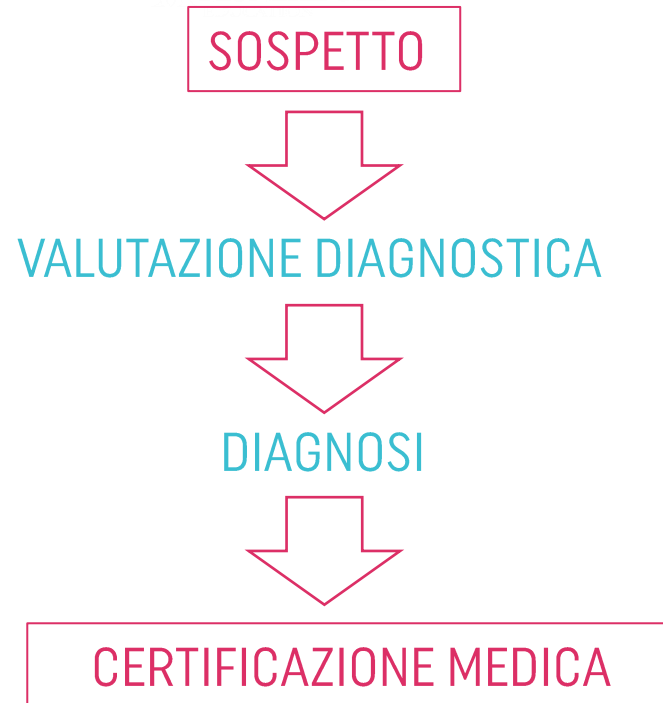
Caratteristiche più frequenti:

- Ritardo dell'accrescimento
- Dismorfismi
- Anomalie muscoloscheletriche
- Disabilità intellettiva (non sempre presente e molto variabile)
- Insufficienze di organo (reni, fegato...)

Caratteristiche comportamentali di alcune sindromi

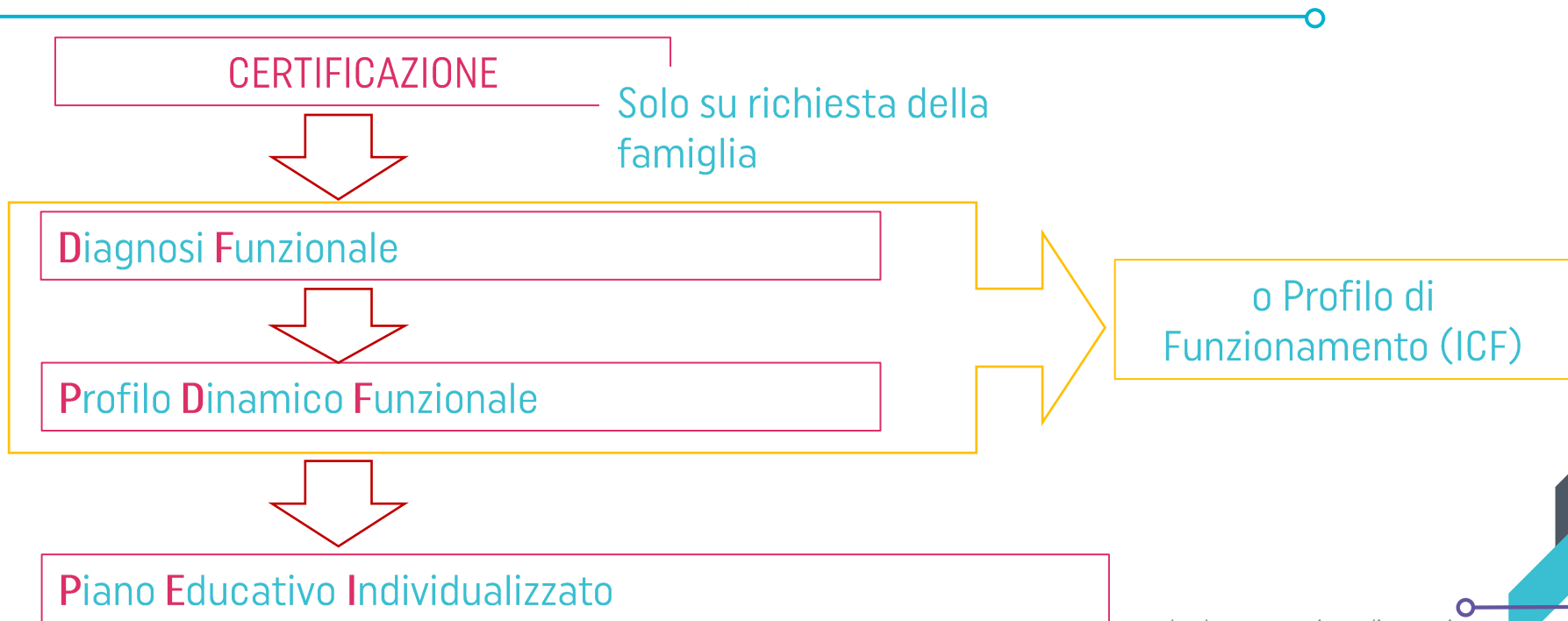
- S. di Smith Magenis: oppositività e autoaggressività
- S. di Prader Willi: skin picking, iperfagia
- S. di Down: umore mutevole, spiccata emotività
- S. di Williams: iperverbalità, ipersocialità, eccessiva espansività

Fondamentale la diagnosi precoce per l'attivazione degli interventi



Iter diagnostico

Documenti per l'integrazione scolastica



La certificazione

La domanda per l'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica (Dlgs 96/19) è presentata all'INPS da parte della famiglia.

COMMISSIONE MEDICA PER L'ACCERTAMENTO DELL' HANDICAP
(Legge 5 febbraio del 1992 n. 104 - Legge 3 agosto 2009 n. 102 art. 20)

Data visita: ██████ Data definizione: ██████ Tipo accertamento: Ambulatoriale /primo accertamento

Data domanda: ██████ N. Domanda: ██████1 Tipo domanda: L.104/92

C.F.: ██████/

Data di nascita: ██████ Luogo di nascita: ██████ Stato civile: Celibe/Nubile

Residenza: ██████

Documento di riconoscimento: Carta di Identità' ██████

Attività lavorativa: Altro

Dati anamnestici: Affetta da ritardo mentale medio (QI 43). Frequenta la prima classe della scuola media inferiore con sostegno. Frequenta il dipartimento di riabilitazione dove effettua terapia occupazionale e psicomotricità due volte a settimana.

Esame obiettivo: Buone condizioni generali. Altezza 148 cm Peso 60 Kg. Vigile, collaborante ai colloqui. Contatto visivo mantenuto. Sviluppo psichico non congruente rispetto all'età. Mostra difficoltà nell'eseguire semplici calcoli e nella scrittura sottodettatura. E' capace di scrivere il proprio nome. Deambulazione e cambi posturali autonomi.

Accertamenti disposti:

Documentazione acquisita: Visita neurologica del ██████ (ritardo mentale medio QI 43) Certificati riabilitazione del ██████

Parere dell'esperto:

Diagnosi:
Ritardo mentale di media gravità.

Codice ICD9
3180

Diagnosi Funzionale:

La Commissione Medica riconosce l'interessato:
PORTATORE DI HANDICAP IN SITUAZIONE DI GRAVITA' (COMMA 3 ART.3)

Decreto Legislativo n. 96 del 2019

«Tale **accertamento** è **propedeutico** alla redazione del **profilo di funzionamento**, predisposto secondo i criteri del modello bio-psico-sociale della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), **ai fini** della formulazione del **Piano educativo individualizzato (PEI)** facente parte del progetto individuale di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328.»

D.lgs. 96/19: Il Profilo di funzionamento

«Il Profilo di funzionamento di cui all'articolo 12, comma 5, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, che **ricomprende la diagnosi funzionale e il profilo dinamico-funzionale**, come modificato dal presente decreto, è redatto da una unità di valutazione multidisciplinare (**UVM**) nell'ambito del SSN e dal **GLO**.»

UVM costituita da uno specialista in neuropsichiatria infantile o un medico specialista, un terapeuta della riabilitazione, uno psicologo dell'età evolutiva, un assistente sociale o un pedagogo.

Dlgs 96/19: il Gruppo di lavoro operativo (GLO)

«È composto dal **team dei docenti** contitolari o dal consiglio di classe, con la partecipazione dei **genitori** della bambina o del bambino, dell'alunna o dell'alunno, della studentessa o dello studente con disabilità, o di chi esercita la responsabilità genitoriale, delle **figure professionali** specifiche, **interne ed esterne** all'istituzione scolastica che interagiscono con la classe e con la bambina o il bambino, l'alunna o l'alunno, **la studentessa o lo studente** con disabilità nonché con il necessario supporto dell'**UVM**.»

DF, PDF e PEI: contesto storico normativo

Legge 5 febbraio 1992, n. 104: «Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.» (Pubblicata in G. U. 17 febbraio 1992, n. 39, S.O.)

- ❑ Nota «Il **diritto all'educazione della persona handicappata** nelle sezioni di scuola materna, nelle classi comuni delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e nelle istituzioni universitarie»
- ❑ Art. 12: **Diritto all'educazione e all'istruzione**
- ❑ Art.13: **Diritto all'integrazione scolastica della persona handicappata** attraverso azioni per lo sviluppo delle potenzialità nell'apprendimento.
- ❑ Coinvolgimento di più soggetti per garantire il **diritto allo studio** (ASL Enti Locali Scuola) e **definizione dei compiti e degli strumenti** (compresi i documenti fondamentali: DF, PDF, PEI)

D.P.R. 24-02-94: atto di indirizzo

Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap

«Art. 1: **garanzia di intervento medico cognitivo** sull'alunno in situazione di handicap, necessario per le finalità di cui agli articoli 12 e 13 della legge n. 104 del 1992, da articolarsi nella compilazione:

- a) di una **diagnosi funzionale (DF)** del soggetto;
- b) di un **profilo dinamico funzionale (PDF)** dello stesso;
- c) per quanto di competenza, di un **piano educativo individualizzato (PEI)**, destinato allo stesso alunno in situazione di handicap.»

La diagnosi funzionale

Redatta dall'**UVM** dell'**ASL** è **consegnata dalla famiglia alla scuola**.
La diagnosi funzionale descrive la **situazione clinico-funzionale** del soggetto al momento dell'accertamento (qual è la situazione nel qui e ora); deve quindi evidenziare non solo i deficit ma anche le potenzialità (sul piano cognitivo, affettivo-relazionale, sensoriale, linguistico...).

La DF evidenzia potenzialità e difficoltà nelle aree

- ❑ COGNITIVA (sviluppo capacità di integrazione delle competenze)
- ❑ AFFETTIVO-RELAZIONALE (rapporti interpersonali, controllo pulsionale, tolleranza alle frustrazioni, autostima)
- ❑ LINGUISTICA (comprensione-produzione-modalità compensative)
- ❑ SENSORIALE (vista: specificare tipo e grado di deficit; udito: specificare tipo e grado di deficit)
- ❑ MOTORIO-PRASSICA (motricità globale-motricità fine)
- ❑ NEUROPSICOLOGICA (memoria-attenzione-organizzazione spazio-temporale)
- ❑ AUTONOMIA (personale-sociale)

DIAGNOSI FUNZIONALE

Di

Cognome	Nome	MARCO	nato il
a	abitante in		
Iscritto alla scuola		secondaria I grado	Classe a.s. 2017/2018

DIAGNOSI CLINICA

DIAGNOSI : Sindrome di Down (ICD10-Q90)

In riferimento a :

EZIOLOGIA : genetica

CONSEGUENZE FUNZIONALI : ritardo cognitivo, difficoltà di linguaggio, alterazione delle condotte relazionali

PREVISIONE DELL'EVOLUZIONE NATURALE : possibili miglioramenti con interventi specifici.

Il

Il medico specialista NPI

La diagnosi funzionale

□ AREA COGNITIVA

□ AREA AFFETTIVO- RELAZIONALE

Espressioni sintetiche di potenzialità maggiormente compromesse e difficoltà registrabili

Aree

Cognitiva

1. Livello di sviluppo raggiunto

Potenzialità:

Livello sviluppo cognitivo nella fase del pensiero preoperatorio. Processi del pensiero regolati da semplici meccanismi ideo cognitivi relativamente ben generalizzati in semplici e noti ambiti di vita quotidiana

Difficoltà :

Ritardo mentale grave

2. Capacità di integrazione delle competenze

Potenzialità:

Modeste

Difficoltà:

Nella generalizzazione delle competenze in possesso

Affettivo-
Relazionale

1. Livello di autostima

Potenzialità:

Sereno e comunicativo, si sente soddisfatto nel suo bisogno di contenimento affettivo da parte delle figure adulte per lui significative. Ha la tendenza ad impegnarsi prevalentemente in attività che coincidono col suo gradimento del momento.

Difficoltà:

Immaturità psicoaffettiva

2. Rapporto con gli altri

Potenzialità:

E' motivato al rapporto con gli altri solo se ne sente il bisogno

Difficoltà:

Possibilità di condotte comportamentali opposizionistiche

□ AREA LINGUISTICA

□ AREA MOTORIO-PRASSICA

□ AREA SENSORIALE

Espressioni sintetiche di potenzialità maggiormente compromesse e difficoltà registrabili

Aree

Linguistica

1. Comprensione e produzione

Potenzialità:

Il bambino è in grado di comunicare semplici pensieri. Grafismo a livello di scarabocchio con accenni ad intenti rappresentativi. Legge singole letterine in stampato maiuscolo. Riconosce i numeri fino a tre e sa contare fino a dieci

Difficoltà:

Linguaggio pluridislalico ed ipoevoluto

3. Altri linguaggi alternativi e/o integrativi

Potenzialità:

L'ascolto della musica lo rende più disponibile alla comunicazione, essendo inserito in una famiglia di musicisti.

Avendo difficoltà nella scrittura, a causa dell'impugnatura grossolana, può avvalersi dell'uso del computer per lo svolgimento delle attività didattiche.

Difficoltà : // //

Sensoriale

1. Vista: tipo e grado di deficit

Potenzialità :

Difficoltà : // //

2. Udito: tipo e grado di deficit

Potenzialità :

Difficoltà : // //

3. Tatto: tipo e grado di deficit

Potenzialità :

Difficoltà : // //

Motorio-prassica

1. Motricità globale

Potenzialità: // //

Difficoltà: impaccio

2. Motricità fine

Potenzialità :

Difficoltà : // //

□ AREA NEUROPSICOLOGICA

□ AREA DELLA AUTONOMIA

Aree	Potenzialità:
<u>Neuropsicologica</u>	Relative a semplici contenuti ideativi. Migliora quando i contenuti interessano il fanciullo.
1. Memoria	Difficoltà: Di ritenzione e di rievocazione
2. Attenzione	Potenzialità: Le funzioni mnestiche ed attentive migliorano se i contenuti suscitano l'interesse dell'alunno. Difficoltà: Labilità ed esauribilità dei tempi dell'attenzione e della concentrazione
3. Organizzazione spazio-temporale	Potenzialità: Scarse Difficoltà: Rallentamento dei processi di interiorizzazione e generalizzazione dei concetti spazio-temporali
Della autonomia	
1. Personale	Potenzialità: Con guida, riesce a prendersi cura dell'igiene personale. La frequenza della piscina lo sta rendendo autonomo nelle prassie di abbigliamento. Difficoltà: Per le difficoltà di prensione non riesce ancora ad usare il coltello a tavola.
2. Sociale	Potenzialità: Si dispone serenamente alla relazione con gli altri. Rispetta le regole, ma ha bisogno di gratificazioni per il comportamento corretto. Si orienta in ambienti noti. Ha una buona vita di relazione in ambienti protetti. Difficoltà: Deve essere affiancato da figure autorevoli ed empatiche per impegnarsi in un compito.

DIAGNOSI (redatta in forma conclusiva)

L'alunno **MARCO** presenta "Sindrome di Down" Ha la tendenza ad impegnarsi prevalentemente in attività che coincidono col suo gradimento del momento. Possibilità di condotte comportamentali opposizionistiche L'ascolto della musica lo rende più disponibile alla comunicazione.

Si richiede sostegno scolastico essendo il minore in stato di gravità (verbale L. 104/92).

Medico specialista

Psicologo

Assistente Sociale

Dalla DF al PDF

La **DF** "fotografa" lo stato del soggetto, il **PDF** ha una visione evolutiva, basata sui dati dell'osservazione delle risposte del soggetto nei contesti di interazione (sociali, familiari, scolastici e altro).

Il **PDF** è "la descrizione delle difficoltà e dello sviluppo potenziale dell'alunno nei tempi brevi (sei mesi) e medi (due anni)" ed è elaborato dal **GLO**.

IL PDF ELABORATO IN ASSI DESCRIVE IN OTTICA EVOLUTIVA LE POTENZIALITÀ INDICATE DALLA DF AGGIUNGENDO DUE ASSI

- ❑ COGNITIVO (sviluppo capacità di integrazione delle competenze)
- ❑ AFFETTIVO-RELAZIONALE (rapporti interpersonali, controllo pulsionale, tolleranza alle frustrazioni, autostima)
- ❑ LINGUISTICO-COMUNICAZIONALE (comprensione-produzione-modalità compensative)
- ❑ SENSORIALE (vista: specificare tipo e grado di deficit; udito: specificare tipo e grado di deficit)
- ❑ MOTORIO-PRASSICA (motricità globale-motricità fine)
- ❑ NEUROPSICOLOGICA (memoria-attenzione-organizzazione spazio-temporale)
- ❑ AUTONOMIA (personale-sociale)
- ❑ DELL'APPRENDIMENTO

ASSE COGNITIVO

ASSE COGNITIVO

SPECIFICAZIONI RIFERITE ALL'ASSE	COME FUNZIONA IN RIFERIMENTO ALLE SINGOLE SPECIFICAZIONI	SUCCESSIVO LIVELLO DI SVILUPPO CHE IL SOGGETTO MOSTRA DI POSSEDERE O POTER AVERE IN MODO NON GENERALIZZATO O COMPLETAMENTE AUTGNOMO
<p>1.</p> <p>LIVELLO DI SVILUPPO COGNITIVO:</p> <p>Capacità mnestiche</p> <p>Capacità attentive</p> <p>Organizzazione spazio-temporale</p>	<p>Il livello di sviluppo cognitivo dell'alunno rientra nella fase del pensiero preoperatorio. Nelle prestazioni richieste in ambito scolastico manifesta buone capacità mnestiche relativamente a semplici contenuti ideativi. Deficitarie risultano le capacità di ritenzione e di rievocazione.</p> <p>L'attenzione e la concentrazione sono labili e discontinue. Le capacità attentive limitate interferiscono nei processi di associazione e di memorizzazione.</p> <p>L'organizzazione spaziale è ipoevoluta: conosce i concetti topologici di base. La temporalità è legata al suo vissuto esperienziale.</p>	<p>Migliorare e potenziare le funzioni mnestiche ed attentive. Si prevede, attraverso tecniche mirate, una adeguata strutturazione spazio-temporale.</p>
<p>2.</p> <p>STRATEGIE</p>	<p>E' prevedibile un aumento graduale dei tempi di attenzione attraverso strategie d'intervento mirate che si andranno a individuare a partire dagli interessi dell'alunno con riferimenti concreti a realtà a lui note.</p>	<p>Migliorare l'apprendimento per imitazione</p>

ASSE LINGUISTICO – COMUNICAZIONALE

**ASSE LINGUISTICO-
COMUNICAZIONALE**

SPECIFICAZIONI RIFERITE ALL'ASSE	COME FUNZIONA IN RIFERIMENTO ALLE SINGOLE SPECIFICAZIONI	SUCCESSIVO LIVELLO DI SVILUPPO CHE IL SOGGETTO MOSTRA DI POTER AVERE IN MODO NON GENERALIZZATO O NON COMPLETAMENTE AUTONOMO
<p>1.MEZZI PRIVILEGIATI</p> <p>Uso di linguaggi alternativi e/o integrativi</p>	<p>Nella comunicazione utilizza preferibilmente il canale verbale. Tuttavia i suoi scambi verbali sono caratterizzati da brevi frasi non ancora adeguatamente strutturate. Evidenza alta motivazione per il linguaggio musicale.</p>	<p>Sviluppare e potenziare il linguaggio verbale.</p>
<p>2.CONTENUTI PREVALENTI</p>	<p>Spontaneamente comunica contenuti legati al suo vissuto familiare ed esprime i propri bisogni e stati d'animo.</p>	<p>Potenziare la comunicazione del proprio vissuto per sviluppare e arricchire il suo linguaggio.</p>
<p>3.USO COMUNICATIVO</p>	<p>Negli approcci interpersonali utilizza i canali verbali mimico-gestuale e corporeo. L'uso del linguaggio non verbale rappresenta uno strumento valido per caricare di valore affettivo le varie interazioni.</p>	<p>È prevedibile un'evoluzione positiva dell'uso comunicativo del linguaggio verbale, mimico gestuale e corporeo.</p>

ASSE LINGUISTICO - COMUNICAZIONALE

**ASSE LINGUISTICO-
COMUNICAZIONALE**

SPECIFICAZIONI RIFERITE ALL'ASSE	COME FUNZIONA IN RIFERIMENTO ALLE SINGOLE SPECIFICAZIONI	SUCCESSIVO LIVELLO DI SVILUPPO CHE IL SOGGETTO MOSTRA DI POTER AVERE IN MODO NON GENERALIZZATO O NON COMPLETAMENTE AUTONOMO
1.COMPRENSIONE	La comprensione è adeguata per messaggi semplici, brevi e contestualizzati; comprende ed esegue consegne legate al concreto esperienziale. È in grado di rispondere a semplici quesiti.	Un potenziamento sulle capacità di comprensione può realizzarsi attraverso un attento e costante lavoro sulle capacità attentive e di educazione all'ascolto.
2.PRODUZIONE	Il bambino è in grado di comunicare semplici pensieri. Utilizza brevi frasi non sempre adeguatamente strutturate per esprimere i suoi bisogni personali.	Si prevede un'evoluzione della struttura frasistica e miglioramento sul piano fono-articolatorio. Arricchimento del vocabolario.

ASSE DELL'APPRENDIMENTO

ASSE DELL'APPRENDIMENTO

SPECIFICAZIONI RIFERITE ALL'ASSE	COME FUNZIONA IN RIFERIMENTO ALLE SINGOLE SPECIFICAZIONI	SUCCESSIVO LIVELLO DI SVILUPPO CHE IL SOGGETTO MOSTRA DI POTER AVERE IN MODO NON GENERALIZZATO O NON COMPLETAMENTE AUTONOMO
1.LETTURA E SCRITTURA IN ETA' SCOLARE	Riconosce tutte le lettere dell'alfabeto in stampato maiuscolo. Sa leggere le sillabe e, se concentrato, legge semplici parole sillabando o lettera per lettera per poi riferire la parola letta. Riproduce in modo approssimativo alcuni grafemi seguendo il tratteggio.	Si prevede un progressivo sviluppo delle abilità letterie potenziando l'attenzione e la memoria, nonché favorendo l'interiorizzazione dei prerequisiti della scrittura con l'attività strutturate e imitative anche attraverso l'utilizzo del computer.
3.USO SPONTANEO (DELLE COMPETENZE ACQUISITE)	Non è ancora in grado di trasferire le conoscenze in suo possesso a contesti diversi da quelli in cui sono stati acquisiti.	Integrare competenze acquisite in contesti diversi.
4.APPRENDIMENTI CURRICULARI	Conosce la sequenza numerica fino a 10. È in grado di stabilire la corrispondenza tra quantità e numero. Ha discrete capacità di associazione e di catalogazione: classifica per colore, forma, dimensione. Conosce le principali figure geometriche. Si orienta nel tempo vissuto relativamente al prima e al dopo.	Favorire abilità logico-matematiche attraverso giochi strutturati e attività pratiche. Ampliare la sequenza numerica entro il 10. Si prevede una maggiore appropriazione dei concetti spaziali e temporali ed una loro migliore strutturazione.

LA SINTESI

PROFILO DINAMICO – FUNZIONALE

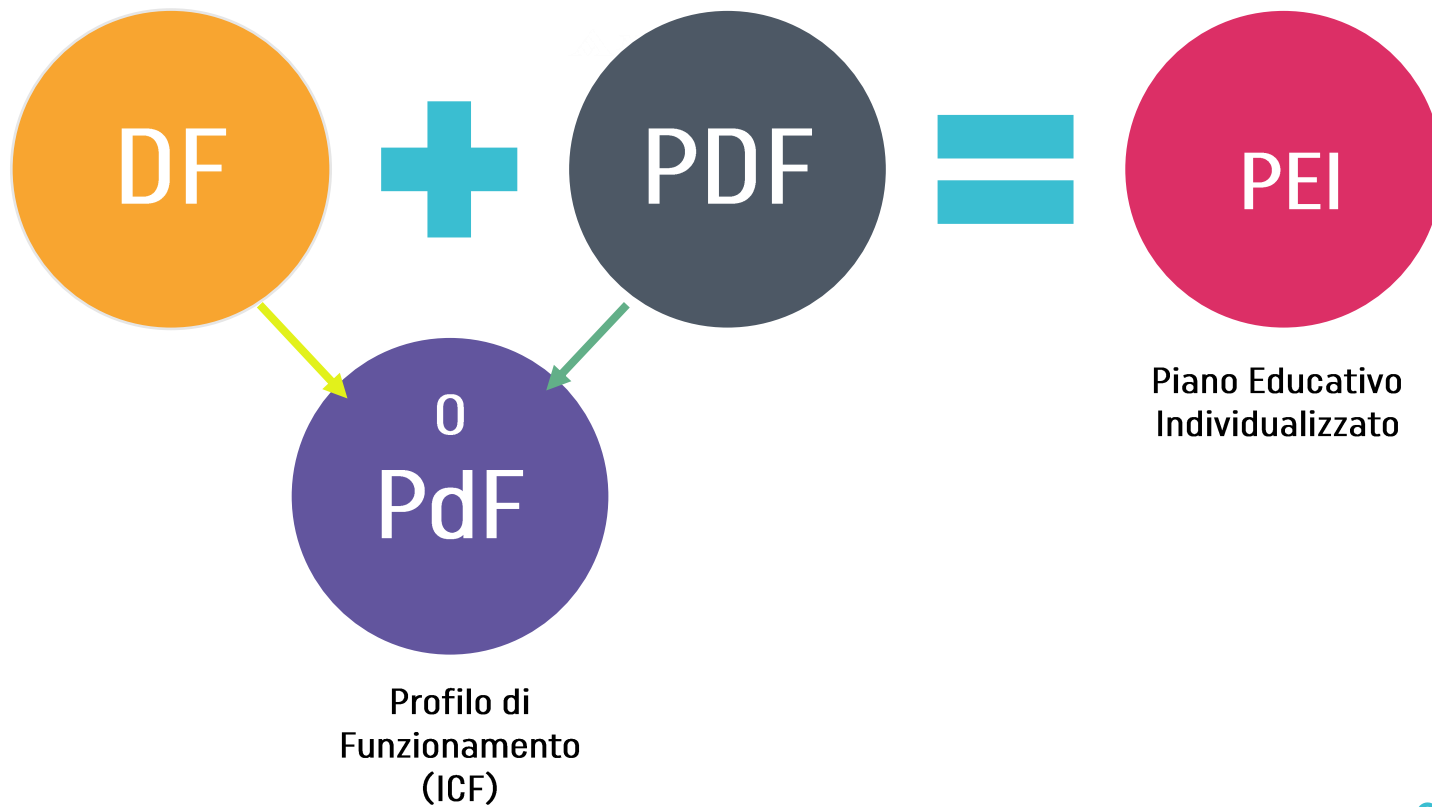
REDATTO IN FORMA CONCLUSIVA

L'alunno MARCO è affetto da "Sindrome di Down" (ICD10-Q90). Presenta ritardo mentale grave. Livello di strutturazione del pensiero riferibile alla fase pre-operatoria. Linguaggio pluridislalico ed ipoevoluto. Necessità di guida e supervisione nelle autonomie di base. Ha la tendenza ad impegnarsi prevalentemente in attività che coincidono col suo gradimento del momento. Possibilità di condotte comportamentali opposizionistiche. L'ascolto della musica lo rende più disponibile alla comunicazione. Segue una programmazione del tutto differenziata articolata per ambiti disciplinari. Alla luce di quanto emerso, il G.L.O. propone anche per il prossimo anno la conferma del sostegno scolastico in stato di gravità con rapporto 1:1(18 ore settimanali) (verb. L. 104/92).

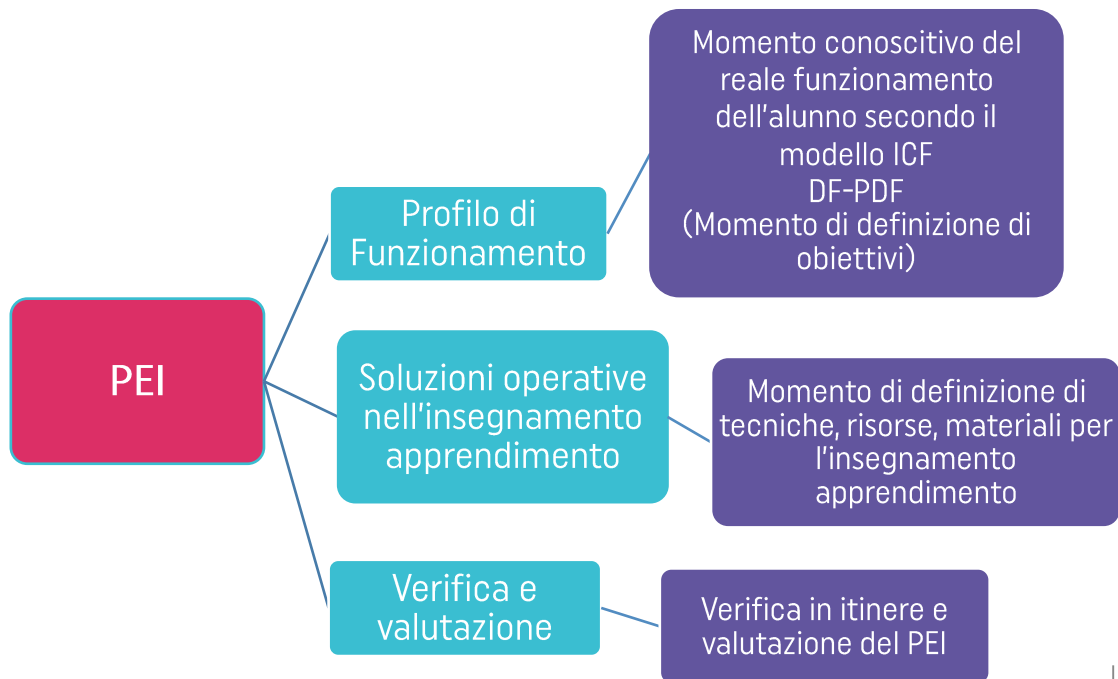
I REDATTORI*SANITARI**FAMILIARI**SCOLASTICI*

Dalla DF e PDF al PEI

In assenza del Profilo di Funzionamento la **DF** e il **PDF** costituiscono i documenti propedeutici per l'elaborazione del **PEI** da parte del **GLO** ai fini dell'inclusione scolastica.



Piano Educativo Individualizzato...



si può tradurre in...



The logo for Mondadori Education, featuring a stylized 'M' icon to the left of the text 'MONDADORI' above 'EDUCATION'.

MONDADORI
EDUCATION

The logo for Rizzoli Education, featuring the word 'Rizzoli' in a serif font above 'EDUCATION' in a sans-serif font.

Rizzoli
EDUCATION

Two white decorative brackets, one above and one below the main title, framing it.

FORMAZIONE SU MISURA

www.formazioneSUMISURA.it