



VADEMECUM

per il Contrasto alla dispersione e all'insuccesso formativo:

“IL NUOVO PEI SU BASE ICF”

(Dal dire al fare)



Attività realizzata nell'ambito del P.E.Z. 2020 - 2021
della Regione Toscana per la zona Amiata Val d'Orcia.

Promuovere l'inclusione scolastica
degli alunni disabili.
1.A.5. Attività di supporto alla genitorialità.

P.E.Z. ETÀ SCOLARE (3-18 anni)

1. Prevenire e contrastare la dispersione scolastica

1.a. Promuovere l'inclusione scolastica degli alunni disabili

1.a.5. attività di supporto alla genitorialità



L'attività richiesta si inserisce come supporto alla genitorialità per l'inclusione scolastica degli alunni disabili, per i quali il perdurare della pandemia da COVID-19 ed il protrarsi dello stato di emergenza ha aggravato la condizione di disagio e la loro condizione di isolamento. L'intervento intende offrire un concreto supporto informativo e conoscitivo dei percorsi di inclusione scolastica, di accesso ai servizi ed ai diritti previsti dalla normativa, inserendosi in un più ampio progetto inclusivo, come previsto dal PEZ 2020/2021 della Regione Toscana, che per l'area Amiata Val d'Orcia era stato formulato secondo le finalità di seguito esposte.

Nel particolare contesto che gli alunni si sono trovati ad affrontare con la conclusione dell'anno scolastico 2019/2020 avvenuta a distanza, la Conferenza Zonale ha raccolto le esigenze delle scuole del territorio che per il prossimo anno scolastico hanno espresso la necessità di affian-

care alle attività laboratoriali anche attività didattiche d'aula in compresenza, all'interno di azioni rivolte all'intero gruppo classe. La programmazione di interventi di ricostruzione del gruppo classe come elemento di inclusione è quanto mai urgente vista la situazione di isolamento e disagio sperimentata, in particolare, dai ragazzi con disabilità. Dal momento che nella zona è forte la presenza di alunni con disturbo dello spettro autistico, una particolare attenzione dovrà essere rivolta al tema della comunicazione e

degli strumenti in grado di promuovere la costruzione di un contesto di dialogo tra i soggetti che compongono la classe con azioni, che a seconda delle prescrizioni per il contenimento dell'infezione da COVID-19, potranno attivarsi anche all'interno del piccolo gruppo, ma tali da promuovere l'integrazione e l'inclusione anche attraverso le tecniche, ad esempio della Comunicazione Alternativa Aumentativa (CAA) non solo come competenza specialistica degli insegnanti di sostegno ma come strumento che faccia da ponte tra l'alunno con disabilità ed il gruppo dei compagni, fino all'acquisizione di rudimenti della lingua dei segni o del Braille, con l'obiettivo di non disperdere l'esposizione a questi linguaggi speciali che durante il periodo di lockdown è stata veicolata attraverso i canali dell'informazione. Inoltre, potranno essere impiegate attività di pet therapy, le quali, grazie alla mediazione che la conoscenza di un essere diverso riesce a realizzare,

favoriscono la replicazione della parità anche in contesti diversi. Infine, con l'obiettivo di promuovere la migliore e capillare conoscenza degli aspetti di igiene e dei comportamenti da tenersi in situazione di rischio epidemiologico saranno attivati specifici progetti la cui implementazione pratica si realizzerà al momento dei pasti.

L'intervento si concretizzerà come un progetto articolato e globale che andrà a toccare anche gli aspetti dell'inclusione linguistica e del contrasto al disagio di tipo sociale e comportamentale. Saranno, pertanto, attivati anche progetti di inclusione linguistica per alunni stranieri parlanti italiano L2 ed attività didattiche d'aula in compresenza per migliorare le competenze linguistiche degli alunni che per lungo tempo possono aver vissuto lunghe situazioni di isolamento linguistico. Infine, un'attenzione specifica verrà riservata al contrasto dei disagi di tipo sociale e comportamentale che potrebbero essersi acuiti nel periodo di lockdown al fine di offrire una risposta educativa all'interno del sistema scolastico.



P.E.Z. ETÀ SCOLARE (3-18 anni)

1. Prevenire e contrastare la dispersione scolastica

1.a. Promuovere l'inclusione scolastica degli alunni disabili

1.a.5. attività di supporto alla genitorialità

1- Realizzazione di un VADEMECUM per il Contrasto alla dispersione e all'insuccesso formativo: "IL NUOVO PEI SU BASE ICF" (Dal dire al fare)

1. Inclusione e modifiche normative: il nuovo PEI, profilo funzionale e ICF. Dal Profilo di funzionamento su base ICF-CY al PEI per competenze

2- Redazione Manuale Operativo "DAL PROGETTO INDIVIDUALE AL PROGETTO DI VITA" - Indicazioni Pratiche

- 1- Progetto Individuale per la persona con disabilità (Art. 14 L. 328/00)
- 2- Art. 6 DL 66/17 - Progetto individuale
 - 2.1. Il Progetto individuale di cui all'articolo 14, comma 2, della legge 8 novembre 2000, n. 328, è redatto dal competente Ente locale d'intesa con la competente Azienda sanitaria locale sulla base del Profilo di funzionamento, su richiesta e con la collaborazione dei genitori o di chi ne esercita la responsabilità.
 - 2.2. Le prestazioni, i servizi e le misure di cui al Progetto individuale sono definite anche con la partecipazione di un rappresentante dell'istituzione scolastica interessata.
 - 2.2-bis. Si provvede agli adempimenti previsti dal presente articolo con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente

Responsabile del Progetto Scientifico

Prof. Alessio Fabiano

Docente di didattica digitale e dell'inclusione
Università degli Studi della Basilicata
Presidente Associazione Education&Training

**AeT ASSOCIAZIONE
EDUCATION
& TRAINING**
Formazione e Cittadinanza Digitale



"IL NUOVO PEI SU BASE ICF"

VADEMECUM

per il Contrasto alla dispersione e all'insuccesso formativo:
"IL NUOVO PEI SU BASE ICF"
(Dal dire al fare)

Il progetto individuale

Il progetto individuale è previsto dalla norma e riguarda i servizi (o le prestazioni o le misure di supporto economico) che l'ente locale, su richiesta della famiglia, mette a disposizione dell'alunno con disabilità." In breve, si tratta di un documento stilato dall'ente locale, d'intesa con la competente Azienda sanitaria locale, sulla base del Profilo di funzionamento del ragazzo e del Pei redatto dalla scuola. "Tale documento non è automatico, ma va appositamente richiesto dalle famiglie". La sua redazione poi verrà effettuata con la partecipazione di un rappresentante dell'istituzione scolastica coinvolta.



(Dal dire al fare)

Il progetto di vita

Al contrario del progetto individuale, il progetto di vita non è un documento né un modulo da compilare, ma è l'idea che gli apprendimenti siano funzionali all'autonomia e alla vita futura del ragazzo. Inutili gli apprendimenti fini a se stessi. Bisogna superare il modello della trasmissività, in favore del modello bio-psico-sociale cui fa riferimento il nuovo Pei in quelle sezioni che il Tar non ha contestato.

Riferimenti normativi

- Legge quadro per realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali n.328/00 (Art. 3)
 - > Legge 3 marzo 2009, n. 18
 - > Decreto Legislativo 13 aprile 2017, n. 66
 - > Decreto Legislativo 7 agosto 2019, n. 96
 - > Decreto Interministeriale 29 dicembre 2020, n. 182
- Sentenza TAR del Lazio n. 9795/2021 che ha annullato il Decreto interministeriale n. 182/2020 e dei suoi allegati (Linee guida, Modelli di PEI, Allegati C e C1)
- Nota DGSIP n. 2044 del 17/09/2021 "Sentenza n. 9795/2021 del 14/09/2021, TAR Lazio. indicazioni operative per la redazione dei PEI per l'a.s.2021/2022"
- Sentenza Consiglio di Stato del 26/11/2021 n. 06330/2021 REG.PROV.CAU. n. 09348/2021 REG.RIC. Sentenza Prima sezione del TAR Calabria del 28/01/2022 n. 106/2022

Siti di riferimento

<https://www.istruzione.it/inclusione-e-nuovo-pei/>
<https://www.normattiva.it/>

QUALI NORME UTILIZZARE DOPO LA SENTENZA CHE HA ANNULLATO IL DECRETO 182/20?

QUALI MODELLI DI PEI? ¹

Con la sentenza n. 9795/2021 del 14 settembre 2021, il Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio, Sez. III bis, ha disposto l'annullamento del Decreto interministeriale n. 182/2020 e dei suoi allegati (Linee guida, Modelli di PEI - piani educativi individualizzati, Allegati C e C1). Come abbiamo già sottolineato ciò ha suscitato molti interrogativi in merito al modello di PEI da utilizzare negli imminenti GLO.

A seguito di tale sentenza, il Ministero ha emanato la nota n. 0002044 del 17 settembre scorso con la quale ha informato le scuole su quanto disposto dal Tar. La nota ha inoltre fornito indicazioni operative sugli adempimenti relativi ai processi di inclusione degli alunni con disabilità nonché, in particolare, sulle modalità di redazione dei PEI per l'a.s.2021/2022, al fine di tutelare il diritto all'inclusione scolastica, nelle more dell'emanazione di nuovi provvedimenti e/o degli esiti definitivi dell'iter giudiziario.

Nella nota, il Ministero ha ricordato innanzitutto che in materia, resta vigente il D. Lgs. n. 66/17 e ss.mm.ii. in cui sono contenute indicazioni dettagliate al fine di assicurare la partecipazione di tutti i soggetti coinvolti nel progetto di inclusione relativamente:

a) al Piano Educativo Individualizzato, con riferimento alle modalità e ai tempi di redazione; all'individuazione degli obiettivi educativi e didattici ecc;

b) ai Gruppi per l'inclusione scolastica e, nello specifico, ai GLO - Gruppi di Lavoro Operativo

per l'inclusione, con particolare riguardo alla composizione e alle sue funzioni oltre che alla partecipazione degli studenti

Il Ministero ha anche sottolineato l'importanza di dare continuità all'azione educativa e didattica a favore di bambini e bambine, alunni e alunne, studenti e studentesse con disabilità.

Le Istituzioni scolastiche per l'elaborazione dei PEI potranno ricorrere alla precedente modulistica già adoperata nell'a.s. 2019/20, riadattata secondo le disposizioni sopra richiamate, contenute nel D.Lgs. 66/17, prestando attenzione a non confliggere con i motivi di censura indicati nella sentenza, cui comunque si rimanda per un'attenta lettura e applicazione.

In particolare, si dovrà tener conto dei motivi di censura del ricorso incidenti nel merito, tra cui:

- a) Composizione e funzioni del GLO;
- b) Possibilità di frequenza con orario ridotto;
- c) Esonero dalle materie per gli studenti con disabilità;
- d) Assegnazione delle risorse professionali per il sostegno e l'assistenza.

Il Ministero, quindi, ha fornito alcune indicazioni di massima, onde ottemperare a quanto disposto dai Giudici amministrativi.

COMPOSIZIONE E FUNZIONI DEL GLO

Si ritiene opportuno che nel funzionamento di tale organismo non siano poste limitazioni al numero degli esperti indicati dalla famiglia, anche se retribuiti dalla stessa, considerato che diversamente si conferirebbe al dirigente scolastico un potere di autorizzazione - che ad avviso dei giudici del TAR non ha un espresso riferimento in normativa - incidente sulle garanzie procedurali delle famiglie e/o degli alunni con disabilità (Art. 3 e 4, DI 182/2020).

POSSIBILITA' DI FREQUENZA CON ORARIO RIDOTTO

Non può essere previsto un orario ridotto di frequenza alle lezioni dovuto a terapie e/o prestazioni di natura sanitaria - con conseguente contrasto con le disposizioni di carattere generale sull'obbligo di frequenza - in assenza di possibilità di recuperare le ore perdute [Art. 13, comma 2, lettera a) DI 182/2020].

ESONERO DALLE MATERIE PER GLI STUDENTI CON DISABILITA'

Non può essere previsto un esonero generalizzato degli alunni con disabilità da alcune attività della classe, con partecipazione ad attività di laboratorio separate, in contrasto con le disposizioni di cui al d.lgs. n. 62/2017, in cui la possibilità di esonero è contemplata per i soli studenti con DSA (disturbi specifici dell'apprendimento), qualora siano presenti ulteriori comorbilità adeguatamente certificate, e soltanto per le lingue straniere, peraltro previo assenso della famiglia e deliberazione del consiglio di classe (Art. 10, comma 2, lettera d) DI 182/2020).

ASSEGNAZIONE DELLE RISORSE PROFESSIONALI PER IL SOSTEGNO E PER L'ASSISTENZA

In assenza di una modifica effettiva delle modalità di accertamento della disabilità in età evolutiva e delle discendenti certificazioni - che dovrà attuarsi mediante l'adozione delle Linee guida da parte del Ministero della Salute - non si è ancora realizzato, in concreto, il coordinamento tra certificazioni/profili di funzionamento e le modalità di assegnazione delle ore di sostegno, ovvero di redazione del PEI. Pertanto, non si possono predeterminare, attraverso un "range", le ore di sostegno attribuibili dal GLO, con stretto legame dello stesso rispetto al "debito di funzionamento ed esautorazione della discrezionalità tecnica dell'organo collegiale" (Art. 18, DI 182/2020).

In definitiva, il Ministero ha sottolineato che risulta prioritario in questa fase redigere i Piani Educativi Individualizzati entro i termini indicati, di norma, non oltre il mese di ottobre, nel rispetto della recente sentenza TAR.

Restano tuttavia alcune perplessità sollevate da più parti e riguardanti in particolar modo l'orario ridotto. Se è chiaro, infatti, che tale richiesta non può essere in nessun caso avanzata dalle scuole, più complesso appare risolvere quelle situazioni in cui la richiesta giunge dalle famiglie poiché non trovano disponibilità per le terapie in orario non scolastico.

¹ <https://www.disabili.com/scuola-a-istruzione/articoli-scuola-istruzione/scuola-e-sentenza-del-tar-sul-pei-per-il-sostegno-indicazioni-operative-in-una-nota-ministeriale>

DAL PROGETTO INDIVIDUALE AL PROGETTO DI VITA

Indicazioni Pratiche

PROGETTO INDIVIDUALE PER LA PERSONA CON DISABILITA' (ART. 14 L. 328/00)²

La legge n. 328/00 (“Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”) prevede che, affinché si ottenga in pieno l’integrazione scolastica, lavorativa, sociale e familiare della persona con disabilità, i singoli vari interventi di integrazione/inclusione siano tra loro coordinati, non solo per evitare inefficaci sovrapposizioni, ma soprattutto per indirizzare meglio l’insieme di tali interventi verso un’adeguata risposta alle particolari ed individuali esigenze della persona beneficiaria. Il principale strumento è quello della predisposizione di progetti individuali per ogni singola “persona con disabilità fisica, psichica e/o sensoriale, stabilizzata o progressiva (art. 3 L. 104/92)¹”, attraverso i quali poter creare percorsi personalizzati per ciascuno in cui i vari interventi siano coordinati in maniera mirata, massimizzando così i benefici effetti degli stessi e riuscendo, diversamente da interventi settoriali e tra loro disgiunti, a rispondere in maniera complessiva ai bisogni ed alle aspirazioni del beneficiario. Nello specifico, secondo la L. 328/00, il Comune deve predisporre, d’intesa con la A.S.L., un progetto individuale, indicando i vari interventi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali di cui possa aver bisogno la persona con disabilità, nonché le modalità di una loro interazione. Attraverso tale innovativo approccio si guarda alla persona con disabilità non più come ad un semplice utente di singoli servizi, ma come ad una persona con le sue esigenze, i suoi interessi e le sue potenzialità da alimentare e promuovere.



Occorre, infatti, pensare al progetto individuale non solo come documento che descrive “ciò che si può fare oggi” ma come un atto di pianificazione che si articola nel tempo e sulla cui base le Istituzioni, la persona, la famiglia e la stessa Comunità territoriale possono/devono cercare di creare le condizioni affinché quegli interventi, quei servizi e quelle azioni positive si possano effettivamente compiere. Tutto ciò disegna un quadro istituzionale, organizzativo e professionale che presuppone:

- CONTINUITÀ (nella presa in carico, nei passaggi di informazione tra gli operatori, nel perseguire in modo dinamico e critico gli obiettivi descritti nel progetto individuale);
- GLOBALITÀ (nella definizione delle valutazioni – approccio ecologico);
- AMPIEZZA E PROFONDITÀ (ampiezza della visione di insieme, profondità di analisi e nella messa a

punto di modalità concrete che garantiscano il massimo coinvolgimento della persona e della famiglia). Pertanto, per predisporre un efficace piano individuale dei vari interventi di integrazione/inclusione occorre partire da un’analisi completa di tutte le variabili, oggettive e soggettive, che ruotano attorno alla persona con disabilità:

- 1) **situazione sanitaria personale;**
- 2) **situazione economico/culturale/sociale/lavorativa della persona con disabilità in apporto anche al proprio contesto familiare e sociale;**
- 3) **situazione relazionale/affettiva/familiare;**
- 4) **disponibilità personale della famiglia, amici, operatori sociali;**
- 5) **interessi ed aspirazioni personali;**
- 6) **servizi territoriali già utilizzati;**
- 7) **servizi territoriali cui poter accedere nell’immediato futuro.**

Stante la molteplicità dei succitati fattori, in gran parte non oggettivamente misurabili, e diversamente incidenti sulla situazione complessiva, la realizzazione di un progetto individuale deve essere attuata non attraverso meri adempimenti tecnico-amministrativi, ma con un’impostazione che abbia come stella polare la Persona, in quanto tale.

Di conseguenza, sia nella fase progettuale che attuativa del progetto dovrebbero essere considerate imprescindibili le volontà della persona beneficiaria, della sua famiglia o di chi la rappresenta, maggiormente in grado di definire i suoi bisogni e gli interventi più adeguati al caso concreto. Questo continuo dialogo tra la Pubblica Amministrazione da una parte e il centro d’interessi beneficiario/ famiglia/ rappresentante dall’altra è utile anche per “ripensare” il progetto qualora muti il quadro dei fattori sopra citati oppure vari l’incidenza del singolo fattore all’interno del quadro complessivo.

2. LA VALUTAZIONE DEL BISOGNO

La valutazione del bisogno potrebbe utilmente basarsi su quanto descritto all’art. 2 del Decreto Presidente Consiglio Ministri 14.02.2001 (atto di indirizzo e coordinamento per l’integrazione socio-sanitaria), ripreso e quindi parte integrante della normativa vigente in materia di livelli essenziali di assistenza (DPCM 29.11.2001 all. 1 C – integrazione sociosanitaria) che riportiamo di seguito:

² <http://assistentspecialistici.weebly.com/progetto-individuale-per-la-persona-con-disabilitagrave.html>

Art. 2. Tipologia delle prestazioni

1. L'assistenza socio-sanitaria viene prestata alle persone che presentano bisogni di salute che richiedono prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale, anche di lungo periodo, sulla base di progetti personalizzati redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali.

Le regioni disciplinano le modalità ed i criteri di definizione dei progetti assistenziali personalizzati.

2. Le prestazioni socio-sanitarie di cui all'art. 3-del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni sono definite tenendo conto dei seguenti criteri: la natura del bisogno, la complessità e l'intensità dell'intervento assistenziale, la durata dell'intervento assistenziale

3. Ai fini della determinazione della natura del bisogno si tiene conto degli aspetti inerenti a:

- funzioni psicofisiche;
- natura delle attività del soggetto e relative limitazioni;
- modalità di partecipazione alla vita sociale;
- fattori di contesto ambientale e familiare che incidono nella risposta al bisogno e nel suo superamento.

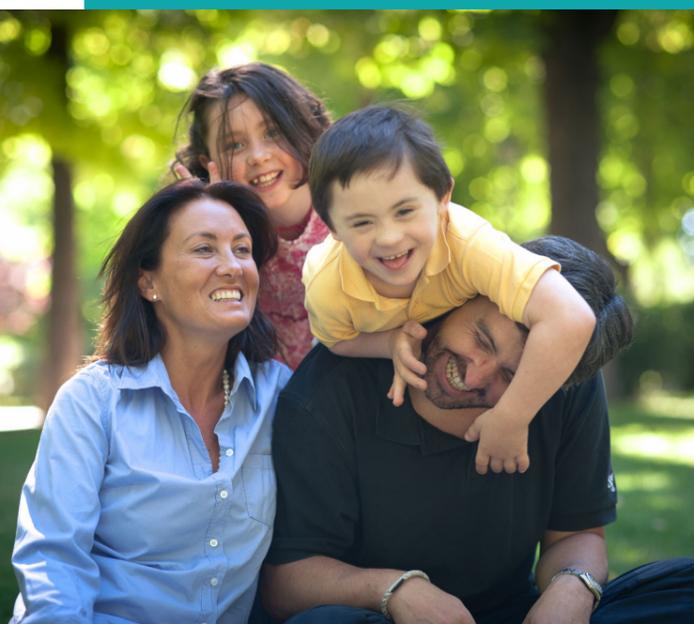
4. L'intensità assistenziale è stabilita in base a fasi temporali che caratterizzano il progetto personalizzato, così definite:

- la fase intensiva, caratterizzata da un impegno riabilitativo specialistico di tipo diagnostico e terapeutico, di elevata complessità e di durata breve e definita, con modalità operative residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari;
- la fase estensiva, caratterizzata da una minore intensità terapeutica, tale comunque da richiedere una presa in carico specifica, a fronte di un programma assistenziale di medio o prolungato periodo definito;
- la fase di lungo assistenza, finalizzata a mantenere l'autonomia funzionale possibile e a rallentare il suo deterioramento, nonché a favorire la partecipazione alla vita sociale, anche attraverso percorsi educativi.

5. La complessità dell'intervento è determinata con riferimento alla composizione dei fattori produttivi impiegati (professionali e di altra natura), e alla loro articolazione nel progetto personalizzato. Il provvedimento offre un contributo importante per ampliare e completare il disposto dell'art. 14 della L. 328/00.

L'art. 2 fornisce infatti preziose indicazioni su come le tre macro-tipologie di prestazioni sociosanitarie (art. 3 septies D.Lgs 229/1999 "prestazioni sanitarie a rilievo sociale; prestazioni sociali e rilievo sanitario, prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria") possano essere identificate in un processo dinamico che deve portare a capire:

- la natura del bisogno (utilizzando categorie molto simili e vicine alla struttura dell'ICF)
- l'intensità assistenziale (fornendo descrizioni delle tre fasi di assistenza - intensiva-estensiva- di lunga durata)
- la complessità dell'intervento (rapportando la composizione dei fattori produttivi impiegati in relazione al progetto individuale).



3. REDAZIONE DEL PROGETTO INDIVIDUALIZZATO: ELEMENTI ESSENZIALI

3.1. Che cos'è la disabilità

Proponiamo quella che riteniamo sia la sola e unica definizione possibile, e cioè quella che, sul piano scientifico (OMS-ICF) e sul piano culturale e giuridico (Convenzione ONU) ha eliminato dal lessico degli operatori il termine "handicap":

- la disabilità è una condizione di vita determinata dal rapporto tra la persona e il suo ambiente

- laddove la condizione di vita è caratterizzata da un determinato funzionamento (condizionato da menomazioni o patologie) e laddove l'ambiente sia sfavorevole a tale funzionamento si genera la disabilità

- la disabilità è pertanto la risultante di una relazione (persona/ambiente sfavorevole) condizionata da trattamenti differenti ingiustificati (discriminazione) e da carenza di pari opportunità



- ne consegue che il progetto individuale va ripensato come il documento programmatico dei diritti umani della persona con disabilità

3.2. Cambiare modello

In altre parole ancora si tratta di assumere come base comune di ragionamento e di azione il passaggio dal modello medico al modello bio-psico-sociale

MODELLO MEDICO

Le persone con disabilità sono malate, invalide.

Il trattamento delle persone con disabilità è la guarigione possibile, perseguita in luoghi separati e speciali e in contesti prevalentemente medici o assistenziali. Le competenze necessarie per i trattamenti a favore delle persone con disabilità sono prevalentemente sanitarie.

MODELLO BIO-PSICO-SOCIALE

Le persone con disabilità vivono soprattutto di discriminazioni e mancanza di pari opportunità: il trattamento più efficace è l'inclusione sociale.

Le competenze "inclusive" sono di tutti i settori della società e coinvolgono risorse umane e culturali, anche non specialistiche, bensì diffuse, informali e comunitarie.

3.3. Discriminazione e carenze di pari opportunità (redigere la mappa delle discriminazioni e delle carenze di pari opportunità)

Il terreno di confronto su cui operatori, amministratori, familiari, persone con disabilità e Comunità locali devono misurarsi è pertanto quello delle azioni di contrasto alle discriminazioni e alle carenze di pari opportunità. "La Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute" (ICF) individua infatti come discriminazione e violazione dei diritti umani delle persone con disabilità ogni ingiustificato impedimento. Ciò significa che, per trattare il tema della presa in carico secondo la prospettiva del modello bio-psico-sociale, siamo tutti chiamati ad allargare il nostro orizzonte culturale e contemporaneamente ad approfondire il nostro sguardo sulla condizione esistenziale delle persone con disabilità.

Allargare l'orizzonte culturale determina due conseguenze immediate dal punto di vista giuridico e dell'azione politica e sociale: dal punto di vista giuridico la presa in carico delle persone con disabilità non consiste più soltanto nel garantire ad esse il diritto a determinate cure, servizi, agevolazioni, provvidenze, interventi più o meno personalizzati, ma diventa a tutti gli effetti una strategia tesa alla tutela dei diritti umani; dal punto di vista dell'azione di politica sociale il processo di presa in carico non riflette più soltanto il bisogno di "curare", "assistere", "sostenere", "prendersi cura", ma implica un impegno più largo e diffuso che va oltre l'intervento diretto alla persona e richiede un'azione di cura indirizzata alla comunità di cui la persona è parte.

Prendersi cura della persona con disabilità si-

gnifica proprio rovesciare il paradigma: curare il territorio per curare le persone, andando oltre l'erogazione dei servizi alla persona. Significa che prima del contenitore (il servizio, la risposta, l'intervento) si deve porre al centro del sistema la difesa della dignità personale e il suo diritto a rimanere da protagonista, e non da fruitore, nella propria comunità.

Provocatoriamente, in questa prospettiva appare lecito porsi degli interrogativi sulla presa in carico: Chi deve essere preso in carico? La persona con disabilità? La sua famiglia? I suoi vicini di casa? I suoi operatori? I suoi amministratori?



3.4. Individuale e personale non sono sinonimi

Alla luce del nuovo modello bio-psico-sociale, il progetto deve essere "individuale", in quanto riferito ad un solo ed unico soggetto, ma al tempo stesso "personale", in quanto capace di rappresentare il soggetto in relazione con il suo mondo (materiale e immateriale: accesso e partecipazione in autonomia ai contesti di vita).

Progetto personale significa concepire un progetto di presa in carico capace di propiziare la cultura della relazione di aiuto, nella prospettiva di riconoscere e valorizzare i fattori che determinano condizioni favorevoli al "divenire esistenziale". In sintesi, bisogna stabilire una relazione tra livelli essenziali delle prestazioni e livelli essenziali dei contesti di vita, evitando di incorrere nei seguenti errori:

- non basta offrire soluzioni esterne o "organizzative" spesso slegate, statiche, cristallizzate, che inducono fatica e scarse risposte capaci di orientare il futuro della persona e della famiglia;

- Le relazioni significative: spesso si è più attenti all'aspetto funzionale della collocazione degli operatori che non alla "significatività" della relazione che essi sono in grado di instaurare con la persona con disabilità;

- I luoghi e gli spazi di vita: vengono attuati spesso "rapidi" cambiamenti, dovuti ad eventi amministrativi (valutazione stato di autosufficienza parziale - non autosufficienza totale, differenziate situazioni familiari), senza una reale attenzione al senso della vita personale;

- La continuità storica del sé: spesso è minacciata dal rapido cambiamento di quelle situazioni esterne che aiutano la persona a mantenere, anche se debole, la propria immagine;

- L'appartenenza e la vivibilità del contesto (anche riabilitativo): il senso di non appartenenza e le non idonee condizioni di vivibilità ambientali possono

sminuire, a volte anche drammaticamente, il senso e il valore della propria esistenza.

Si tratta di dimensioni, "personali", spesso rimosse e anche censurate dalla cultura corrente, talvolta anche con l'alibi della cura e della riabilitazione.

3.5. Valutare anche la vita materiale della persona e della famiglia

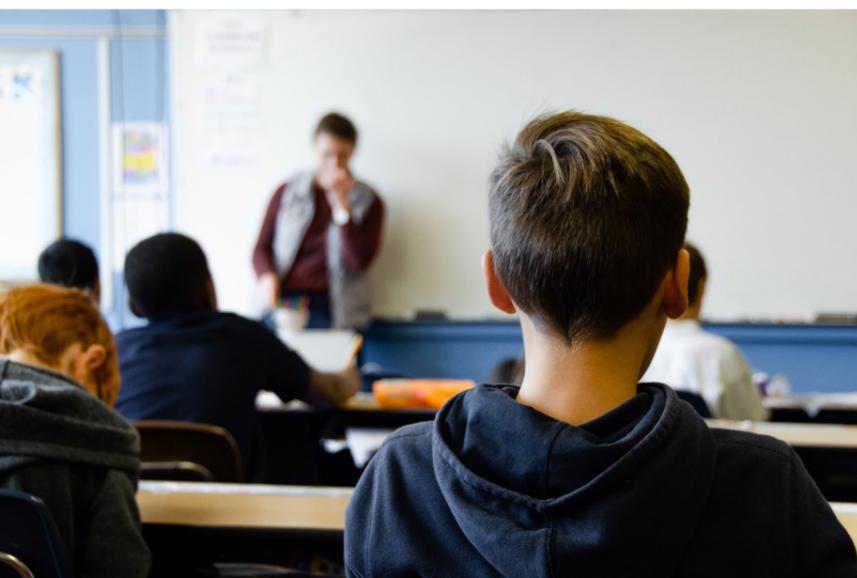
Sgombriamo subito il campo da possibili equivoci: non stiamo parlando qui della questione del concorso alla spesa da parte della persona/famiglia. Vogliamo mettere in evidenza, come peraltro fa la L. 328/2000 (art. 14 secondo comma), che:... il progetto individuale comprende...- anche - le misure eco-

nomiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale. Nel progetto individuale sono definiti le potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare, la necessità di tenere conto di quanto la disabilità incide nella vita materiale della persona e della famiglia. Non essendo possibile qui approfondire il tema dei metodi utili a determinare la dimensione, l'intensità e la durata dei processi di impoverimento che contribuiscono all'incremento dei fenomeni di esclusione sociale a danno delle persone e delle famiglie, ci interessa evidenziare sino a che livello di profondità la presenza della disabilità in famiglia produce impoverimento dal punto di vista materiale. Tutto ciò vuol dire non dare per scontato e non dimenticarsi degli effetti della disabilità sull'economia familiare e sulle sue – legittime – previsioni e aspirazioni.

3.6. Non solo coordinamento, ma azioni integrate

Promuovere l'inclusione, curare la comunità per curare le persone, pensare non solo in termini di servizi e prestazioni, ma complessivamente alle azioni utili a rimuovere le discriminazioni: l'aumento di consapevolezza che la Convenzione ONU chiede a tutti i soggetti civici (istituzioni, cittadini, organizzazioni sociali) deve andare nella direzione di ricercare non solo – o non tanto – l'efficienza dell'agire (il coordinamento), ma l'efficacia delle azioni (l'integrazione). Occorre che la redazione di un progetto globale di presa in carico "abitui" l'Amministrazione Comunale a integrare le politiche tra loro. Se si parla di "abitare" occorre sviluppare una coscienza urbanistica che si deve coniugare con le risorse e le possibilità offerte dalle reti comunitarie di aiuto e sostegno alla domiciliarità, anche per persone con disabilità complesse. Se si parla di "lavoro" occorre che le competenze degli Assessorati al Commercio e alle Attività Produttive comprendano i problemi e le esigenze delle persone con disabilità all'interno dei loro programmi.

Coordinare è cosa ben diversa che pensare in modo inclusivo.



3.7. Accrescere l'empowerment

Empowerment = esprimere l'accrescimento del potere da parte della persona (o della comunità) nei confronti del proprio futuro, della propria crescita. Potrebbe essere accostato alla parola d'ordine che più di ogni altra rappresenta la crescita vissuta in questi anni dal movimento delle persone con disabilità: "niente su di noi senza di noi". Questo passaggio è cruciale: "accrescere l'empowerment" deve corrispondere ad un aumento vero del potere contrattuale della persona con disabilità e di chi la rappresenta. Senza questo passaggio concreto, misurabile, effettivo, ogni discorso sin qui fatto perde di sostanza e

significato, mantenendo inalterata la distanza tra: ciò che è DIRITTO e ciò che è CONCESSO.

Occorre che la Pubblica Amministrazione si ponga la domanda: in che modo il cittadino/familiare/amministratore di sostegno può esercitare l'azione di tutela dei propri diritti? Nulla di nuovo, certo, perché non si sta parlando di altro se non di quanto già la normativa vigente in materia di tutela dei diritti del cittadino nei confronti della Pubblica Amministrazione prevede: ("DPCM 27.02.1994 – principi sull'erogazione dei servizi pubblici" e D.Lgs.267/2000 artt. 8; 10; 11; 12).

L'auto-tutela dei diritti delle persone con disabilità non è un fatto né scontato né semplice: occorrono sostegni e aiuti da erogare alla persona/famiglia/amministratore di sostegno, nella consapevolezza che tali sostegni potrebbero tradursi in azioni contro la pubblica amministrazione.

3.8. Serve un luogo

In via generale, riteniamo che il luogo istituzionale - naturalmente oltre che giuridicamente - deputato a redigere, accogliere e monitorare l'andamento del progetto globale individuale sia il Comune di residenza della persona con disabilità. In relazione ad altri elementi (p.e. l'età), altri luoghi istituzionali potrebbero divenire il punto di riferimento primario della progettazione individuale.

3.9. Serve un codice condiviso

...per valutare la condizione della persona, al fine di predisporre il Progetto Globale di Presa in Carico. Si tratta anche qui di affermare la necessità di un codice (da intendersi come paradigma ermeneutico) condiviso tra i vari attori e soggetti dei processi che si svolgono attorno alla persona disabile, non attuato per omogeneizzazione gerarchica, ma attraverso un processo di elaborazione a partire dai codici riconosciuti dai diversi soggetti. Da questo punto di vista, l'entrata in campo, oltre all'ICF, di altri sistemi convalidati sul piano scientifico, utili non solo alla definizione del livello di funzionamento, ma anche all'individuazione dei sostegni, possono facilitare il compito degli operatori, dei familiari e della stessa Comunità. Facciamo riferimento allo strumento definito dall'AAIDD - American Association on Intellectual and Developmental Disabilities - disponibile in Italia grazie al progetto L. 383/2000 gestito da ANFFAS. Lo strumento è la SIS (Supports Intensity Scale - scala dell'intensità dei supporti).

3.10. Serve un referente

..... che si assuma la responsabilità del Progetto Globale di Presa in Carico, che rappresenti la dimensione del riferimento unitario, di fiducia della persona, affinché sia tutelato il principio dell'esigibilità dei diritti, la centralità della persona, la finalizzazione ultima dei progetti allo sviluppo integrato ed integrale



della persona. Il referente del Progetto Globale di Presa in Carico deve essere messo nella condizione di potere:

1) garantire il coordinamento tra il Progetto Globale e i Progetti Specifici (il progetto relativo al servizio frequentato dalla persona, il progetto riabilitativo, il progetto di inclusione scolastica, il progetto di collocamento mirato, il progetto di assistenza personale, ecc.)

2) essere il riferimento informativo nei confronti della persona e della famiglia intervenire nei confronti dei diversi soggetti/attori che hanno un ruolo nello svolgimento del Progetto Globale, al fine di correggere eventuali errori, capirne la natura, proporre soluzioni, segnalare alla persona i motivi delle disfunzioni.

3.11. Serve un dossier unico

... che soddisfi la dimensione di convergenza e la disponibilità delle informazioni, nel rispetto della tutela della privacy e della dignità della persona. Tale dossier nel concreto, attraverso diverse forme, dovrebbe raccogliere tutte le informazioni, gli atti, le anamnesi, le relazioni, le valutazioni di efficacia, le comunicazioni, le storie di vita e ogni altro elemento che costituisce la “memoria” del Progetto Globale e dei Progetti Specifici. È non solo un modo per razionalizzare il lavoro, ma per costituire fisicamente la “banca dati” del Progetto Globale, e per rendere evidente, anche da un punto di vista organizzativo e formale, l’obbligo per tutti gli attori/soggetti coinvolti di fare confluire in un unico luogo (istituzionale e funzionale) le informazioni e gli atti legati al proprio lavoro.

3.12. Serve un sistema di regole condiviso

AmMESSO che tutto fin qui funzioni, nel momento in cui il motore parte serve un sistema di regole condiviso che regoli il traffico, la velocità e possa riparare gli inevitabili errori, inciampi, disguidi, incomprensioni. Soprattutto le regole servono per condurre in modo utile le azioni di verifica e di valutazione di esito del progetto globale di presa in carico. Le disponibilità individuali, la passione civica e professionale, la serietà di ciascuno non bastano. Occorre che le regole, per essere tali, siano non solo utili, ma una volta individuate e condivise vanno formalizzate con atti istituzionalmente validi. Un accordo di programma riteniamo abbia senso se dalla sperimentazione si potrà passare ad una prassi da consolidare. Un “semplice” protocollo che sigli l’intesa sulla conduzione della sperimentazione può bastare.

PROGETTO INDIVIDUALE: CHI DEVE FARE COSA

QUADRO NORMATIVO³

La legge n. 328/00 (“Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”)

Prevede che, affinché si ottenga una vera inclusione scolastica, lavorativa, sociale e familiare della persona con disabilità, i singoli interventi di integrazione/inclusione siano tra loro coordinati.

Il principale strumento è quello della predisposizione di progetti individuali per ogni singola “persona con disabilità fisica, psichica e/o sensoriale, stabilizzata o progressiva (art. 3 L. 104/92)”.

Art. 14, comma 1, Legge n.328/00 «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali»

“Per realizzare la piena integrazione delle persone disabili di cui all’articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nell’ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell’istruzione scolastica o professionale e del lavoro, i comuni, d’intesa con le aziende unità sanitarie locali, predispongono, su richiesta dell’interessato, un PROGETTO INDIVIDUALE, secondo quanto stabilito al comma 2.”

Nello specifico, secondo la L. 328/00, il Comune deve predisporre, d’intesa con la A.S.P., un progetto individuale, indicando i vari interventi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali di cui possa aver bisogno la persona con disabilità, nonché le modalità di una loro interazione.

Tutto ciò definisce un quadro istituzionale, organizzativo e professionale

Pertanto, per predisporre un efficace piano individuale dei vari interventi di integrazione/inclusione occorre partire da un’analisi completa di tutte le variabili, oggettive e soggettive, che ruotano attorno alla persona con disabilità:

- **Situazione sanitaria personale;**
- **Situazione economico/ culturale/ sociale/ lavorativa;**
- **Situazione relazionale/ affettiva/ familiare;**
- **Disponibilità di famiglia, amici, operatori sociali;**
- **Interessi e aspirazioni personali;**
- **Servizi territoriali utilizzati o da attivare in futuro.**

³ https://www.fishcalabria.org/wp-content/uploads/2020/06/Progetto-Individuale-Strumenti-e-competenze_compressed.pdf

PUA (PUNTO UNICO DI ACCESSO)

Il PUA è il punto di intercettazione del bisogno e dell'inizio della presa in carico; il luogo in cui vi è un operare concordato tra Distretto ed Ambito Sociale (con il Comune di residenza) per poter attivare una globale presa in carico.

I passaggi posti a garanzia della soddisfazione del cittadino e dell'efficacia dell'azione amministrativa sono:

- comunicazione di avvio del procedimento;
- completa e partecipata istruttoria;
- conoscenza chiara e praticabilità delle soluzioni adottate con il progetto individuale

PARTECIPAZIONE ALLA REDAZIONE DEL PROGETTO	
CHI	COME
Persona interessata e chi la rappresenta, Famiglia, P.P.AA. Enti profit/no profit, scuola	Incontri, depositi documenti, relazioni, osservazioni sistematiche

La redazione del PROGETTO INDIVIDUALE non può essere la mera compilazione di un modello pre-stampato e sottoscritto, ma un vero e proprio progetto globale di vita che contenga tutti i passaggi, le fasi, gli strumenti, le strategie, le metodologie, le sinergie dei vari ecosistemi e le risorse da adottare per garantire il BENESSERE della persona in ottica Bio-Psico-Sociale ed Ecologica (ICF).

GLI STEP

Definire la disabilità

Il problema della terminologia e delle definizioni delle malattie non è secondario. Se le definizioni non sono corrette e condivise è impossibile attivare un sistema in grado di prendersi carico delle criticità presenti in una comunità. L'utilizzo della stessa terminologia per indicare una malattia e di criteri diagnostici, universalmente condivisi e applicati, ha consentito e consente lo sviluppo della ricerca relativa alla frequenza di una malattia nella popolazione (morbosità), alla causa (eziologia) e al meccanismo con cui questa si instaura (patogenesi).

Dal modello medico al modello bio-psico-sociale

> Modello medico della disabilità

- Le Persone con Disabilità (PcD) sono malate, minorate, e con buona probabilità anche handicappate.
- Il trattamento delle PcD è sanitario e la responsabilità del trattamento è medica.
- I bisogni delle PcD vanno trattati in luoghi speciali e in contesti sanitari.
- L'obiettivo è la guarigione.
- La disabilità è un problema della persona.

> Modello sociale della disabilità

- La disabilità non è la caratteristica di un individuo.
- La disabilità è il risultato di una complessa interazione di condizioni, molte delle quali sono create dall'ambiente sociale.
- La disabilità riguarda gli atteggiamenti e le ideologie e richiede cambiamenti sociali.
- La società ha la responsabilità di promuovere le modifiche ambientali necessarie per la piena partecipazione delle persone con disabilità in tutte le aree della vita sociale.
- La disabilità è una questione di diritti umani. Modello bio-psico-sociale della disabilità

> Modello bio-psico-sociale della disabilità

- Il modello bio-psico-sociale vede la salute e la malattia come un equilibrio tra ciò che accade nel corpo, nella mente, nei comportamenti e nelle relazioni sociali di una persona.
- Le Persone con Disabilità non sono discriminate ed hanno le stesse opportunità di tutti.
- Le PcD hanno il diritto a una vita autonoma, indipendente e autodeterminata.
- L'obiettivo è l'inclusione sociale.

Nella definizione e comprensione della disabilità la sola diagnosi medica non è sufficiente. È fondamentale considerare i fattori personali, sociali e il contesto di vita della persona con disabilità.

Legge 3 marzo 2009, n. 18

Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità.

La disabilità è il risultato dell'interazione tra persone con minorazioni e barriere attitudinali ed ambientali, che impedisce la loro piena ed efficace partecipazione nella società su una base di parità con gli altri.

VERSO LA QUALITÀ DELLA VITA

Il concetto di Qualità di Vita

«Un termine che tutti capiscono, ma che in pochi possono definire» (Campbell, 1977).

«Un termine che è fantastico nei discorsi, ma quando ha la statura di un campo di ricerca, per diventare uno strumento deve essere controllato da una specifica definizione e una rigorosa disciplina dei pensieri e delle parole» (Wolfensberger, 1994).



Cosa rende una vita di qualità?

Definizione Organizzazione Mondiale Sanità (OMS): Quality of Life è definita come la percezione che il soggetto ha della sua vita nel contesto culturale e nel sistema di valori in cui lui/lei vive in relazione con i suoi obiettivi, aspettative, ambizioni, standard e interessi.

È un concetto più ampio che include salute fisica, valori personali e le relazioni con gli altri significativi nell'ambiente dove la persona vive. (WHO, 1993)

Il meta modello di Schalock e Verdugo Alonso

La qualità di Vita è un fenomeno multidimensionale composto da domini centrali influenzati da caratteristiche personali e fattori ambientali. Questi domini centrali sono gli stessi per tutte le persone, anche se possono differenziarsi individualmente per valore ed importanza.

L'assessment della qualità della vita si basa su indicatori che sono culturalmente influenzabili (Schalock et al. 2009).

Il costrutto di Qualità di Vita è un costrutto misurabile che include otto domini e i loro rispettivi indicatori.

DOMINI	INDICATORI
Benessere Materiale	Status finanziario, stato lavorativo, stato abitativo, possesi.
Benessere fisico	Stato di salute, stato nutrizionale, esercizio fisico/ricreativo.
Benessere emotivo	Salute e sicurezza, esperienze positive, felicità, concetto di sé, mancanza di stress.
Diritti	Umani (rispetto, dignità, uguaglianza), legali (assistenza legale, doveri di cittadino).
Inclusione sociale	Integrazione/partecipazione nella comunità, ruoli nella comunità.
Relazioni Interpersonali	Rete sociale, amicizie, attività sociali, relazioni.
Autodeterminazione	Scelte/decisioni, autonomia, controllo personale, obiettivi personali
Sviluppo Personale	Livello di educazione, abilità personali, comportamento adattivo

Gli 8 domini di base possono essere applicati a tutte le persone. La Qualità di Vita viene migliorata promuovendo le persone (empowerment) a partecipare nelle decisioni che riguardano la loro esistenza, viene migliorata dalla partecipazione e dall'inclusione nella comunità, non dall'esclusione e viene migliorata fornendo sostegni.

A "SOSTEGNO" DELLA QUALITÀ DELLA VITA

Le persone utilizzano continuamente dei sostegni. Quello che varia tra persone con o senza disabilità è la tipologia, frequenza e durata dei sostegni utilizzati.

Ma cosa è un Sostegno? L'insieme delle Risorse e delle strategie mirate a promuovere lo sviluppo, l'educazione, gli interessi ed il benessere personale di un individuo e il miglioramento del funzionamento individuale (Schalock et al. 2010).

Il costrutto di bisogno di sostegno si fonda sulla premessa che il funzionamento umano è influenzato dalla dialettica tra la competenza personale e l'ambiente in cui le persone vivono e funzionano.

A differenza delle persone a sviluppo tipico, nelle Persone con disabilità intellettiva, le richieste dell'ambiente non sono allineate con le competenze personali così viene a crearsi una discrepanza. Questa di-

screpanza può essere compensata fornendo adeguati sostegni individualizzati. Per questo motivo, possiamo definire il «bisogno di sostegno» come un costrutto psicologico che identifica modalità e intensità del sostegno necessario ad una persona per partecipare alle attività correlate con il funzionamento umano considerato tipico. Gli obiettivi di sostegno sono dichiarazioni che dettagliano le modalità, i mezzi e gli esiti previsti di un sostegno di cui si ha bisogno. L'erogazione dei sostegni avviene attraverso la strutturazione di strategie di sostegno che consistono in tecniche per colmare la discrepanza tra «ciò che è e ciò che può essere».

I sostegni possono essere naturali, tecnologici, protesi, educativi, servizi professionali. Per identificare l'attività di sostegno, dobbiamo chiederci di che cosa ha bisogno la persona per vivere con successo e soddisfazione nell'ambiente attuale o futuro, ovvero come migliorare la sua Qualità di Vita.

Outcome personali ed esiti

I benefici derivati in maniera diretta o indiretta da programmi di attività, servizi o sostegni (Schalock, Verdugo, van Loon 2008). Se un Outcome non è percepito come un miglioramento in uno o più domini di Qualità di Vita non è un buon outcome. Un buon outcome deve essere riconosciuto e percepito come un miglioramento personale sia dal Soggetto che dal suo Ambiente.

Valutazione multidimensionale e strumenti

La valutazione multidimensionale è la metodica che consente di definire la qualità di vita e definire i bisogni di sostegno delle PcD con riguardo alle problematiche:

- Sanitare
- Assistenziali
- Tutelari
- Psicologiche
- Socio-economiche

Valutazione multidimensionale e strumenti: cosa serve

- Serve un luogo (comune di residenza)
- Serve un codice condiviso (ICF)
- Serve un referente
- Serve un Progetto Globale unico
- Serve un sistema di regole condiviso

Valutazione multidimensionale e strumenti

- ICF: classifica la salute e gli stati ad essa correlati. Utilizza codici alfanumerici che sono in grado di descrivere il profilo di funzionamento di una persona.
- Scala POS (Personal Outcomes Scale): Misura la qualità di vita di una persona sulla base di indicatori specifici costruiti sugli otto domini di Qualità di Vita. (Schalock et al., 2005). Può essere somministrata sia in forma di auto valutazione che a persone significative per la PcD.

- Scala SIS (Support Intensity Scale): misura l'intensità del sostegno attraverso l'individuazione di frequenza, durata e tipo di sostegno.
- Scala SAN MARTIN: scala di misurazione della qualità di vita per le persone con disabilità Intellettive e dello sviluppo gravi e multiple.
- MATRICI ECOLOGICHE 2.0: è l'unico sistema informatico integrato in grado di realizzare il progetto di vita individuale ai sensi dell'art. 14 della legge 328/00, secondo un modello in linea con i più avanzati paradigmi scientifici e culturali in materia (ICD10, ICF, SIS, POS) e soprattutto dalla raccolta dei desideri e delle aspettative delle persone stesse ed ha permesso di comprendere come allineare questi bisogni e aspettative con i sostegni forniti.

IN CONCLUSIONE

La realizzazione di un progetto individuale deve essere attuata non attraverso meri adempimenti tecnico-amministrativi, ma con un'impostazione che abbia come stella polare il benessere globale della persona. Il progetto individuale deve essere finalizzato all'erogazione di servizi e sostegni quanto più possibile individualizzati, dunque evitando la somministrazione di servizi standardizzati che non tengano conto del contesto e delle aspettative e dei desideri della persona con disabilità.

La stesura del progetto deve avvenire attraverso una valutazione multidimensionale che tenga conto di tutte le variabili personali e ambientali. Per questo motivo è fondamentale utilizzare più strumenti di analisi che vadano oltre la sola diagnosi del funzionamento.

Il fine ultimo è il miglioramento della qualità di vita della persona con disabilità, che può avvenire attraverso l'erogazione di sostegni individualizzati progettati sulla base delle informazioni accumulate attraverso la valutazione multidimensionale.

Il progetto individuale, poiché si basa su informazioni e valutazioni dinamiche, è anch'esso dinamico e soggetto a continui aggiornamenti e rivalutazioni periodiche.



ALCUNE RIFLESSIONI SU UNA IPOTESI DI UN MODELLO DI SCUOLA INCLUSIVA DELLE PERSONE CON DISABILITÀ BASATO SULLA DIDATTICA DIGITALE E SULL'INTELLIGENZA ARTIFICIALE.

Giuseppe Spadafora (Università della Calabria)

Alessio Fabiano (Università degli Studi della Basilicata)

Uno degli aspetti fondamentali della ricerca educativa contemporanea è il tema della scuola inclusiva con particolare riferimento alla inclusione degli studenti con disabilità e al ruolo della didattica digitale per favorire l'inclusione. In effetti, specialmente nell'ambito della letteratura scientifica italiana, la questione della scuola inclusiva è stata trattata con particolare importanza proprio dagli studiosi di pedagogia speciale. È un tema, questo, particolarmente complesso che necessita sempre di approfondimenti, di nuove sperimentazioni e soprattutto di nuove ibridazioni scientifiche che siano d'aiuto alla comprensione profonda dei fenomeni.

In questo contributo tenterò di chiarire alcune tematiche dell'inclusione delle bambine e dei bambini, delle alunne e degli alunni e delle studentesse e degli studenti con disabilità alla luce di un possibile paradigma formativo rinnovato che, tra l'altro, la Pandemia ha evidenziato. In questa prospettiva è necessario riflettere su alcuni aspetti della nuova classificazione dell'ICF in relazione al PEI, della nuova dimensione del processo formativo delle persone con disabilità tra corporeità, reale e virtuale, della effettiva possibilità di inclusione attraverso la didattica che tenga conto del digitale e dell'intelligenza artificiale. Concluderò con una ipotesi di un modello di scuola inclusiva favorito dalla didattica digitale e da alcune applicazioni dell'Intelligenza Artificiale.



1. I dilemmi della scuola inclusiva.

Il modello della scuola inclusiva, che ha trovato una specifica cittadinanza culturale soprattutto in Europa, è rappresentato dall'idea di una "scuola di tutti e una scuola di ciascuno". Ciò potrebbe significare che un modello di scuola inclusiva dovrebbe garantire ad ognuno nella classe lo sviluppo delle sue potenzialità inespresse e la consapevolezza del proprio progetto di vita.

Ciò determina che nella classe della scuola della autonomia, almeno nel contesto italiano, si sviluppa una differenziazione di apprendimenti che, comunque, non determina una gerarchia di talenti e una sostanziale differenziazione delle persone.

Una soluzione, quindi, di un modello di scuola inclusiva consisterebbe nel fatto che il talento di ognuno dovrebbe essere potenziato mantenendo la diversità degli apprendimenti e dei processi formativi (D'Alonzo & Monauni, 2021). L'inclusione è un modello scolastico estremamente difficile da realizzare che dovrebbe salvaguardare l'equità e il merito, come alcuni studi sociologici hanno messo in evidenza recentemente (Benadusi & Giancola, 2020).

Inoltre, la scuola inclusiva dovrebbe determinare il merito e non limitarlo o danneggiarlo proprio perché, secondo alcuni autori (Mastrocola & Ricolfi, 2021), la metodologia, la didattica e, in genere, l'approccio pedagogico ha impoverito la scuola di conoscenze e di qualità culturale. È necessario chiarire in modo adeguato i termini della questione. Chiaramente questi intendimenti sono molto complessi da realizzare.

È evidente che la scuola inclusiva sviluppa alcuni aspetti della scuola democratica. Il modello della scuola democratica, che si rifà alla scuola-laboratorio di John Dewey, era basato fundamental-

mente su due principi centrali: la scuola doveva influenzare il progresso sociale e, a sua volta, ne era influenzata e lo studente doveva essere al centro del rapporto educativo e sviluppare un apprendimento costruttivo e non passivo (Spadafora, 2015).

È evidente che la scuola democratica si basava sul principio di offrire le pari opportunità a tutti, ma questo principio è stato in un certo senso ripensato e riorientato dalle grandi trasformazioni della ricerca scientifica del secolo scorso, dalla scoperta della struttura a elica del DNA fino alle recenti ricerche delle neuroscienze sui neuroni-specchio (Rizzolatti, 2005; Damasio,



2018).

Quello che è emerso in modo molto chiaro da questa narrazione ancora in corso nel dibattito scientifico contemporaneo è che è necessario calibrare l'educazione a quelle che sono le caratteristiche specifiche di ogni persona nella classe, compreso ovviamente, secondo la normativa vigente italiana, la categoria dei BES con parti-

colare riferimento alla disabilità. Ma tutto questo, spesso, ha lasciato questioni aperte ancora non risolte che potrebbero costituire in futuro un motivo significativo di riflessione per chiarire meglio gli orientamenti da affrontare.

Innanzitutto, la critica che viene mossa da più parti al modello di scuola inclusiva è quella di una scuola che, per non lasciare indietro i più deboli e coloro i quali mostrano un apprendimento meno significativo, esprime un livello qualitativo culturale inferiore rispetto agli standard consolidati di assessment internazionale. Probabilmente una scuola inclusiva necessita senza dubbio di una didattica inclusiva, una didattica cioè che tenga conto di una costante dialettica tra la individualizzazione e la personalizzazione e, nel contempo, cerchi di valorizzare in modo esemplare il contributo della didattica digitale.

Vi è, però, una seconda questione aperta, che chiarisce meglio il senso di questo contributo e, cioè, il tema dell'inclusione delle bambine e bambini, degli alunni e delle alunne, delle studentesse e degli studenti ai sensi della normativa vigente e, in particolare, ai sensi del Dlgs 66/2017 integrato e corretto dal Dlgs 96/2019, dal momento che la recente Sentenza del Consiglio di Stato ha annullato alcuni effetti del D.I. 182/2020. Il problema normativo e didattico dell'inclusione delle persone con disabilità raccoglie le indicazioni della normati-

va europea e della Convenzione Onu del 2006 ratificata con legge dello Stato il 2009.

Vi è, quindi, in seguito alla centralità del tema della diversità e della acquisizione dei diritti di ogni singola persona una narrazione di carattere giuridico internazionale che si è interessata alla questione dell'inclusione. In effetti, però, tutto ciò non chiarisce qual è la potenzialità inespresa della persona con disabilità in relazione al gruppo-classe. Il modello di scuola inclusiva pone, quindi, alcuni dilemmi fondamentali che devono essere affrontati dalla ricerca educativa contemporanea. La scuola inclusiva deve chiarire, innanzitutto, come è possibile assicurare la qualità e il merito nel cercare di far sviluppare le potenzialità di ognuno nella classe, dal più meritevole alla persona con disabilità. Deve, inoltre, chiarire meglio la questione dell'inclusione delle persone con disabilità. È possibile progettare la inclusione delle studentesse e degli studenti con disabilità attraverso il PEI su base ICF?

E, secondo questa prospettiva, come deve essere concepito il rapporto tra il docente specializzato di sostegno, i docenti curricolari, il dirigente scolastico e le famiglie nella struttura della scuola dell'autonomia? Per cercare di definire una ipotesi che possa essere per successive sperimentazioni è opportuno analizzare il significato epistemologico del PEI su base ICF e, soprattutto, un aspetto specifico dell'inclusione e, cioè, quello di un modello di didattica digitale inclusiva che analizzi il rapporto della corporeità tra il reale e il virtuale della persona con disabilità, che tragga vantaggio dalle esperienze dell'intelligenza artificiale come nuova frontiera della *full inclusion*.

La categoria del "funzionamento umano" e la questione del PEI su base ICF

È abbastanza evidente che il problema centrale

della inclusione della persona con disabilità è legata all'azione culturale e didattica espressa dalla categoria del **“funzionamento umano”** e alla classificazione ICF che rappresenta la vera novità culturale degli ultimi decenni nell'ambito dello sforzo culturale e politico di costruire un modello di scuola inclusiva.

Qual è il significato profondo del tema del funzionamento umano? Dalla letteratura scientifica di riferimento il funzionamento umano (Chiappetta Cajola, 2019) è l'espressione di quella piena realizzazione della potenzialità inesprese di ogni persona con disabilità nella sua ambientazione specifica. La radice del concetto risiede sicuramente in Aristotele, che usa il termine *eudaimonia* per significare la piena formazione umana, il demone positivo che attiva la cosiddetta razionalità pratica. Da questa impostazione originaria in tempi recenti, specialmente nell'ambito dell'economia e della gestione organizzativa delle risorse umane, si è sviluppato il lavoro di Amartya Sen e di Martha Nussbaum.

In particolare, con approcci diversi, i due noti studiosi hanno sviluppato il concetto di capability che rappresenta la novità nell'ambito delle questioni sulla inclusione delle persone con disabilità.

Questo termine, tradotto in italiano con la parola **“capacitazione”** rappresenta l'espressione pedagogicamente più significativa del concetto di potenzialità inespressa che è di ogni persona nella sua diversità e la diversità è stata considerata il patrimonio fondamentale su cui costruire la possibilità dell'inclusione.

In effetti gli studi sulla disabilità hanno sempre considerato due aspetti centrali che hanno accompagnato le ricerche, ma anche le varie classificazioni di carattere medico e sociale. I due principi fondamentali che hanno accompagnato la storia e lo sviluppo della ricerca nel campo dello studio della integrazione prima e della inclusione della disabilità poi, si basa sul superamento di due approcci estremamente noti e storicamente significativi alla questione della disabilità.

Da una parte ha caratterizzato il primo approccio nella scuola sulle questioni della disabilità l'intervento medico-riabilitativo sulla menomazione (impairment). L'intervento medico-riabili-

tativo ha determinato, almeno nel nostro Paese, lo sviluppo delle classi differenziali e separate dalle classi cosiddette “normali”. Tutto ciò ha determinato una chiara difficoltà di considerare la persona con disabilità come una persona che ha gli stessi diritti di cittadinanza rispetto agli altri studenti. La persona con disabilità, in questa prospettiva, è stata considerata un “malato” da curare e non una persona che ha specifiche difficoltà, ma anche tante potenzialità da esprimere solo se guidata e sostenuta in un adeguato ambiente educativo.

Un altro aspetto estremamente significativo che ha caratterizzato l'approccio alle possibilità di inclusione delle persone con disabilità è determinato dai cosiddetti “disability studies”, quella concezione sociale della disabilità che parte dalla idea che solo un ambiente sociale, privo di barriere e ricco di facilitatori, può aiutare la persona con disabilità a rinvenire la specifica prospettiva esistenziale verso l'inclusione con gli altri.

Il punto determinante che ha determinato dalla metà degli anni '90 la prospettiva ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) come una classificazione che sviluppa la classificazione ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) arrivata alla decima revisione è il concetto di **“funzionamento umano”**. Questa categoria, che è stata sviluppata scientificamente da numerosi studi e ripresa dalla OMS/WHO (Organizzazione Mondiale della Sanità-



World Health Organization), considera la disabilità come un aspetto fondamentale del concetto di salute che va ripensato.

La salute deve essere considerata “una risorsa di vita quotidiana, non come obiettivo di vita: un concetto positivo che insiste sulle risorse sociali e personali, oltre che sulle capacità fisiche. Di conseguenza, la promozione della salute non responsabilità esclusiva del settore sanitario, ma supera anche la mera proposta di modelli di vita più sani, per aspirare al benessere”(WHO, 1986)

Il vero problema del vivere in salute è quello di adattarsi in modo significativo all'ambiente sociale in cui si vive, considerando l'essere in salute non come espressione di una assenza di malattie, il che non è sicuramente possibile considerata la specificità della condizione umana, ma l'adattamento intelligente alle condizioni ambientali.

Partendo da questo principio il **“funzionamento umano”** ridisegna la concezione della persona con disabilità. L'approccio dell'ICF è considerato un approccio bio-psico-sociale e, come Ianes chiarisce meglio, **“ecologico”** (Ianes et alii, 2021).

In altri termini, si tratta dell'adattamento mentale, biologico, psicologico e sociale della persona con disabilità all'ambiente specifico di apprendimento e di vita che si può progettare all'interno della classe. Come già la Convenzione ONU del 2006, ratificata in Italia con legge del 2009 afferma, all'art. 2 tra le caratteristiche fondamentali delle persone con disabilità sono fondamentali da considerare l'accomodamento ragionevole e l'UDL, il progetto universale per l'apprendimento.

L'accomodamento ragionevole è la categoria fondante del **“funzionamento umano”**. È necessario che ci si adatti ragionevolmente al proprio ambiente di vita con il dovuto sostegno che non deve essere sproporzionato. L'adattamento ragionevole e l'autodeterminazione della persona con disabilità determinano la potenzialità inespressa di ogni persona nelle diverse età della vita. In questa prospettiva, si propone anche **l'utopia possibile** di una didattica universale che possa favorire l'equità in ogni specifico apprendimento.

L'ICF si pone, quindi, come una classificazione alfanumerica che segue alcune specifiche regole e che ha il compito di favorire l'inclusione delle bambine e bambini, delle alunne e degli alunni, delle studentesse e degli studenti con disabilità progettando un ambiente di apprendimento adeguato che possa determinare specifiche possibilità di inclusione.

Questa classificazione, che si basa sulle funzioni corporee (B come Body), sulle strutture corporee (S structure), sull'attività e la partecipazione (D come Domain), sui fattori ambientali (E come Environment) e sui fattori personali attualmente non classificati, esprime classificazioni con qualificatori che possono determinare la progettazione di un ambiente di apprendimento inclusi-

vo nella classe.

Le tre edizioni attuali della Classificazione (2001-2; 2007 CY (Bambini e giovani) e del 2017) coprono una specifica gamma di possibilità inclusive, ma la strada da percorrere è ancora lunga e non chiaramente definita. Occorreranno diverse sperimentazioni specifiche, affinché questo metalinguaggio possa effettivamente diventare un patrimonio comune della scuola inclusiva. E questo probabilmente avverrà quando si raggiungeranno gli opportuni equilibri tra la progettazione collegiale degli insegnanti curricolari e di sostegno, l'azione didattica del dirigente scolastico e le famiglie "inclusive" che potranno sviluppare le specifiche potenzialità di ogni persona.

In questa prospettiva di ricerca è estremamente opportuno riflettere sul processo formativo e sulle specificità dell'apprendimento tra dimensione reale e dimensione virtuale.

2. Apprendimento e disabilità tra reale e virtuale

Un aspetto fondamentale per realizzare una didattica inclusiva è il confronto con il processo formativo. La formazione è stata oggetto di un complesso e lungo dibattito culturale che si è sviluppato fino al primo decennio del XXI secolo, ma i cui effetti si sono in un certo senso arenati e non sviluppati in modo significativo (Cambi & Giosi & Mariani, 2017).

Eppure, il processo formativo continua a porsi epistemologicamente come il fine e il mezzo per l'educazione e per costruire, soprattutto, una didattica inclusiva. Come è stato già evidenziato (Spadafora, 2018), il processo formativo è espressione di una "famiglia di processi" che si sviluppa e si differenzia in base alla specificità delle persone.

Il processo formativo, infatti, è caratterizzato da diverse fasi e momenti che rappresentano le caratterizzazioni educative di ogni persona nella sua singolarità e irripetibilità. Vi è una "vita interiore" che caratterizza la situazione pulsionale e motivazionale di ogni persona e che determina inevitabilmente le varie dimensioni della intenzionalità umana. È abbastanza evidente, infatti, che in ogni processo formativo sussiste un complesso circuito tra zona inconscia e la specifica

motivazione e intenzionalità del processo mentale.

Al di là, infatti, delle diverse narrazioni di carattere psicologico e psicoanalitico è indubbio che la formazione fa sviluppare il potenziale umano in un complesso circuito che lega la zona del profondo, dell'inconscio direbbe Freud, con le diverse caratteristiche della intenzionalità.

È stato notato come l'intenzionalità umana, legata principalmente alla rappresentazione della fenomenologia psicologica di matrice biswangeriana (Fadda, 2002), veda la difficoltà del "fiore" del processo formativo che in alcuni casi diventa una fatica, una "fatica di essere se stessi"

che spesso porta alla depressione per la necessità di mostrarsi sempre all'altezza di se stessi e in relazione alle regole della convivenza sociale (Ehrenberg, 2010).

In realtà il processo formativo lega in modo organico l'intenzionalità all'evento (Fabiano, 2016).

Vi è una trasformazione lenta e progressiva, metabetica della vita umana, attraverso le varie fasi

della crescita, della coltivazione e della cura di se stessi e degli altri alternando momenti di motivazione intensa ad altri di dipendenza e di isolamento, ma in realtà quello che è l'elemento chiave per comprendere i processi di mutamento è sicuramente l'evento, ciò che ti capita indipendentemente dalla tua volontà.

La questione formativa dell'evento, che ha una matrice filosofica (Heidegger) e psicoanalitica (Biswanger), esprime

una dimensione pedagogica centrale non adeguatamente trattata e, comunque, analizzata il più delle volte in una prospettiva di pedagogia generale e di teoria epistemologica e psicoanalitica (Mortari, 2021).

Proprio per questo è fondamentale analizzare il problema della corporeità nelle dimensioni che sono le più significative per la scuola inclusiva. Innanzitutto, il tema del corpo è centrale non solo come esperienza "biopolitica" (Foucault, 2015), ma soprattutto come esperienza formativa. Proprio per questo, in questi ultimi decenni, il tema della corporeità si è legato in modo organico a quello del benessere e dei processi inclusivi e, soprattutto, della educazione motoria nella scuola (Casolo & Vago, 2019). Il problema, in effetti, si presenta molto complesso soprattutto in relazione alle questioni della corporeità che, il più delle volte, sono declinati nel discorso delle scienze motorie e dei Bes (Molisso & Tafuri, 2020).

La corporeità, in effetti, determina una riflessione molto più approfondita, soprattutto in relazione al significato profondo che essa può assumere nei confronti del processo formativo legato alle questioni della didattica inclusiva digitale. La corporeità, in particolare, di una persona con disabilità che vive nella scuola nelle differenti fasce di età deve confrontarsi con l'auto-percezione della sua identità. È abbastanza evidente, infatti, che l'auto-percezione della corporeità, rappresenta un momento fondamentale per cogliere il passaggio formativo dalla intenzionalità all'evento. L'apprendimento, infatti, di una persona con disabilità è espressione di questa difficile auto-percezione dell'identità di sé e della relazione con l'altro, ma è un momento in cui l'apprendimento rivela il potenziale interiore



che permette una possibile dimensione inclusiva nel gruppo classe.

L'ulteriore problema che si pone, proprio per comprendere la complessità del processo formativo nella ricerca educativa contemporanea, è il rapporto tra la corporeità, il reale e virtuale.

Vi è una vasta letteratura al riguardo che storicamente aveva colto la complessità del rapporto tra l'apprendimento e il mondo della virtualità nella Web Society (De Kerchove, 2019). La questione, però, con l'avvento dei social e, in quest'ultima fase condizionata dalla Pandemia ancora in corso, con il recente progetto del paradigma del *Metaverso di Facebook*, sta diventando il tema centrale della formazione.

L'approccio del mainstream al tema dell'apprendimento in rapporto al virtuale è abbastanza noto, anche delineato nel noto film *Matrix*. L'apprendimento nelle dimensioni del virtuale, intendendo con questo termine un manufatto digitale, che riproduce situazioni non reali con caratteristiche simili alle relazioni umane, si misura con un rapporto diverso con le categorie dello spazio, del tempo e della memoria (Lévy, 1995). La dimensione dello spazio-tempo e della memoria determinano un processo di apprendimento che deve essere adeguatamente studiato e compreso.

Ma cosa avviene quando l'apprendimento è esercitato da una persona con disabilità nella specifica interazione tra reale e virtuale? Quello che si evidenzia in questo complesso rapporto che deve essere studiato attraverso una efficace sperimentazione, di cui questo contributo è solo un'ipotesi, è la riaffermazione della corporeità della persona con disabilità che sviluppa la auto-percezione della sua presenza reale nel tempo e nello spazio in modo differenziato.

La persona con disabilità, infatti, con modalità diverse rispetto alle fasce di età, dalla scuola dell'infanzia fino alla scuola secondaria di secondo grado, determina una nuova modalità di apprendimento incrociando, per così dire l'auto-percezione della corporeità con le dimensioni reali e virtuali dell'apprendimento. È, quindi, la dimensione della corporeità vissuta in modo fenomenologicamente complesso da parte della persona con disabilità che ci fa comprendere il

rapporto tra reale e virtuale.

In effetti, quello che deve essere messo in rilievo nell'ambito di una didattica digitale inclusiva, che si avvalga di varie dimensioni della AI, è proprio il recupero da parte della persona con disabilità del "principio di realtà" nell'auto-comprendere e auto-percepire la propria corporeità. La didattica digitale inclusiva, sul fondamento della AI, deve promuovere una tecnologia della cultura che rappresenti un "ambiente ricco di strumenti e manufatti tecnologici" (Hickman, 2001) per comprendere meglio l'orientamento nella comprensione della propria identità e nella relazione con gli altri.

3. La didattica digitale inclusiva sul fondamento dell'AI tra corporeità, realtà e virtualità

Gli studi sulla didattica digitale negli ultimi due decenni hanno caratterizzato l'avvento di un nuovo paradigma didattico che potrebbe farci comprendere meglio il contributo della didattica digitale inclusiva per analizzare il processo formativo della persona con disabilità nella definizione della corporeità tra la realtà e la virtualità. La didattica digitale (Ferri & Moriggi, 2018; Rivoltella & Rossi, 2019; Sibilio, 2020) è da considerare il fondamento della competenza digitale che la recente normativa sulla educazione civica considera una competenza trasversale fondamentale (De Luca, 2020).

È evidente che il digitale favorisce la specifica attività didattica del docente e la possibilità di implementare i processi didattici collegiali nella scuola (Rivoltella, 2021). In altri termini il digitale è un elemento indispensabile per costruire il senso di una didattica inclusiva. La didattica digitale favorisce la figura di un docente inclusivo e, anche, di un dirigente inclusivo e di "genitori inclusivi", che devono diventare un patrimonio condiviso della scuola dell'autonomia.

Il vero problema, quindi, è la formazione di un docente inclusivo che unisca le competenze disciplinari, quelle delle scienze dell'educazione e, soprattutto, il suo intuito professionale (Fabiano, 2020).

Un docente che favorisca ancora di più la centralità del docente specializzato di sostegno che, in

questo modo, potrebbe essere un coach significativo dei processi di inclusione. Un aspetto di riflessione e di sperimentazione importante perché possa realizzarsi la figura del docente inclusivo è progettare in modo adeguato la didattica inclusiva per la persona con disabilità. All'interno di questo complesso processo che, comunque, ha nell'ICF una valida prospettiva di riferimento, la didattica inclusiva che analizza la questione della corporeità nel rapporto tra reale e virtuale può risultare una prospettiva di ricerca interessante. L'inclusione della persona

con disabilità deve considerare l'ibridazione che nell'apprendimento si sviluppa tra corpo, reale e virtuale. Tutto ciò ha bisogno di specifiche sperimentazioni in alcune fasce di età. Ma il principio epistemologico che sorregge questa ipotesi è che la persona con disabilità può entrare in crisi nella sua auto-percezione della corporeità proprio perché, il sistema parallelo di formazione della Web society e dei videogiochi, determina un evidente disallineamento tra il senso della propria corporeità e la percezione del virtuale nelle sue varie forme.



Per realizzare l'ipotesi è necessaria una specifica e limitata ricerca empirica che consideri questo aspetto uno dei nodi cruciali per poter analizzare, comprendere e favorire un processo di didattica inclusiva.

In effetti, nel raggiungimento dei traguardi di sviluppo delle competenze e negli obiettivi minimi, per quanto riguarda le bambine e i bambini, le alunne e gli alunni, le studentesse e gli studenti con disabilità, spesso non si analizza attentamente la relazione tra la corporeità, il reale e il virtuale. Pur tenendo presente le specificità delle diverse tipologie di disabilità (Ianes & Augello, 2019) il vero problema educativo dell'inclusione della persona con disabilità passa da una attenta ricognizione della dialettica tra individualizzazione e personalizzazione nell'ambito della progettazione di un curriculum inclusivo.

La questione formativa del corpo tra reale e virtuale può costituire un valore aggiunto che ci faccia conoscere meglio le caratteristiche della persona con disabilità e, soprattutto, mette in evidenza il senso di continuità corpo-mente che, come affermano le ricerche delle neuroscienze, è un dato inconfutabile.

Non si tratta di riprendere le questioni della "ibridazione" corpo-macchina di cui da tempo si parla nell'ambito pedagogico-didattico e della cybercultura (Gui, 2019). Si tratta di analizzare con più attenzione, a livello di riflessione epistemologica che deve essere supportata da adeguata ricerca empirica, che senza una radicale riflessione sulla importanza della corporeità nelle persone con disabilità e, in particolare, di come la corporeità viva psicologicamente il problema dell'apprendimento intrecciato anche a dimensioni virtuali, è impossibile avviare un discorso fondato sulle possibilità di una didattica e di una scuola inclusiva. Il problema della didattica digitale inclusiva, quindi, è sicuramente decisivo per chiarire meglio il significato dell'apprendimento della persona con disabilità tra corpo, reale e virtuale e, soprattutto, all'interno del contributo che l'AI può determinare. In effetti, l'AI aumenta i processi di facilitazione dell'apprendimento e, quindi, può favorire attraverso una specifica didattica motoria adattata l'importanza della corporeità per la persona con disabilità che deve recuperare una sua specifica identità nei confronti dell'altro, tenendo conto dell'apprendimento come processo oscillante tra il reale e il virtuale e come processo che può essere meglio orientato da alcune specifiche azioni dell'AI che può orientare meglio la persona con disabilità a progettare le proprie scelte di vita.

4. Conclusioni provvisorie. Una ipotesi.

In un mondo in continuo mutamento, è necessario che le politiche legate al settore scolastico siano in grado di orientare e indirizzare le studentesse e gli studenti, permettendo loro di affrontare le nuove sfide al meglio, sotto la supervisione della scuola e della scuola considerata una "comunità educante" (Rivoltella, 2020).

I sostanziali cambiamenti che stanno facendo evolvere la società necessitano senza dubbio di un approccio educativo quanto più evoluto possibile. Per quanto la tecnologia abbia da sempre esercitato la propria influenza, l'interazione tra le nuove frontiere dell'automazione e l'Intelligenza Artificiale (IA) appare ancora particolarmente complesso da interpretare la questione della digital inclusion.

È evidente che è fondamentale investire nello sviluppo di competenze digitali trasversali necessarie a costruire un modello epistemologico nuovo di inclusione.

Come riportato nel documento *The Future of Education and Skills: Education 2030 – OCSE (2018)*: "Esiste una domanda crescente nei confronti delle scuole perché preparino gli studenti ai cambiamenti economici e sociali più rapidi, ai posti di lavoro che non sono stati ancora creati, alle tecnologie che non sono state ancora inventate e a risolvere problemi sociali che non esistevano in passato". Da un lato dunque, le studentesse e gli studenti avranno sempre più la necessità di acquisire competenze digitali, legate al funzionamento e all'uso dell'Intelligenza Artificiale, al fine di poterla utilizzare a proprio vantaggio, distinguendone eventuali usi impropri.

Dall'altro, l'Intelligenza Artificiale aprirebbe nuovi scenari legati alla didattica e all'inclusione, purché vada a costituire una vera e propria risorsa volta a migliorare l'istruzione, senza tuttavia tralasciare le lezioni apprese, così come i principi etici condivisi dalla scuola. (McKinsey, 2020). L'AI può rappresentare una nuova risorsa capace di promuovere e favorire l'inclusione di qualità nella scuola. Se pensiamo, ad esempio, alle cosiddette tecnologie multisensoriali, adottate per agevolare l'apprendimento di bambini, preadolescenti e adolescenti colpiti da disturbi dello

spettro autistico, così come alle innumerevoli soluzioni per supportare studenti con Bisogni Educativi Speciali (BSE) e Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) ci rendiamo conto che la didattica digitale inclusiva non può che essere integrata sempre di più dall'AI.

Grazie all'utilizzo dell'AI, nelle istituzioni scolastiche potrebbero nascere ambienti educativi ancor di più innovativi, inclusivi e coinvolgenti, concepiti per promuovere l'interazione con e tra gli studenti, coniugando in maniera ottimale esigenze formative e innovazione tecnologica. Una nuova inclusione scolastica di qualità che possa diventare la chiave del successo formativo di tutte le studentesse e di tutti gli studenti. Le tecnologie digitali, soprattutto in ambito scolastico, fin dalle prime fasi di sviluppo e di progettazione devono prendere in considerazione le esigenze e le peculiarità di tutti, indipendentemente dall'età, dal sesso, dall'appartenenza sociale e dalla condizione di salute. Anche le persone con disabilità possono trarre benefici da alcune soluzioni prospettate dall'AI.

Proprio per questo la galassia delle tecnologie digitali può intervenire in maniera significativa favorendo una maggiore inclusione delle persone con disabilità in contesti formativi, sociali e lavorativi consentendo una migliore accessibilità.

Sono diverse le soluzioni di AI che permettono di abbattere le barriere all'accessibilità delle persone con disabilità. Per esempio, grazie alle tecnologie di *computer vision* è possibile aiutare le persone non vedenti a percepire meglio il mondo intorno al loro, oppure le tecnologie di riconoscimento vocale e traduzione potrebbero offrire sottotitoli in tempo reale per le persone con problemi di udito. Infine, nuovi sistemi robotici potrebbero aumentare le capacità delle persone



con mobilità ridotta. Per questo è fondamentale per lo sviluppo delle tecnologie digitali, non solo pensare all'usabilità, ma sempre di più all'accessibilità.

Soprattutto, chi si occupa di AI ha la possibilità di creare sistemi e soluzioni che possano realmente abbattere le barriere per le persone con disabilità promuovendo lo sviluppo dell'autonomia nella realizzazione del proprio progetto di vita. Ma, soprattutto, e questo è il nucleo di questo contributo l'AI potrebbe favorire in modo specifico nelle persone con disabilità il riconoscimento della propria identità corporea e della distinzione tra reale e virtuale come misura epistemologica fondamentale per rendere il proprio apprendimento a misura di se stessi e degli altri.

In questo ambito il percorso di ricerca è complesso, misterioso ma anche affascinante e obbligato. Si pensi, ad esempio, ai sistemi di riconoscimento vocale, ampiamente diffusi con gli assistenti virtuali. Queste soluzioni, che ci aiutano oggi a gestire in maniera semplice e naturale molti aspetti della nostra vita, non funzionano ancora bene per le persone con disabilità del linguaggio ma potranno diventare il futuro di una possibile inclusione digitale. Questo accade perché, come ogni sistema di intelligenza artificiale, i dati di base sui quali sono sviluppate queste soluzioni non includono campioni di tali popolazioni.

Il problema è molto pressante: si calcola che a oggi, più di 1 miliardo di persone in tutto il mondo vive con una disabilità e in futuro la maggior parte delle persone dovrà probabilmente affrontare un qualche tipo di disabilità temporanea o permanente, legata anche agli effetti dell'invecchiamento della popolazione (Who, 2021) anche perché gli effetti sociali ed economici legati alla mancata inclusione di fasce di persone con disabilità sono rilevanti.

Soprattutto l'Ocse (2019) ha definito cinque principi per regolare l'impatto delle soluzioni di AI, aprendo un importante dibattito che deve necessariamente coinvolgere il mondo della tecnologia, delle agenzie formative, delle istituzioni e di tutti coloro che si occupano di tematiche etiche.

Partendo da questi principi, si devono attivare tutte le considerazioni legate all'inclusione, al

pregiudizio, alla privacy, all'errore, alla simulazione dei dati e al contesto sociale che normalmente si applicano a tutti gli utenti, ma che richiedono un'attenzione aggiuntiva se parliamo delle persone con disabilità.

Per far questo è anche necessario, non solo, formare nuove figure in grado di abbracciare solo i temi etici legati allo sviluppo di una soluzione di AI, ma anche tutti gli insegnanti, preparandoli dal punto di vista didattico, pedagogico e sociologico nel campo degli studi sulla disabilità.

È di fondamentale importanza garantire che le persone con disabilità possano prendere parte ai processi di innovazione tecnologica, rendendo le istituzioni educative e i nostri luoghi di lavoro sempre più inclusivi al fine di garantire che le persone con disabilità non siano lasciate indietro dalla rivoluzione dell'AI.

Ecco perché è fondamentale chiarire la questione della didattica digitale inclusiva, tenendo conto dell'AI. In altri termini, l'AI potrebbe aiutare le persone con disabilità a gestire meglio l'apprendimento nel rapporto tra reale e virtuale, potrebbe migliorare l'Attività motoria Adattata e, soprattutto potrebbe favorire il progetto di Full Inclusion, rendendo l'inclusione delle persone con disabilità il momento decisivo per la realizzazione di una didattica digitale inclusiva.

Anche se questo contributo teorico prospetta solo una ipotesi di ricerca da implementare con uno specifico modello sperimentale è evidente che la nuova dimensione di una "cultura tecnologica" non può fare a meno della didattica digitale inclusiva basata sulla AI. L'identità corporea, la relazione intersoggettiva sono le categorie che il digitale deve promuovere per contribuire a costruire una società inclusiva con minori disuguaglianze e sofferenze.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Benadusi, L. & Giancola, O. (2020). **Equità e merito nella scuola. Teorie, indagini empiriche, politiche.** Franco Angeli: Milano.
- Cambi, F. & Giosi, M. & Mariani A. (2017). **Pedagogia generale. Identità, percorsi, funzioni.** Roma: Carocci.
- Casolo, F. & Vago, P. (2019). **Educazione motoria e cultura della corporeità nella scuola primaria.** Milano: Vita e Pensiero.
- Chiappetta Cajola, L. (2019). **Il PEI con l'ICF: ruolo e influenza dei fattori ambientali. Processi, strumenti e strategie per la didattica inclusiva.** Roma: Anicia.
- Damasio, A. R. (2018). **Lo strano ordine delle cose. La vita, i sentimenti e la creazione della cultura.** Milano: Adelphi.
- D'Alonzo L. (2018). **Pedagogia speciale per l'inclusione.** Brescia: Scholè.
- D'Alonzo, L. & Monauni, A. (2021). **Che cos'è la differenziazione didattica. Per una scuola inclusiva ed innovativa.** Brescia: Scholè.
- De Luca, C. (2020). **Scuola dell'autonomia e Educazione civica. Problemi e prospettive.** Cosenza: Falco Editore.
- De Kerchove, D. V. (2019). **L'intelligenza connettiva. L'avvento della Web Society.** Napoli: Aurelio De Laurentis Multimedia.
- Ehrenberg, A. (2010). **La fatica di essere sé stessi.** Torino: Einaudi.
- Fabiano, A. (2016). **La scuola digitale. Questioni pedagogiche e didattiche.** Roma: Anicia.
- Fabiano, A. (2020). **Didattica digitale e inclusione nella scuola dell'autonomia.** Roma: Anicia.
- Fadda, R. (2002). **Sentieri della formazione. La formatività umana tra azione e evento.** Roma: Armando.
- Ferri, P. & Moriggi, S. (2018). **A scuola con le tecnologie. Manuale di didattica digitalmente aumentata.** Milano: Mondadori Università.
- Foucault, M. **Nascita della biopolitica. Corso al Collège de France (1978-1979),** Feltrinelli, Milano, 2005.
- Gui, M. (2019). **Il digitale a scuola. Rivoluzione o abbaglio?** Bologna: Il Mulino.
- Hickman, Larry A. **Philosophical Tools for Technological Culture. Putting Pragmatism to Work,** Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press, 2001.
- Ianes, D. & Augello, G. (2019). **Gli inclusio-scettici. Gli argomenti di chi non crede nella scuola inclusiva e le proposte di chi si sbatte tutti i giorni per realizzarla.** Trento: Erickson.
- Ianes, D. (2015). **L'evoluzione dell'insegnante di sostegno.** Trento: Erickson.
- Lévy, P. (1995). **Il virtuale.** Milano: Raffaello Cortina.
- Mastrocola, P. & Ricolfi, L. (2021). **Il danno scolastico. La scuola progressista come macchina della disuguaglianza.** Milano: La Nave di Teseo.
- Molisso V. & Tafuri D. (2020). **Disturbi specifici dell'apprendimento e sport: modelli e strumenti educativi.** Napoli: Idelson-Gnocchi.
- Mortari, L. (2021). **La politica della cura. Prendere a cuore la vita.** Milano: Raffaello Cortina.
- Recalcati M. (2001). **Il vuoto e il resto. Il problema del reale in Lacan.** Bologna: Cuem, Bologna.
- Rizzolatti G, Sinigaglia, C., **So quel che fai. Il cervello che agisce e i neuroni specchio,** Raffaello Cortina, Milano, 2005.
- Rivoltella, P. C. (2021). **Drammaturgia didattica. Corpo, pedagogia, teatro.** Brescia: Scholè.
- Rivoltella, P. C. (2020). **Nuovi alfabeti. Educazione e culture nella società post-mediale.** Brescia: Scholè.
- Rivoltella, P. C. & Rossi, P. G. (2019). **Il corpo e la macchina. Tecnologia, cultura, educazione.** Brescia: Morcelliana.
- Sen, A. (2020). **Lo sviluppo è libertà. Perché non c'è crescita senza democrazia.** Milano: Mondadori.
- Sibilio, M. (2020). **L'interazione didattica.** Brescia: Scholè.
- Spadafora, G. (2015). **L'educazione per la democrazia. Studi su John Dewey.** Roma: Anicia.
- Spadafora, G. (2018). **Processi didattici per una nuova scuola democratica.** Roma: Anicia.

www.educrazia.com

SUPPLEMENTO N. 1
VOLUME II - NUMERO 2
ANNO II Luglio/Dicembre 2021
ISSN 2705-0351 (online)



Associazione "Education&Training. Formazione e cittadinanza digitale"
Piazza Impastato, 3 - 87100 Cosenza C.F. 98110590787
www.educationtraining.it - info@educationtraining.it - educationtraining@pec.it