

CRA
Centro Risorse e Ausili Empoli

ATTI DEL CONVEGNO

**“FUTURO E DIVERSE ABILITA’: TECNOLOGIE
INFORMATICHE PER L’INTEGRAZIONE”**

EMPOLI, 8 APRILE 2011

Convento degli Agostiniani

Via dei Neri, 15 Empoli

Ore 9.00-17.00

INDICE

Sessione mattutina

SALUTI DELLE AUTORITA'

RELAZIONI

"Dalla diagnostica alla riabilitazione dei disturbi neuro cognitivi"

Giuseppe Cossu, Università di Parma p.4

"Nuove tecnologie e disabilità"

Mirella Della Concordia Basso – Direzione Generale MIUR p.8

"Centri di supporto alla disabilità in Toscana"

Maria Patrizia Bettini – Ufficio Scolastico Regionale della Toscana p.11

"Aspetti normativi dell'integrazione lavorativa dei soggetti disabili"

Andrea Marchetti – Dirigente Scolastico Liceo "Virgilio" Empoli p.13

DIBATTITO

p.16

Sessione pomeridiana

p.19

RELAZIONI

"Tecnologie informatiche e disabilità: le risposte in rete della ASL 11"

Annalisa Monti – Direttore UOC Neuropsichiatria Infantile ASL 11 Empoli p.19

"Centro Risorse e Ausili: traguardi e prospettive"

Barbara Zari – Dirigente Scolastico, Direttore CRA p.22

"Il CRA tra presente e futuro: nuove occasioni di integrazione e inserimento lavorativo"

Conny Leporatti – Psicologa Psicoterapeuta, Coordinatrice CRA p.25

“Strumenti informatici riabilitativi e compensativi per i Disturbi Specifici dell’Apprendimento”

Tiziana Bianconi – Pedagogista, Esperta in DSA, Staff CRA p.29

Achille Lo Manto – Psicologo ASL 11 Empoli p.32

TAVOLA ROTONDA

Associazione “Noi da Grandi” p.37

Giuseppe Panetta – Ufficio Scolastico Provinciale di Firenze p.37

CONCLUSIONI

Andrea Campinoti – Presidente della Società della Salute di Empoli p.38

Sessione mattutina

Coordina Barbara Zari - Direttore Centro Risorse e Ausili

SALUTI DELLE AUTORITA'

Carlo Pasquinucci – Vicesindaco di Empoli

Andrea Campinoti - Presidente della Società della Salute di Empoli

Nedo Mennuti - Direttore ASL 11 Empoli

Claudio Bacaloni – Direttore Ufficio Scolastico Provinciale di Firenze

RELAZIONI

“Dalla diagnostica alla riabilitazione dei disturbi neuro cognitivi”

Giuseppe Cossu, Università di Parma

I sistemi neurocognitivi sono i più complessi esistenti: essi sono mediati da un organo, da una struttura biologica ma sono costruiti anche da fattori esterni e dall'attività, dalla concreta azione del bambino. Un cervello che funziona male è un cervello che produce conseguenze negative, ma queste non sono totalmente insite in esso: l'aver più o meno risorse a disposizione dipende in larga parte dalla traiettoria (di vita) del bimbo. Dipende quindi fundamentalmente dagli strumenti che si è in grado di fornire al bambino. Come operatori, siamo in grado di fornire strumenti consentendone al contempo l'utilizzo? Una delle variabili fondamentali è quella dello sviluppo. Il concetto di sviluppo è essenziale perché indica che la traiettoria del bambino non è predeterminata, ma è co-costruita anche dalla sua storia personale. Ha inoltre grande rilevanza la variabile "plasticità": un cervello giovanissimo può modificare le traiettorie di sviluppo; un cervello adulto può compensare il danno neurologico, ma con grandissima difficoltà. E' la plasticità la grande risorsa di cui tener conto. Il punto non è avere a disposizione tanti computer, ma capire qual è la "distanza" tra il bambino e il programma che gli viene messo a disposizione. L'altra variabile riguarda poi le relazioni: la costruzione della persona avviene nel contesto relazionale e le

relazioni sono costruzioni del nostro cervello. Una relazione alterata, patologica, può alterare un cervello altrimenti sano, perché quello che succede all'esterno si riflette sulle strutture cerebrali e ovviamente ciò che è interno ad esse in qualche modo emerge. In un recente lavoro di Baron-Cohen, "Zero empatia", vi è un'analisi riguardante l'agito di assassini seriali in cui si mostra come queste alterazioni possano produrre esiti drammatici. I disturbi a volte non sono direttamente osservabili ma se si verifica un danno in un'area cerebrale la realtà può essere percepita in modo alterato. Si consideri come esempio un paziente con emianopsia laterale omonima, con deficit del sesto nervo cranico di sinistra: a chi ha questo tipo di danno è preclusa la visione dell'emicampo (visivo) destro. Tra quello che l'osservatore esterno può cogliere e quello che la persona con danno neurologico esperisce c'è un lungo percorso. E' importante comprendere come in questo ambito non sia possibile operare in modo autoreferenziale: è necessario interagire con altri operatori e mettere le proprie competenze a disposizione degli altri; per far questo è necessario ascoltare, capire, studiare. E' importante essere consapevoli della limitatezza delle nostre conoscenze. Sotto lo stesso nome si radunano molte manifestazioni. Tre bimbi con la medesima diagnosi di sordità possono presentare tre quadri clinici completamente diversi: curiamo la sordità o curiamo Giovanni, Francesco, Nicoletta? L'intervento riabilitativo è, potremmo dire, "sartoriale", va "cucito" su misura. In un cervello di 1.3 Kg ci sono circa cento di miliardi di neuroni, ciascuno con circa 15 mila connessioni per il solo sistema statico. Questo sistema è costruito a partire dai primi abbozzi embrionali, ma il suo percorso di sviluppo può deragliare con effetti che talvolta si vedono dopo anni: ad esempio, la maggioranza dei DSA puri è legata a disturbi della migrazione neuronale. I circuiti che dovrebbero normalmente costruirsi non sono presenti al momento opportuno; la loro formazione può richiedere alcuni anni in più, con tutto ciò che ne consegue. Quando lo sviluppo del sistema nervoso subisce un arresto in fase prenatale e il bimbo nasce, ad esempio, con lissencefalia, significa che mancano alcuni miliardi di neuroni: la conseguenza è l'epilessia accompagnata da insufficienza mentale gravissima: questo è un esempio del modo in cui la biologia si riflette sulla vita quotidiana. L'architettura cerebrale è talmente sofisticata che un danno in un singolo punto interferisce con una molteplicità di componenti e di connessioni. C'è molta più ricchezza in un neonato di quanta ne possiamo immaginare, basti pensare alla complessità di processi come quello dell'imitazione, capacità presente già a pochi giorni di vita: un danno precoce può compromettere capacità molto sofisticate. Castiello e Gallese, in un loro recente lavoro hanno studiato l'interazione tra i feti nelle gravidanze gemellari utilizzando una tecnologia molto sofisticata, osservando le modalità tattili che uno dei due gemelli utilizzava verso

l'altro e le modalità tattili che utilizzava verso la parete uterina; è stata compiuta l'analisi cinematica di tali movimenti. E' emerso che quando il bimbo toccava la parete dell'utero usava una certa velocità; quando toccava sé stesso o l'altro feto, si verificava una decelerazione, come se facesse una carezza. Questo dato è stato considerato un primo indicatore della capacità di interagire empaticamente: ciò alla 14ma settimana di gravidanza, con le ovvie implicazioni rispetto a quanto sia tardivo l'intervento messo in atto a 7-8 anni di età – non dovendo per questo rinunciare ad intervenire, beninteso, se il bambino si presenta all'osservazione clinica a questa età. Non si tratta di intervenire in età prenatale, ma di perseguire l'obiettivo di un intervento più precoce possibile, nelle primissime fasi di vita. Lavorare con i piccoli è estremamente difficile, poiché difficilissimo è comprendere cos'è che realmente non funziona. Il sistema nervoso è altamente complesso: quando vediamo un oggetto, non si attivano solo i circuiti preposti alla visione ma anche i programmi motori per afferrarlo in modalità simultanea; pertanto, gesti che sembrano banali come l'afferrare un oggetto in realtà richiedono una coordinazione molto raffinata. Cosa succede quando si verifica una compromissione precoce? In molti casi, accade qualcosa di straordinario: nei soggetti ciechi dalla nascita, le aree cerebrali deputate alla vista "offrono" le proprie funzioni ad altre aree: in uno studio effettuato con la PET circa 15 anni fa in cui i partecipanti toccavano degli oggetti è stato visto che in persone normovedenti si attivavano le aree tattili, nelle persone non vedenti si attivavano le aree visive: queste erano coinvolte nell'analisi del tatto. Evidenze scientifiche mostrano come una parte del sistema visivo entri anche nell'analisi linguistica; si verifica un completo ri - accomodamento, che indica come un intervento precoce possa modificare le strutture cerebrali del bambino, fornendogli più strumenti. Il problema è permettere a ciascuno di usare tutte le risorse che ha a disposizione. Si consideri come esempio un paziente destrimane che ha avuto una emisferectomia completa dell'emisfero sx, all'età di due anni e quattro mesi a causa di un tumore dei vasi, un'angiomaso cavernosa che stava erodendo l'emisfero, con prognosi infausta in assenza di intervento chirurgico. L'emisfero sx è stato asportato, con le immaginabili conseguenze: emianopsia e anartria, con quadro di afasia molto grave per circa 3 anni. Sorprendentemente, il bambino è giunto di nuovo all'osservazione clinica all'età di 7 anni poiché lamentava "qualche difficoltà nel calcolo". Il cervello di questo bambino si era riorganizzato – la parte destra era indenne, poiché il danno era a carico dei vasi e non dei neuroni - e nell'emisfero destro si erano trasferite le funzioni preposte allo sviluppo e all'uso del linguaggio. Oggi questo paziente manifesta delle capacità artistiche ed è in procinto di sostenere l'esame di maturità; scrive non solo con straordinaria velocità ma anche senza

commettere errori. Insieme al Prof. Paulesu abbiamo osservato tramite fMRI che l'emisfero dx ha un'organizzazione omotopica, cioè ha assunto su di sé le funzioni dell'emisfero sx, preservando anche le capacità di controllo spaziale. Cosa possiamo fare per costruire un programma efficace di riabilitazione? Servono strumenti che valutino concretamente la funzionalità dei pazienti, le loro effettive capacità: il problema non è tanto sapere a quante deviazioni standard dalla media si trovi il funzionamento del ragazzo, ma capire quali risorse abbia a disposizione e come le possa utilizzare. La diagnostica neurocognitiva non deve solo quantificare i deficit – a parità di QI i bambini sono tutti uno diverso dall'altro – ma evidenziare i meccanismi operativi dei sistemi neurocognitivi. Ovviamente i Servizi hanno bisogno di riferimenti quantitativi oggettivi e standardizzati, ma è importante cercare di comprendere la qualità del funzionamento del bambino ed eventualmente chiedere a chi lo circonda, se non lo si riesce a valutare. La diagnosi di sordità viene formulata dopo la nascita, oggi. Come esempio, si considerino tre bimbi valutati alla stessa età, con diagnosi effettuata tardivamente, protesizzati, tutti in terapia logopedica e con QI superiore al 95mo percentile (gruppi di controllo al 90mo percentile). E' interessante notare come i profili audiometrici siano sostanzialmente identici, con cadute importanti - infatti tutti e tre i pazienti sono stati impiantati - ma sostanzialmente simili. In questi tre bimbi con stesso livello di intelligenza, di disturbo, di intervento terapeutico, ad una prova di comprensione morfosintattica il primo risulta nella norma, il secondo ha una prestazione il cui livello è risultato collocarsi tra il 10mo e il 25mo percentile, il terzo ad un livello ancora inferiore. E' evidente che sarà necessario impostare tre trattamenti diversi. Esiti analoghi nella prova di produzione morfosintattica. In prove in cui i bimbi devono descrivere dei disegni, un bimbo riporta una grande quantità di errori morfologici, un'altra è gravemente agrammatica, un'altra invece si esprime correttamente. Lo stesso impianto cocleare, che in due di questi bambini non è di alcun aiuto, in una di loro funziona invece perfettamente. L'ultimo esempio riguarda due fratelli, figli di genitori normoudenti, entrambi con gravissima sordità, impiantati molto tardi: il primogenito, molto brillante, è in grado di mostrare una produzione scritta di altissimo livello, complessa, sofisticata. Suo fratello, minore di 7 anni, ha un QI non verbale nella norma e una insufficienza mentale sul piano linguistico, con gravissimi disturbi linguistici/lessicali. Pertanto, il cuore di questa trattazione è il seguente: un programma di riabilitazione che produca dei risultati concreti deve necessariamente ricercare le competenze del bambino. Si tratta di un'inversione di tendenza: non più misurare quello che non c'è, ma ricercare ciò che si sa fare. Sulle competenze parziali – quello che il paziente è in grado di fare con gli strumenti che ha – si devono costruire delle supplenze funzionali. Per poter utilizzare

le tecnologie è necessario sapere quali abilità siano concretamente necessarie. Ciò rimanda alla necessità, cruciale, di implementare una diagnostica che permetta di evidenziare quali siano queste abilità; di nuovo, la diagnostica è la valutazione di un sistema neurofunzionale. Nel passaggio dalla diagnostica alla riabilitazione, non c'è alcuna possibilità di transitare dall'una all'altra in assenza di ipotesi su come concretamente si costruiscano le abilità cognitive: questo è un invito ad insistere presso i professionisti che si occupano di questi interrogativi – neuropsichiatri, neurologi, psicologi – e presso la Scuola, sapendo che chi opera nella Scuola ha più strumenti per comprendere quello che può sfuggire ai tempi ristretti dell'osservazione clinica. In conclusione, emblematica è la frase del maestro Lurija: “Vygotskji scriveva: se un bimbo cieco o sordo raggiunge lo stesso sviluppo di un bambino normale lo fa in un altro modo, seguendo un altro iter, con altri mezzi (...) Per chi lavora con il bimbo è essenziale conoscere l'unicità della strada da lui percorsa: questa unicità trasforma il meno dell'handicap nel più della compensazione”. Questo concetto di Vygotskji può realmente essere un riferimento e una guida per chi opera in questo settore.

“Nuove tecnologie e disabilità”

Mirella Della Concordia Basso – Direzione Generale MIUR

L'approccio culturale alla disabilità si sta gradualmente modificando, sia all'interno del mondo della Scuola che a livello di rapporti in rete con i diversi Enti coinvolti nei progetti di inclusione - più che di integrazione - dei bambini con disabilità.

Nonostante le attuali difficoltà e la scarsità di risorse a disposizione, si procede, seppure lentamente, in direzione del concetto di inclusione. La nuova classificazione ICF di disabilità è basata sulla relazione positiva o negativa con il contesto. Si tratta di un nuovo concetto di disabilità: essa esiste o non esiste se il contesto supera o lascia permanere certe condizioni che non producono integrazione e inclusione. Nei prossimi anni è prevedibile che si verifichi una sorta di “rivoluzione”: una collaborazione con Il Ministero della Sanità e con il welfare non di matrice assistenziale, ma come forma di valorizzazione di ciò che ogni individuo è. Si parla infatti di handicap laddove c'è relazione negativa con il contesto.

Il progetto relativo alle nuove tecnologie del 2005 conduceva ad un cambiamento culturale che chiedeva alle Scuole, tramite i CTS con questo progetto costituiti, strategie innovative che

potessero tener conto anche delle realtà territoriali locali: accordi e contatti orientati a tale obiettivo di cambiamento. E' stata un'occasione di crescita e formazione che ha interessato operatori, famiglie, insegnanti. Nel 2005 si parlava ancora poco di reti, che si sono successivamente rivelate formula vincente.

La novità del progetto, che ha dato origine a 26 prodotti software innovativi, risiede nel fatto che sono stati realizzati e testati nelle Scuole. Vediamone le caratteristiche:

- possono essere scaricati gratuitamente all'interno del sito ministeriale/area disabilità.
- racchiudono in sé un nucleo innovativo poiché nascono in risposta ai bisogni del territorio, a supporto degli specifici bisogni di bambini appartenenti ad una specifica realtà locale. Questi strumenti possono inoltre essere offerti a chiunque ne faccia richiesta: famiglie, Scuole, creando una rete tra i CTS.
- si tratta di prodotti trasferibili: possono essere riutilizzati e modificati in base al bisogno del bambino. I programmi possono non solo essere dati in dotazione ma anche spiegati, illustrati per dare la possibilità di utilizzarli al meglio.

I 26 progetti selezionati, come descritto più avanti, sono suddivisi per tipologia e affiancati ad uno specifico Istituto - quello in cui ciascuno di essi è collocato. Per ogni progetto è indicata la tipologia di prodotto (hardware, archivio, software ecc), il tipo di destinatario (di disabilità), il tipo di Istituto che l'ha realizzato. Tramite un apposito link è poi possibile scaricare il progetto.

I dieci progetti (compresi i 7 relativi alla dislessia) che seguono hanno richiesto circa due anni per la completa realizzazione.

- Progetto "Diecidita": è stato riadattato per renderlo compatibile agli attuali programmi di sintesi vocale.
- Progetto "BrailleKoinè": consente di trasformare un testo in lingua italiana, greca o latina in braille.
- Progetto "Costruire la Parola": consente l'utilizzazione del T9 (tasto per scrittura veloce di sms), molto conosciuto dai ragazzi.

Seguono 7 progetti relativi alla dislessia, di cui vengono indicate le caratteristiche essenziali:

- Progetto "Dislessia e Disortografia" dell'Istituto Don Milani di Cerveteri: promuove la capacità di lettura verticale.

- Progetto “Dislessia: elaborazione software didattico” dell’Istituto Comprensivo Bolognesi di Livorno: promuove i processi attentivi dei bambini per mezzo di fiabe.
- Progetto “Elodani Vox” dell’ Istituto Superiore Binel Viglino di Aosta: consente l’ utilizzo di Windows per la sintesi vocale.
- Progetto “FacilitOFFICE: applicativi accessibili” dell’Istituto Bosisio Parini (LC): consente utilizzo di Office completo, con sintesi vocale adeguata a bimbi con DSA.
- Progetto “H-Draw: software di disegno vettoriale semplificato per alunni con difficoltà motorie” dell’Istituto Comprensivo di Cervarese Santa Croce (PD): offre la possibilità di creare ellissi, archi, rettangoli senza utilizzare il mouse.
- Progetto “Il testo elettronico accessibile e fruibile per gli studenti con disabilità visiva” della Scuola Superiore Macchiavelli di Lucca: si tratta di un software che consente di trasformare i testi digitali, normalmente in pdf, in contenuti fruibili.
- Progetto “Immagini, simboli, colori, parole e linguaggio” della Direzione Didattica di Coriano (RN): si incentra sul lavoro sulle immagini e le fiabe per bambini della Scuola dell’Infanzia.

Altri progetti, tra gli altri, sono i seguenti:

- Progetto “InfinityBraille” del Liceo “Copernico” di Bologna: trasforma la matematica in Braille grazie ad un metodo giapponese che rende fruibile il braille con 6 punte anziché con 8.
- Progetto “Sindrome di Rett: ipermedialità e apprendimento con il computer” dell’istituto Comprensivo di Ovada (AL): consente al ragazzo con gravi menomazioni di poter dare i comandi al pc per mezzo dello sguardo.
- Progetto “Sistema innovativo di ausilio per l’integrazione di persone con disabilità motorie con software di disegno” dell’ITG Nervi di Santa Maria Capua Vetere (CE): consente a studenti con disabilità motoria di utilizzare il Cad.
- Progetto “ SmartEnglish” dell’Istituto Statale per L’istruzione Superiore per Non Uudenti di Roma: consente di utilizzare la LIM e insegnare inglese non solo con la lingua dei segni ma anche in base al metodo di una Scuola americana fondato sulla divisione in sillabe prima ancora che in frasi.
- Progetto “Software to fit” dell’ITC Volta di Bagno a Ripoli (FI): interfaccia che produce software generali per adattare la didattica ai bisogno del bambino con difficoltà.

- Progetto “Strumenti organizzativi per allievi con autismo e disabilità comunicative” della Direzione Didattica C. Govoni di Ferrara: crea supporti visivi per mezzo di unità concettuali minime che aiutano a sviluppare concetti più ampi per la costruzione di schemi visivi e spazio-temporali.
- Progetto “Un libro per me” dell’Istituto Piazza Borgoncini Duca di Roma: progetto multimediale fruibile da bimbi molto piccoli con gravi disabilità.
- Progetto “Un robot per amico” della Scuola Media Manzoni – Benzi di Bresso (MI): i ragazzi vengono coinvolti nella realizzazione di piccoli robot per svolgere attività in comune migliorando la qualità della relazione tra loro.

La Scuola sta progredendo, cercando nuove strategie; ai CTS la possibilità di utilizzare e diffondere questi progetti che consentiranno di fornire al territorio un ulteriore elemento di valutazione, di studio e di approfondimento.

“Centri di supporto alla disabilità in Toscana”

Maria Patrizia Bettini – Ufficio Scolastico Regionale della Toscana

I temi da sviluppare sono sostanzialmente tre e riguardano:

- 1) Le reti
- 2) L’ICF
- 3) Il potenziamento dei CTS in Toscana.

E’ stato deciso di identificare i bisogni del territorio rispetto all’ICF e ai CTS: analisi e verifica dell’esistente, definizione delle esigenze dei Centri, definizione delle azioni da svolgere concretamente e pianificazione delle azioni future. L’analisi e verifica dell’esistente è stata effettuata in diverse fasi: sono stati contattati tutti i referenti “H” degli uffici scolastici territoriali, e da qui è nata la richiesta da parte di molte Province che non ne avevano uno proprio, di avere un CTS; in realtà molte Scuole svolgevano attività tipiche dei CTS ma non erano riconosciute tali; è quindi emersa la necessità di riconoscimento. E’ stata indetta una riunione cui sono stati invitati i Dirigenti Scolastici dei CTS, i Docenti delle Scuole referenti dei CTS e i referenti H del territorio per definire quali fossero difficoltà, prospettive e attività nel 2011. Effettuata una verifica delle collaborazioni possibili sono stati individuati i seguenti obiettivi:

- costituire CTS in tutte le Province della Toscana; al momento il CTS di Empoli fa da punto di riferimento.
- aggiornare la formazione dei Docenti dei CTS, anche in base ai nuovi strumenti e ai nuovi software.
- migliorare la comunicazione rivolta alle Scuole – alcune non sapevano dell’esistenza del Centro nella loro provincia.
- arricchire lo scambio fra i Centri, creando una rete di interscambio tra i CTS
- rafforzare le collaborazioni di alto livello professionale: ad esempio, con le ASL e con le Università.

Rispetto al numero dei Centri, sono stati immediatamente stanziati dei fondi previsti dalla Legge 104/92 per le nuove tecnologie e la formazione, al fine di istituire nuovi CTS.

E’ stato chiesto ai referenti delle singole Province di segnalare le Scuole che stessero già svolgendo il ruolo di CTS nel territorio; è stato chiesto ai Dirigenti delle Scuole segnalate come CTS di sottoscrivere degli impegni. Tutte le Scuole così individuate hanno aderito e sono stati istituiti i nuovi CTS. Anche la città di Grosseto dispone ora di un vero Centro e tutte le Province hanno il loro CTS.

Ai Dirigenti è stato chiesto di sottoscrivere impegni relativi a:

- offerta alle Scuole di consulenza didattica e tecnica, riserve di sussidi, formazione ai Docenti sulle potenzialità delle nuove tecnologie;
- impegni per i referenti: ad esempio, gestire lo sportello, promuovere iniziative di diffusione e formazione.

L’impegno dell’ Ufficio Scolastico regionale della Toscana nei confronti dei CTS è innanzitutto finanziario: 18000 euro sono stati stanziati per l’acquisto di strumenti hardware e software; per la formazione sono stati stanziati 3000 euro per ogni nuovo Centro, per l’anno 2011. Quando i nuovi CTS si saranno dotati della strumentazione adeguata e avranno organizzato la loro attività, rientreranno nei piani di lavoro previsti per gli altri Centri, ivi comprese le esigenze di aggiornamento per la formazione dei Docenti: pertanto sono stati stanziati ulteriori 3000 euro (per ogni Centro) per la formazione simultanea di tutti i Docenti al fine di costituire un gruppo solido, uniformemente formato, che si configuri come rete.

E' stato richiesto all'Ufficio Scolastico Regionale un potenziamento della comunicazione e la costituzione di una rete di interscambio più efficiente: a queste due richieste è seguito un impegno di nuova informatizzazione dell'Ufficio che comprenderà uno spazio centralizzato per i CTS in Toscana. A questo proposito, le criticità principali sono inerenti alla possibilità di raggiungere tutte le Scuole, individuando le risorse sul territorio per mezzo di una corretta mappatura. Nella provincia di Firenze ci sono 133 Scuole e il CTS non può sopperire alle necessità comunicative di tutte: poiché comunicare via web non è sufficiente, è necessario individuare dei raccordi nel territorio (altre risorse come il CRA, altre Scuole che possano offrire servizi) che possano mettere in contatto i diversi interlocutori; in relazione a ciò, sono in fase di individuazione i referenti. Il team risulta rafforzato grazie all'apporto del prof. Fanucci dell'Università di Pisa, il quale sta accompagnando questo progetto inerente ai CTS per il processo di informatizzazione, cercando di coinvolgere anche le ASL, la cui collaborazione si sta consolidando. Ciò che l'Ufficio Scolastico Regionale è in procinto di attuare riguarda: la formazione dei Docenti sulle nuove tecnologie, promuovendo la campagna di informazione presso le Scuole e l'attivazione delle reti, che vanno create ma anche rese vive, con modalità per cui esse possano diventare reale occasione di incontro e di collaborazione. Infine, sono in fase di sviluppo i contatti interregionali, che offrono la possibilità di individuare percorsi diversi e più efficaci per la soluzione di problemi, facilmente importabili in Toscana.

“Aspetti normativi dell'integrazione lavorativa dei soggetti disabili”

Andrea Marchetti – Dirigente Scolastico Liceo “Virgilio” Empoli

L'inserimento dei ragazzi con disabilità nel mondo del lavoro è possibile, anche senza interruzioni se questi percorsi vengono progettati prima della fine dell'iter scolastico: ad esempio, un'esperienza avviata nel 2002/2003 grazie ai finanziamenti europei ha permesso di costruire un modello di inserimento. Oggi tale modello si è arricchito con l'ICF: dal 2001 l'OMS ha indicato un punto di avvio per un cambio di cultura nell'approccio alla disabilità. Un punto di riferimento è la raccomandazione Europea inerente il Quadro Europeo delle Qualifiche. Si parla oggi di “competenze”: questo termine è entrato ancora di più nei nostri programmi, già con la riforma delle Scuole secondarie; il vecchio concetto di “obiettivo” sta gradualmente tramontando per arrivare a definire “quadri di competenza”. Ciò è molto importante per i ragazzi diversamente abili che seguono un programma differenziato. Una certificazione di competenze ben costruita e

monitorata dalla scuola può favorire realmente l'inserimento in ambiti lavorativi; quindi sarà importante definire le competenze con sempre maggiore precisione. Partendo dal Quadro Europeo delle Qualifiche si hanno oggi degli standard di competenze; questo è un esito che ogni scuola dovrebbe produrre al termine di ogni percorso scolastico. Gli standard sono riferimenti molto importanti perché consentono mettere il ragazzo diversamente abile in contatto con l'ambiente di lavoro. Le maggiori criticità riguardano il passaggio scuola - lavoro: esso è regolato dalla L. 68/99, che può già essere applicata per dare ai ragazzi vicini alla maggiore età la possibilità di fare tirocini formativi in strutture e Aziende in obbligo di assunzione. Il modello di riferimento QEQ è già avviato e disponiamo di riferimenti normativi. L'orientamento è l'elemento più importante; con esso, si segue il ragazzo dalla Scuola Primaria fino alle superiori, ma il passaggio decisivo si verifica quando esce da un ambiente protetto, quale è quello scolastico, per entrare nel mondo del lavoro, momento questo molto delicato se non si crea un collegamento tra i due contesti e se non si fornisce assistenza, sia da parte della scuola sia da parte di tutor qualificati; il rischio è di perdere il ragazzo. Se si verifica interruzione tra scuola e lavoro molte delle competenze e abilità acquisite a scuola dal ragazzo vengono perse. Occorre impedire che si verifichi questo arresto. La conoscenza dei contesti lavorativi è fondamentale. L'insegnante di sostegno è figura cardine e deve essa stessa acquisire competenze, non solo competenze scolastiche ma anche lavorative, anche perché le dinamiche lavorative sono completamente diverse da quelle scolastiche; le Scuole si devono attrezzare per incontrare mondo del lavoro.

I nodi fondamentali riguardano il fatto che oltre alla formazione scolastica è necessaria l'analisi dell'ambiente lavorativo aziendale; gli stage sono essenziali; si parte da esperienze anche brevi di 15-20 giorni o con programmi scuola/lavoro 1 volta a settimana; anche la figura del tutor aziendale presente nelle programmazioni scolastiche è una figura essenziale. Questi programmi si attivano con finanziamenti europei; le Scuole che possono accedervi devono essere Scuole/Agenzie accreditate; sono soprattutto gli Istituti Professionali ad avere l'accreditamento, quindi possono partecipare, anche con l'aiuto di altre Agenzie Formative del territorio. Il primo progetto attivato fu "Abilmente", poi seguì "SAL"; l'ultimo è il progetto "ALI".

"Abilmente" abbracciava più istituti diversa natura, Professionali, Tecnici Alberghieri, con stage di 900 ore in azienda e 600 ore teoriche. Ciò con una riduzione di orario scolastico perché veniva alternata l'attività pratica in Azienda con ritorno continuo a scuola per approfondimenti e rafforzamento di competenze.

“SAL” invece impiegò meno alunni (9) ma tutti con aziende in obbligo di assunzione (Legge 68/99); sette furono assunti stabilmente e due continuarono i tirocini formativi, per poi trovare anch’essi occupazione.

Il progetto ALI è molto simile a SAL e investe nel nostro territorio: più Scuole superiori del Circondario hanno partecipato a questo bando insieme ad altre Agenzie formative, la Cooperativa Colori e altri Soggetti attuatori. Questo progetto ha visto un gruppo di nostri alunni impegnati per più di un anno in attività di orientamento e inserimento lavorativo. L’articolazione era la seguente: si iniziava dalla classe seconda con l’attività di orientamento per comprendere quali potessero essere i ragazzi da impegnare nelle attività; si giungeva alle classi 4 e 5 con tirocini formativi in azienda: il ragazzo era regolarmente iscritto a scuola ma poteva frequentare le attività formative dell’azienda, modulando quindi l’orario in funzione delle esigenze di studio e/o formazione lavorativa.

Progetti come questi permettono alle Scuole di costruire un percorso formativo ad hoc. Il ragazzo non si specializza solo in certi ambiti: si cerca di fornire una base formativa più ampia possibile, perché oggi le leggi di mercato impongono una certa plasticità. Per i ragazzi che a causa di deficit molto seri non riescono ad acquisire capacità lavorative strutturate possono essere previsti inserimenti socio-terapeutici effettuati dalle ASL. L’invalidità è il punto di riferimento: chi ha un’invalidità almeno del 46% può accedere al collocamento mirato ed entrare nelle liste con cui la provincia colloca le persone diversamente abili nel modo più adatto possibile alle capacità del ragazzo. E’ importante il contatto e il dialogo tra la scuola e l’Ufficio di Collocamento mirato; l’Ufficio Centrale di Firenze ha ormai adottato uno schema che viene fornito alle Scuole Superiori per descrivere in modo sistematico le capacità e le competenze del ragazzo ai fini dell’inserimento lavorativo. Intorno ai ragazzi diversamente abili ruota un numero talvolta molto alto di operatori: docenti, personale ATA, educatori, insegnanti di sostegno, assistenti domiciliari, centri residenziali, cooperative, ASL (neuropsichiatri infantili, psicologi), assistenti sociali, servizi di accompagnamento, le Associazioni, la famiglia, l’Ufficio di Collocamento mirato, le Aziende per gli stage, la Commissione Medico Legale, anche in funzione dell’iter da seguire in base alla nuova normativa per riconoscimento della disabilità.

Le certificazioni che arrivano dal ministero hanno una struttura del tipo : “il ragazzo può ‘cuocere la pasta’ solo se ...” Ecco, questo “solo se” non riconosce il livello di competenza del ragazzo, poiché spesso indica “... solo se accompagnato da un adulto”; in realtà è necessario descrivere la

competenza in termini concreti: “è in grado di prendere la pasta, metterla in pentola quando l’acqua bolle, sa aspettare il tempo necessario, riesce a scolarla”. I fattori ambientali sono quelli contemplati dal modello ICF. Ad esempio, vengono individuati vari livelli di competenza: da “il lavoratore dimostra di non possedere nessuna o scarsissime capacità e competenze” fino a “il lavoratore dimostra piena capacità e competenza”. All’interno dello schema/griglia c’è una descrizione dei livelli accettati, ad esempio “sa svolgere la mansione con concentrazione” da 1 a 5. Nella griglia, ci sono vari “contenitori”: competenze relazionali, abilità tecnico professionali fino alla rilevazione di sintomi psichiatrici durante l’attività lavorativa. Queste elaborazioni sono effettuate da personale esperto, da un’equipe di professionisti: la compilazione non può essere demandata al solo insegnante di sostegno.

La legge 68/99 è entrata in vigore a pieno regime nel 2001; oggi si può utilizzare, unitamente alle leggi che regolano i tirocini formativi; ci sono diverse possibilità per le Scuole di abbracciare i percorsi scuola/lavoro, ma l’elemento fondamentale rimane l’orientamento. Avere una buona equipe che lavora insieme alla ASL, al mondo della Scuola e del lavoro è essenziale perché solamente con sinergia di intenti si possono elaborare le competenze e quindi produrre una descrizione concreta delle capacità del ragazzo in relazione alle richieste dei diversi ambiti lavorativi.

DIBATTITO

Prof. Netti - Docente di Scuola Secondaria di Secondo Grado

In riferimento al caso di un ragazzo la cui invalidità è stata abbassata dal 70 al 34% per cui non rientra più nei criteri che consentono l’accesso al collocamento mirato, cosa si può fare per consentirne l’inserimento lavorativo, che risulta di vitale importanza per il suo benessere psicofisico?

Risponde: Manola Magnani - Centro per l'Impiego di Empoli

All'interno del CPI c'è un Servizio di accompagnamento al lavoro per coloro che non hanno una percentuale di invalidità tale da potere essere presi in carico come lavoratori disabili. Il Servizio di accompagnamento prevede una rete fra i vari operatori che si occupano della persona: assistente sociale, operatori della Scuola; se il ragazzo è ancora in fascia di diritto/dovere, deve seguire un corso di formazione poiché non è ancora pronto per entrare nella realtà lavorativa. La prima cosa da fare è rivolgersi al CPI più vicino; ovviamente il percorso per chi ha l'iscrizione (al collocamento mirato) è più agevole, mentre in caso contrario ci sono più difficoltà, ma con la volontà di tutti gli operatori si possono inserire persone che inizialmente non si pensava ne avessero la possibilità. A questo proposito ci sono degli strumenti fra cui il tirocinio formativo e di orientamento rivolti a tutti, non solo agli iscritti al collocamento mirato; la normativa "pacchetto Treu" del 1997 chiarisce che le persone possono accedere anche se disoccupate, inoccupate o senza alcuna pregressa esperienza lavorativa.

Barbara Zari

C'è una normativa che mette in condizione le aziende con più di 15 dipendenti di assumere; sarebbe interessante approfondire se si usufruisca concretamente di questa possibilità e, laddove accada, se risolva il problema di questi inserimenti.

Replica: Manola Magnani

La 68/99 è una legge che laddove applicata consente di inserire diversi profili professionali. Molto spesso la criticità si situa nel trovare per ogni Azienda la persona giusta; gli operatori si scontrano da un lato con le richieste delle Aziende, sulla base dei profili a loro necessari, dall'altro con le risorse e i punti di debolezza della persona da inserire: difficile è riuscire a conciliare questi due poli. Negli ultimi anni sono stati attuati evidenti sforzi da parte delle Istituzioni per cercare di sensibilizzare le aziende, perché spesso si pensa al disabile come 'persona con limiti' e quindi si manifesta un atteggiamento prevenuto; il salto di qualità consiste nel vedere la persona disabile come una risorsa.

Barbara Zari

E' importante affinare la comunicazione e renderla capillare al fine di mettere tutti gli operatori in rete, sfruttando tutte le risorse.

F. P. - familiare di un ragazzo con invalidità 100% per tetraparesi spastica

Stabilito il deficit cerebrale, le ricadute a livello fisico, psicofisico, motorio, in che modo si può giungere ad avere un intervento coordinato? Dopo aver visto molti specialisti e aver avuto tante risposte diverse e contraddittorie, dove si può trovare un aiuto medico che possa fare da coordinamento su tutte le problematiche, dal momento che queste persone hanno invece bisogno di una presa in carico e di follow up globali?

Barbara Zari

Esiste la necessità di risolvere anche il problema del collegamento fra tutti i professionisti che in ambito medico si fanno carico di queste problematiche, nell'ottica di un lavoro di gruppo a 360 gradi che dia sicurezza alle famiglie, che si trovano a fare scelte, anche di tipo sanitario e scolastico.

Risponde: Giuseppe Cossu

Sembra che le questioni che sono state poste siano diverse ma tutte profondamente interrelate. Innanzitutto, un disturbo che inizia alla nascita ha una sua evoluzione; dieci bimbi con medesima corretta diagnosi clinica possono presentare dieci profili completamente diversi. Quindi può esserci una persona in cui le strutture motorie che governano motricità e deambulazione sono compromesse ma lasciano intatte altre funzioni; possono esserci ragazzi con tetraparesi spastica, alcuni anartrici – cioè incapaci di articolare suoni – che hanno acquisito, ad esempio, la capacità di lettura e di scrittura, il che significa la capacità di comunicare e interagire. Vi sono altri bimbi che accanto al danno al sistema motorio che primariamente si rileva, hanno anche danni - per esempio, corticali - ad altre strutture, con insufficienza mentale; vi sono altri bimbi con tetraparesi che sono gravemente epilettici e altri bimbi che non sono epilettici, avendo esattamente lo stesso

tipo di quadro. Il punto non è la discussione delle diagnosi, che sono corrette; il punto è che le singole diagnosi si riferiscono a bimbi che hanno profili completamente diversi. Il problema è che l'intervento riabilitativo deve essere ritagliato sulle necessità di ogni singolo paziente e questo è certamente un processo complesso; questo è un primo punto molto generale su cui soffermarsi. Certamente se un bimbo ha crisi epilettiche è fondamentale bloccarle e quindi intervenire con la terapia opportuna, perché le crisi peggiorano le condizioni di vita del bambino. Il secondo punto più specifico è il seguente: questi danni sono legati ad una lesione, compromettendo meccanismi che sono invece attivi prima della nascita; questo significa che le strutture che governano questi sistemi si sono specializzate prima che il bimbo nascesse; significa inoltre che le possibilità di recupero sono molto limitate. Comunque, tranne in casi davvero molto gravi, la capacità di assumere la posizione eretta o di muoversi con ausili può essere acquisita. Quello che rimane difficilmente riorganizzabile, eccetto per i casi lievi o medi, è il controllo della mano, che richiede una straordinaria raffinatezza. C'è poi una questione cruciale, che è quella inerente il raccordo e la continuità tra i Servizi. I 18 anni sono l'età dopo la quale un neuropsichiatra infantile non può più occuparsi di un paziente perché la sua competenza specifica va da 0 a 18 anni. C'è un problema reale di rete e di competenze; quindi uno sforzo da compiere riguarda l'incentivare il raccordo tra le strutture dell'età evolutiva e le strutture dell'età adulta. Quando dopo i 18 anni la persona viene affidata alla buona volontà della famiglia o di altri; si perde parte del lavoro fatto fino a quel momento. In ogni caso, se il problema è ortopedico e riguarda la statica una soluzione ponderata e corretta è attuabile; sulla gestione più generale della patologia si pone una questione invece di maggiore complessità.

Sessione pomeridiana

Coordina Alfiero Ciampolini – Direttore del Circondario Empolese Valdelsa

“Tecnologie informatiche e disabilità: le risposte in rete della ASL 11”

Annalisa Monti – Direttore UOC Neuropsichiatria Infantile ASL 11 Empoli

Due sono i concetti essenziali che saranno trattati in questa sede. Uno è il nuovo concetto di rete, in un'accezione diversa rispetto a quella usuale. L'altro aspetto riguarda un particolare uso delle tecnologie informatiche per favorire il rapporto di rete. L'Italia ha avuto un ruolo leader nella

concezione dell'integrazione scolastica; siamo l'unico Paese europeo che già dagli anni '70 ha chiuso le Scuole Speciali. Questo è un aspetto che anche nei contesti internazionali ci viene riconosciuto e su cui viene richiesta la nostra esperienza. Riguardo alla realtà Toscana, essa si attesta su una percentuale di ragazzi portatori di handicap certificati, rispetto alla popolazione scolastica, dell'1,9%, riportando come vedremo un aumento (leggermente al di sotto della percentuale italiana complessiva). Questo è un dato da considerare con attenzione: la Toscana si è attenuta alla normativa certificando solo i ragazzi che ne avevano realmente bisogno. Altre regioni si attestano intorno al 2.1-2.3%; la Basilicata intorno all'1.5%. Quelli che seguono sono i dati relativi alla ASL 11: dal 2002 al 2009 le certificazioni sono raddoppiate; assistiamo ad un aumento di particolari tipologie patologiche, parallelamente all'aumento delle attestazioni di handicap. L'Azienda USL 11 si attesta all'1.5%, dato inferiore a quello toscano, a sua volta inferiore al dato nazionale; questo esprime una correttezza nelle certificazioni. Ciò a volte è stato percepito come impopolare, perché spesso si presuppone che il bimbo abbia bisogno dell'insegnante di sostegno e per questo si richiede la certificazione; essa è però un atto molto particolare, per la sua formulazione è assolutamente necessario attenersi a criteri specifici; c'è tra gli operatori la consapevolezza che molti bambini in difficoltà non rientrano in questo "contenitore": per questi bambini dovranno essere trovate risposte adeguate ma di altra tipologia.

Rispetto all'utenza del Servizio di NPI dell'ASL 11 che si attesta intorno al considerevole numero delle 2150 unità, la percentuale di ragazzi portatori di handicap è di circa un quarto. Dal 2009 una normativa regionale ha dato indicazioni sull'attivazione delle certificazioni e prevede la presenza di una Commissione all'interno della quale sono presenti diverse figure professionali tra cui il NPI; il percorso viene poi attivato attraverso una Commissione medico-legale. Il percorso successivo vede insieme la ASL, i Comuni e la Scuola; ci sono delle precise funzioni che competono ai Servizi Sanitari, altre che competono alla Scuola e altre che competono ai Comuni. Un momento importante della diagnosi funzionale riguarda la definizione dei profili funzionali: quando si redige un profilo, questo rimanda ad aspetti neurofisiologici: è un processo che fornisce informazioni fondamentali per il trattamento e la presa in carico globale. La diagnosi funzionale è preceduta dalla diagnosi nosografica: da notare come questa non sia una semplice etichetta che grava sul paziente, bensì un processo necessario ai fini, di nuovo, di una corretta presa in carico. La diagnosi nosografica serve inoltre alla formulazione della "prognosi evolutiva": consente cioè di prevedere parzialmente la qualità dello sviluppo del bambino. Rispetto al "percorso di rete", è possibile dire che in tale ottica tutti gli attori coinvolti sono protagonisti di un programma di intervento globale.

Rispetto inoltre al concetto di integrazione, potremmo pensare che il percorso scolastico e l'intervento scolastico possano diventare una "abilitazione ecologica"? Ciò significherebbe fornire al bambino un ambiente adeguato ad affrontare le complesse problematiche poste dalla patologie, reso abilitativo dalle competenze di tutti gli attori e dalla condivisione del progetto individualizzato; il focus è proprio sul gruppo di lavoro competente per la presa in carico. E' inoltre l'ambiente che deve diventare competente, inteso non soltanto come gruppo di lavoro, ma, per certe patologie, anche come spazio fisico. Il rationale è il seguente: la prognosi di un disturbo non dipende solamente dal fatto che quel bambino ha quella determinata patologia, ma anche dalla qualità della presa in carico e dalle strategie terapeutiche; ciò diviene pregnante per la sua storia. C'è una storia naturale sulla quale è relativamente possibile intervenire, ma su un'altra parte della storia naturale di un disturbo è possibile incidere notevolmente: nell'infanzia diagnosi e trattamento precoce modificano l'intero percorso di sviluppo. Noi come professionisti del settore abbiamo una enorme responsabilità perché possiamo cambiare la storia di questi bambini. Gli studi di Meltzoff sull'imitazione nei neonati, unitamente alla recente scoperta dei neuroni specchio da parte del gruppo del Prof. Rizzolatti di Parma hanno aperto possibilità – anche sul piano della riabilitazione – precedentemente impensate. Altri importanti contributi giungono da studi inerenti gli effetti dell'esperienza sulle connessioni neuronali: recenti ricerche sull'Ambiente Arricchito (AA) hanno mostrato come questo consenta un'evoluzione favorevole in ratti con Alzheimer rispetto al gruppo di controllo costituito da ratti inseriti in ambiente non arricchito (nonAA): pertanto, la plasticità può essere presente, seppure in misura molto ridotta rispetto ai primi anni di vita, anche in età avanzata. Ne consegue che secondo una logica di abilitazione ecologica si deve essere consapevoli che a scuola, in famiglia, nella quotidianità si attivano e si modificano delle funzioni cerebrali e che quello che noi operatori mettiamo o meno in atto può avere delle conseguenze negative sullo sviluppo di un bambino. Un'altra criticità in questo senso è data dalla precarietà degli insegnanti di sostegno; abbiamo insegnanti di sostegno cui non è garantita la continuità, con le immaginabili conseguenze negative per il bambino e l'intera classe in cui è inserito: ciò particolarmente per certe patologie, sul piano emotivo, relazionale, riabilitativo. Nell'attuale, difficile contesto economico è essenziale lasciarsi guidare dal rationale scientifico in direzione dell'empowerment personale. Inoltre, è auspicabile un utilizzo più efficiente delle risorse disponibili: è questo il tema centrale del "percorso disabilità", dove il CRA si configura come risorsa di alto livello. La pianificazione dei PEI è di esempio: sono previsti almeno due incontri l'anno, ma per certi tipi di patologie ne sono necessari molti di più (ad esempio per l'autismo): soprattutto

per i bimbi piccoli, l'educatore va a scuola, incontra ripetutamente gli insegnanti. Come agevolare questo processo in un'ottica di risparmio ed efficienza? Una soluzione possibile è ravvisabile nell'utilizzo della videoconferenza. Questo ci potrebbe permettere di recuperare le risorse impiegate negli spostamenti sul nostro vasto territorio destinandole agli interventi di empowerment, risparmiando anche rispetto agli oneri amministrativi (carburante, auto). Concludendo: la disabilità è il risultato di relazioni tra condizioni di salute e fattori personali e ambientali; quindi ogni individuo può trovarsi in un ambiente con caratteristiche che possono favorirne lo sviluppo o limitarne le capacità; è però possibile spezzare la continuità a volte inevitabile tra menomazione, disabilità e handicap, modificandone la storia naturale. Coniugare l'approccio biopsicosociale con il concetto di integrazione può consentire l'individuazione di un nuovo modello di lavoro integrato, all'interno del quale, forse solo per iniziare, la proposta della videoconferenza può coagulare le note richieste del contesto economico, dell'andamento epidemiologico che è in grande ascesa unitamente al razionale scientifico.

“Centro Risorse e Ausili: traguardi e prospettive”

Barbara Zari – Dirigente Scolastico, Direttore CRA

Scopo di questa trattazione è presentare il CRA descrivendone l'attività e spiegando cosa rappresenta, essendosi costituito nel 1999 su un tema pionieristico: il collegamento in rete, fondamentale, fra le Istituzioni del territorio. Il CRA ha avuto l'investitura dal MIUR di CTS all'handicap a partire dall'a.s. 2005-2006. Il logo del CRA è emblematico: il colore predominante è l'azzurro, è il colore del cielo e, metaforicamente, della libertà, del sogno di raggiungere degli obiettivi di sviluppo. Si vede un adulto che porta un bambino sulle spalle: è l'adulto di riferimento, la Famiglia, la Scuola, l'ASL, gli Enti Locali, che hanno la grandissima responsabilità di sostenere i minori, soggetti fragili della società che come tali vanno tutelati e supportati, a maggior ragione se portatori di disabilità. La Società della Salute si fa garante del nostro obiettivo che è quello di sostenere la fragilità, per rendere raggiungibile quel successo formativo che è base fondamentale per il benessere nella scuola e nella vita. Per fare ciò non si può prescindere dalle diverse, indispensabili professionalità che nel CRA hanno un loro collocamento preciso. E' evidente la connotazione multidisciplinare del CRA: la Scuola, i Docenti, di sostegno e non, i tecnici, il personale che si occupa dei laboratori; la presenza della psicologa psicoterapeuta che nel CRA ha il compito del primo approccio, momento essenziale poiché consente di individuare l'obiettivo verso

cui orientare la persona che si rivolge al Centro, caratterizzato da un'analisi dei bisogni accurata. Il CRA è costituito da un comitato tecnico di controllo che sistematicamente si riunisce, detta le linee di indirizzo, controlla e recepisce i bisogni del territorio, informa su di essi. Il comitato si compone delle figure del Dirigente Scolastico pro tempore della Direzione Didattica del Primo Circolo; ha come consulente per l'ASL la dr.ssa Annalisa Monti, direttore dell'UOC del Servizio di Neuropsichiatria Infantile; il CRA si avvale inoltre della consulenza della dr.ssa Conny Leporatti, psicologa psicoterapeuta. Gli Enti Locali sono soggetti promotori che hanno sempre partecipato attivamente giungendo a coinvolgere tutto il Circondario Empolese Valdelsa; per quanto riguarda la loro presenza, disponiamo dell'apporto dell'attuale assessore della Pubblica Istruzione del comune di Empoli - comune capofila - Eleonora Caponi. Il CRA si avvale di un insieme di specialisti che costituiscono lo staff operativo che si riunisce con cadenza mensile per predisporre le necessarie attività; è inoltre costituito da insegnanti intensamente impegnati nel mettere a disposizione la loro competenza e la loro professionalità, ed a cui va un sentito ringraziamento: Maria Lorenza Pacini, Silvia Pelagotti, Antonio Renucci, Maria Luisa Sgherri, Emanuela Canneti, Giuseppe D'Agostino e Tiziana Bianconi, che svolgono il ruolo di formatori per il personale ASL e per gli insegnanti fornendo consulenza sulla gestione delle tecnologie informatiche a sostegno della disabilità. Il Centro si avvale di collaboratori che operano presso il laboratorio di Neurolinguistica dell'ASL 11 - Badia San Miniato. Il CRA è quindi una variegata realtà che mette in evidenza quanto fruttuosa possa essere la collaborazione interistituzionale tra gli Enti Locali, la ASL e le Scuole. Questo affinché si abbia un'ottimizzazione delle risorse, sia cioè possibile massimizzarle anche in periodi critici come quello presente. Ripercorrendo la storia del CRA, come già accennato nasce nel 1999 grazie alla pionieristica intuizione sull'importanza delle risorse tecnologiche come ausilio per l'inserimento dei bambini diversamente abili nella Scuola dell'Infanzia e nella Scuola Primaria. Sull'onda dell'acquisita autonomia delle Scuole – in riferimento al DPR 275/99 che dà alle Scuole la possibilità di costituirsi rete e allacciare rapporti con le altre Agenzie del territorio a scopo di ricerca, consulenza, formazione e documentazione – si forma quindi un primo nucleo. Un primo CRA si sviluppa a partire dalla collaborazione delle tre direzioni didattiche del Comune di Empoli – con l'allora sindaco Vittorio Bugli- con l'azienda ASL per mezzo della fattiva collaborazione della dr.ssa Monti. Da allora le soddisfazioni e gli impegni sono stati numerosi: la consulenza inerente agli ausili individualizzati cresce progressivamente. E' stata stabilita quindi una convenzione, un accordo con cui il Comune di Empoli è divenuto capofila per tutto il Circondario. Sono state poi coinvolte tutte le Scuole della rete: 23 Istituti dalla Scuola

dell'Infanzia alla Scuola primaria fino alla Scuola Secondaria di primo e secondo grado. Su queste basi si inizia a volgere l'attenzione al mondo del lavoro, trasferendovi le buone pratiche sperimentate nella Scuola. Dal 1999 ad oggi – dati aggiornati al 31 marzo 2011 - sono state effettuate 336 consulenze rispetto a vari tipi di patologie, con un'apertura verso i DSA su cui è stata recentemente richiamata l'attenzione dalla nuova normativa - L. 170/2010; questa suggerisce che vengano adottate misure dispensative e compensative perché si possa conseguire un effettivo, completo inserimento, una completa integrazione all'interno della Scuola dei ragazzi con queste difficoltà. I ragazzi che si sono rivolti al CRA stanno assolvendo al diritto/dovere dell'obbligo scolastico; continuano a studiare, hanno cioè la possibilità di ottenere successi anche nella Scuola Secondaria superiore, resa più adatta alle loro potenzialità e alle loro aspirazioni. L'offerta formativa in questi anni si è espansa e vengono predisposte, all'interno delle attività del CRA, offerte relative a corsi di informatica di primo e secondo livello, questi ultimi mirati all'impiego della LIM, strumento importantissimo per l'integrazione scolastica. Per quanto riguarda l'offerta formativa, in questi ultimi anni si è ampliata con i corsi relativi ai DSA. Le prospettive per il futuro sono ambiziose; riguardano il coinvolgimento dell'Università. Abbiamo già una convenzione con l'Università degli Studi di Firenze – Facoltà di Ingegneria - che garantisce una consulenza relativa agli accorgimenti utili a calibrare gli ausili su ogni singola esigenza individuale. Esiste ed è in via di predisposizione un' ulteriore convenzione con l'Università degli Studi di Firenze per l'assolvimento del diritto/dovere allo studio degli studenti residenti nel Circondario Empolese Valdelsa, finalizzato ad offrire consulenze per l'inserimento in qualsiasi Facoltà. Ciò può rappresentare un modello per tutti gli altri Centri Territoriali di Supporto all'handicap presenti in Toscana affinché possano utilizzare questa stessa forma di collaborazione con gli Atenei di riferimento. Le prospettive riguardano poi l'inserimento nel mondo del lavoro. L'auspicio è che ogni bambino, grazie alla collaborazione in rete di tutti gli attori coinvolti, possa crescere in maniera serena e assolvere al proprio diritto/dovere di istruzione in una Scuola che funziona, trasformandosi gradualmente in un cittadino attivo e responsabile.

“Il CRA tra presente e futuro: nuove occasioni di integrazione e inserimento lavorativo”

Conny Leporatti – Psicologa Psicoterapeuta, Coordinatrice CRA

Quando il CRA è nato, nel 1999 i contributi delle neuroscienze erano in fase di espansione ma ancora lontani dagli odierni livelli di complessità e accuratezza: la costituzione del CRA è nata da un'intuizione che è stata sì di tipo normativo - l'autonomia scolastica - ma anche pedagogicamente ed empaticamente fondata, non essendo allora supportata dalle conoscenze scientifiche di cui disponiamo oggi. La scoperta dei neuroni a specchio e il lavoro del gruppo Rizzolatti, Gallese e Cossu dell'Università di Parma danno conto di processi di fondamentale importanza nella relazione docente - discente, e nella reciprocità dell'interazione fra tutti gli individui. Quello della relazione è un percorso bidirezionale, rispetto al quale l'ausilio informatico è strumento essenziale di supporto anche ad un'interazione interpersonale che riguarda la dimensione intersoggettiva che ci è propria e quindi, per ciascuno di noi, il nostro mondo interno, il nostro stile relazionale - aspetti che si attivano nella relazione con l'altro in una dimensione di reciprocità, a maggior ragione se l'interlocutore è un individuo diversamente abile. Pertanto, cambia l'impatto che la dimensione relazionale soggettiva ha nei confronti dell'altro ai fini della sua strutturazione cerebrale che è orientata anche dall'ambiente. Il testo di Gregory Bateson intitolato “Verso un'ecologia della mente” può efficacemente rappresentare le origini di questo cambiamento di prospettiva. Negli anni '30 e '40 si trasferirono negli Stati Uniti molti studiosi, che si riunirono in campus universitari, luoghi in cui continuare a vivere e a studiare nonostante gli eventi bellici in atto. Da quella contaminazione multidisciplinare del tutto casuale si è originato lo sviluppo della ricerca in ambito psicologico, neuropsichiatrico, clinico e delle neuroscienze della seconda parte del '900. Dall'interazione emotiva, dal contatto empatico che quel tipo di convivenza ha saputo stimolare sono nate tante intuizioni congiunte che hanno dato poi luogo alle attuali consapevolezze scientifiche. Altro testo fondamentale di recentissima pubblicazione è: “Legami che creano, legami che curano” (Onnis, 2011), incentrato sulla possibilità che il legame affettivo ha di determinare e indirizzare lo sviluppo neurologico e quindi cognitivo, emotivo, affettivo, relazionale nonché di influenzare le sue potenzialità curative; è scritto con un linguaggio molto chiaro e che aiuta a comprendere l'intensità del legame nella relazione di apprendimento e cura. Esso giunge ad alcuni anni dall'uscita de “Il momento presente: l'implicito nella vita quotidiana e in psicoterapia” (Stern, 2005) che descrive come tanta parte della capacità umana di apprendere e di relazionarsi abbia a che fare con la comunicazione implicita alle interazioni quotidiane. Testo successivo del 2011 di Daniel Stern è “Le forme vitali”: descrive come l'analisi

delle forme vitali si situano alla base dello sviluppo cognitivo e quali siano gli indirizzi per tutti i legami di cura – familiare, didattico, psicoterapeutico - in tutti i contesti del vivere in un ambiente intenzionalmente predisposto all'apprendimento, alla riabilitazione, allo sviluppo. Stiamo vivendo una fase epocale in cui l'incontro delle neuroscienze con la dimensione del legame e della cura può sostenere e direzionare i nostri interventi. La diagnosi non è una etichetta, non ha una funzione predittiva in termini negativi, ma può accompagnare una definizione per competenze del profilo funzionale della persona diversamente abile: in termini cioè di ciò che può e sa fare. Ricordiamo inoltre che si parla di handicap nella misura in cui l'ambiente non è adeguato per supportare l'integrazione dell'individuo. In termini culturali si tratta, di nuovo, di una rivoluzione epocale. L'Italia da questo punto di vista è all'avanguardia. La posizione nei confronti della disabilità dell'Italia fa scuola a livello europeo, sia sul piano normativo, che sul piano pedagogico e riabilitativo. Infine, tutto questo suggerisce che gli interventi che noi organizziamo devono essere costruiti sulla persona che ha la sua specifica diagnosi, la sua peculiare storia, la sua particolare interazione con il suo ambiente familiare, con il suo ambiente scolastico, con il suo ambiente riabilitativo; ecco perché la consulenza al CRA prevede il coinvolgimento di una molteplicità di operatori. Il CRA è Centro Territoriale Ministeriale dal 2006 e questo significa che fa parte di una rete nazionale. I Centri MIUR sono 85 dislocati su tutto il territorio. Una ricerca fatta dalla LUISS mostra come prevalgano reti di scopo, cioè come diversi Enti, diverse Istituzioni si mettano in rete tra loro per uno scopo. Poche sono le reti di rappresentanza. Questo è un elemento significativo in relazione alla nascita del CRA, perché esso è un Centro di rappresentanza ed ha una proposta di sistema all'interno della sua logica; come tale può essere un modello esportabile in altre realtà. Come è strutturato il CRA? Ha uno sportello informativo ed ha un Centro Risorse che è un laboratorio strutturato. Presso lo sportello informativo si effettua la ricezione, l'accoglienza, l'analisi della domanda; nel laboratorio si offrono le consulenze. Si rivolge ad alunni diversamente abili dalla Scuola dell'Infanzia alla Scuola Primaria e Secondaria di primo e secondo grado; possono essere gli alunni stessi se maggiorenni – o i loro genitori - a rivolgersi al Centro; il laboratorio è inoltre rivolto agli insegnanti di classe e di sostegno, agli operatori ASL. L'accesso al CRA avviene nel contesto del PEI. Ciò poiché coinvolge tutti gli attori presenti nella vita del ragazzo: la Scuola, L'Azienda Sanitaria, la famiglia e a quanto attiene all'extra-scuola. Il protocollo di accesso al CRA prevede la formulazione di una domanda, poi l'avvio di incontri preliminari a cui partecipa l'insegnante di sostegno, l'insegnante di classe, il genitore, la figura ASL – riabilitatore o Neuropsichiatra Infantile – dove si ripercorre la storia clinica della situazione; quindi si formulano

le diagnosi, nosografica e funzionale, completamente diverse tra loro. C'è una fase di osservazione in cui il bimbo viene al Centro e sperimenta una serie di supporti che gli vengono messi a disposizione a seguito del primo incontro, quindi in base alle esigenze che si ritengono prioritarie, si predispongono una serie di apparecchi software e/o hardware adattati in funzione di quel bimbo, in modo che li possa provare, per vedere se effettivamente il supporto propostogli può essergli utile (ad es. un facilitatore della comunicazione, un potenziatore dell'apprendimento). Vengono poi effettuate verifiche e fornite indicazioni operative. Il CRA ha inoltre stipulato accordi di comodato d'uso con le Aziende produttrici: se l'ausilio è adeguato, l'indicazione di acquisto è precisa ed è effettivamente utile alle necessità di quel bimbo. Il CRA offre addestramento circoscritto alla consulenza effettuata, possibilità di provare ausili e formazione. Rispetto agli ausili informatici, Il CRA dispone delle seguenti tastiere speciali:

- "BCase" completa di scudo in plexiglass: è una tastiera molto grande con i tasti di colori diversi;
- "Bcase LX" è una tastiera semplificata, con tasti di grandi dimensioni, che non producono autoripetizione, quindi particolarmente adatta per chi ha problemi di spasticità nella motricità fine;
- "Win King" è una tastiera espansa per utenti con severe difficoltà motorie;
- "Win Mini", una tastiera ridotta per utenti con una limitata ampiezza di movimenti;
- "Intellikeys", tastiera configurabile con accesso facilitato al computer sul piano motorio, visivo e cognitivo;
- "Jumboard", una tastiera facilitata con tasti colorati di grandi dimensioni;
- tastiera standard completa di scudo in metallo, che consente una volta centrato il tasto di mantenere, essendo lo scudo in metallo fermo, di rimanere con il dito sul tasto che effettivamente si voleva premere;
- "Comfee keyboard", che permette ai bambini di apprendere giocando;
- "Mini cherry" per utenti in grado di compiere movimenti limitati con la mano.

Dispone inoltre dei seguenti sensori:

- sensori a palla;
- sensori molto grandi tipo il "Big Red";
- sensore "Jellybean";
- altri sensori di varie dimensioni.

Rispetto ai mouse, il CRA possiede:

- “Bigtrack”;
- “Helpyjoy” simile al joystick delle sale giochi;
- “Expertmouse”;
- altre tipologie di mouse a seconda del tipo di diverse abilità da supportare.

Il CRA è poi dotato dei seguenti strumenti:

- “Go talk”, che è un comunicatore vocale portatile che consente la registrazione di 36 messaggi;
- la “slitta”, di supporto a chi ha difficoltà di movimento, adatta in varie patologie, sia della motricità fine sia purtroppo progressivamente invalidanti quali la SLA.

Investiamo molte delle nostre risorse nell’acquisto ulteriori supporti hardware. Per ciò che riguarda il software, abbiamo software specifici catalogati per ambiti; quindi, software per la matematica, per la lettura e la scrittura, per la dislessia, per le abilità cognitive, per l’educazione alle emozioni, storia geografia e scienze, lingue straniere, intercultura, software per i più piccoli, test, creatività e laboratori, counseling, autismo e strumenti per l’integrazione. Il software di cui disponiamo è di Edizioni Erickson, Anastasis, Easylabs, Helpcare, Auxilia e altri produttori; il CRA è Centro Demo per le Edizioni Erickson. Con “Lominatos”, un programmatore per questionari, test, materiale didattico interattivo distribuibile su CD-ROM, il CRA realizza software personalizzato. Fin qui la storia e l’offerta, in termini di supporti e servizi, del CRA; segue una breve disamina delle nuove occasioni di integrazione. E’ in via di costituzione un protocollo di intesa con l’Università degli Studi di Firenze per l’integrazione delle persone diversamente abili mediante supporti interattivi in ambito universitario. L’Università mette a disposizione un tutor; potrebbe rivolgersi al CRA, per gli studenti provenienti dagli 11 comuni del Circondario Empolese Valdelsa, chiedendo che tipo di ausilio dovrebbe fornire allo studente per sostenere un certo tipo di prova (ad esempio un test d’ingresso), per poi estendere la consulenza al percorso formativo in ambito universitario. Riguardo alle nuove occasioni di inserimento lavorativo è stato già firmato un protocollo di intesa con l’Università degli Studi di Firenze - Facoltà di Ingegneria per l’adattamento dell’hardware in funzione dell’inserimento lavorativo stesso. Coloro che si sono avvalsi dei servizi del CRA fino ad oggi hanno avuto una consulenza relativa all’apprendimento; l’intento è quello di continuare a seguirli per adattare tale consulenza all’inserimento nel mondo del lavoro, e poiché non abbiamo ausili specifici in questa direzione, è possibile che si debbano adattare quelli che ci sono in commercio in relazione alle nuove richieste di tipo lavorativo. La Facoltà di Ingegneria, mettendo

a disposizione ingegneri della comunicazione, si è resa disponibile con il CRA a predisporre adattamenti dell'hardware in funzione delle nuove esigenze per la persona diversamente abile. Come nuova occasione di inserimento lavorativo è in via di costituzione un protocollo di intesa con ASL e Centro per l'Impiego, affinché le competenze acquisite nel percorso scolastico non vadano perdute. Il proposito è di supportare i ragazzi alla fine del percorso scolastico e un'intuizione per il futuro riguarda il potenziamento delle attività di orientamento ricorrendo all'utilizzo del bilancio di competenze come strumento di empowerment individuale e sociale finalizzato ad un efficace inserimento lavorativo per tutti ed in modo specifico per le persone diversamente abili. E' quindi auspicabile una crescita culturale organizzativa in questo senso. Citiamo infine l'avvio della formazione per il personale ASL che costituisce la Commissione Medica la cui presenza è prevista dalla legge 68/99, con il compito di dichiarare l'idoneità al lavoro delle persone diversamente abili. Si sottolinea in questa sede l'importanza di una formazione mirata per chi fa parte della Commissione Medica. Infine, un cenno all'avvio dei contatti con Confindustria. C'è una normativa nazionale che prevede per le aziende che hanno più di 15 dipendenti l'obbligo di assunzione di persone diversamente abili. Purtroppo molto spesso questa normativa è disattesa. Il proposito è di continuare a lavorare nella direzione della sensibilizzazione potenziando i contatti con la Confindustria per mostrare che cosa l'informatica può fare per la persona diversamente abile in funzione dell'integrazione lavorativa. Quindi, il constatare che con questo tipo di ausili la persona diversamente abile può potenziare la sua capacità produttiva, può aiutare l'imprenditore a comprendere quanto possa fare attivando il percorso di assunzione, sia sul piano umano sia sul piano normativo. In conclusione, l'auspicio è di poter produrre un modello in rete esportabile in altre realtà.

“Strumenti informatici riabilitativi e compensativi per i Disturbi Specifici dell'Apprendimento”

Prima parte

Tiziana Bianconi – Pedagogista, Esperta in DSA, Staff CRA

Quando si parla dei DSA facciamo riferimento ad un disturbo denominato “dislessia” se è coinvolta la lettura; “disgrafia” e “disortografia” quando il disturbo riguarda la scrittura; il disturbo specifico del calcolo prende infine il nome di “discalculia”. In questa sede affronteremo in modo particolare il tema relativo alla dislessia: in questo caso la lettura non è fluente, non è accurata; il bambino legge lentamente e leggendo commette degli errori, con difficoltà nella scrittura e nella decodifica.

Oggi possiamo intervenire in vari modi: in base al profilo funzionale degli alunni e in base allo sviluppo e alla scolarizzazione dell'alunno. Gli interventi possono essere di vario tipo, anche preventivi; è necessario un riconoscimento precoce di questo disturbo per avviare la riabilitazione specialistica.

A partire dalla Scuola dell'Infanzia è possibile impostare un tipo di lavoro - il cosiddetto lavoro fonologico - che rappresenta un prerequisito fondamentale per l'apprendimento della lettoscrittura. E' un lavoro che coinvolge normalmente tutti gli alunni, ma in particolare è utile per gli alunni che presentano questo tipo di DSA. L' alunno con difficoltà non può non disporre di strumenti di tipo compensativo; per cui se al quarto anno della Scuola Primaria - o già al terzo - si rileva che un bambino legge lentamente commettendo molti errori, in mancanza di misure compensative rischia di andare incontro ad un insuccesso scolastico; invece, sfruttando le potenzialità positive dell'alunno si può intervenire per renderlo autonomo. Il Prof. Giacomo Stella, docente di psicologia dello sviluppo all'Università di Modena, definisce gli strumenti compensativi come "quei mezzi che permettono di compensare difficoltà di esecuzione di compiti derivanti da una disabilità specifica mettendo la persona in condizione di operare più agevolmente". Quindi questi strumenti rendono innanzitutto gli alunni autonomi. L'informatica aiuta molto questi ragazzi dando loro la possibilità di raggiungere il successo formativo; molti di questi alunni qualche anno fa andavano incontro a dispersione scolastica, abbandonando la scuola talvolta prima di aver assolto all'obbligo scolastico. L'informatica ha permesso a questi ragazzi di proseguire nei vari ordini di istruzione e oggi sappiamo che possono arrivare all'Università: attraverso gli strumenti informatici è ad esempio possibile trasformare un testo scritto in un testo parlato, trasformando un processo di lettura in un processo di ascolto, confermando quello slogan secondo cui "si legge con le orecchie". Un ragazzo dislessico è un ragazzo che ha paura di sbagliare, ha paura di leggere male, ha paura di scrivere male, per cui se lavora con una voce che a volte lo anticipa e a volte lo segue, acquisisce sicurezza, incoraggiato a proseguire e ad andare avanti. Gli strumenti compensativi informatici si possono utilizzare anche nella Scuola Primaria, partendo proprio dalla prima classe, fino all'Università e al mondo del lavoro; la produzione scritta può e deve essere supportata soprattutto nei primi anni della Scuola Primaria, mentre negli ultimi anni della Scuola Secondaria è necessario intervenire soprattutto sulla lettura e lo studio autonomo. Per quanto riguarda la scrittura possono invece essere utilizzati anche strumenti non specifici. Per le consulenze effettuate al CRA vengono utilizzati alcuni strumenti tra cui, ad esempio, un software specifico denominato "Superquaderno", adatto ai bimbi della Scuola Primaria perché presenta

un'interfaccia gradevole, con una grafica a cui i bambini sono abituati. E' di facile utilizzo e funziona tramite sintesi vocale – la voce che accompagna sia la fase di lettura che la fase di scrittura, leggendo tutto quello che il bambino scrive; all'interno del software è presente un vocabolario ampio di parole e una raccolta di immagini per cui il se bambino digita "alunno" appare sul monitor la figura che rappresenta la parola digitata. Per lo studio è utile la funzione "magia" perché può leggere qualsiasi tipo di testo; selezionando questa funzione, che è indicata con la bacchetta magica e con le stelle, un simbolo che i bambini utilizzano molto, scorrendo determinate parole appare l'immagine della parola menzionata, per cui se si sta studiando un testo di geografia – si parla ad esempio di "campi coltivati" – selezionando questa parola appare l'immagine corrispondente; ciò è di particolare importanza perché questi ragazzi hanno bisogno di visualizzare molto; è presente anche il supporto uditivo per mezzo della voce "Loquendo". La sintesi vocale non può ovviamente sostituire il genitore che legge al figlio o l'insegnante che legge agli alunni poiché manca il contatto empatico implicato nella relazione diretta. La sintesi vocale è uno strumento abbastanza neutro ma dominabile perché il bambino può fermare la riproduzione, può tornare indietro, può rielaborare un argomento; è quindi di grande aiuto. Recentemente la funzione Loquendo è stata dotata di una voce più simile a quella umana, perdendo il suono tecnico, metallico delle vecchie sintesi che non erano adatte ai bambini, soprattutto ai più piccoli, poco piacevoli anche per gli adulti risultando estremamente fredde. Procedendo poi dall'ultimo anno della Scuola Primaria fino alla Secondaria di secondo grado è possibile continuare ad utilizzare Superquaderno e Carlo2; essendo anche questo un editor di testi permette di leggere qualsiasi testo scritto, di selezionare le parti che interessano e di trasferirle eventualmente in un altro programma - "Supermappe"; per cui un alunno dell'ultimo anno della Scuola primaria e della Scuola secondaria di primo grado può selezionare le parti di testo che ritiene essenziali e trasferirle poi in una mappa concettuale che consente di organizzare visivamente in schemi semplici e di immediata comprensione tutte le informazioni fornite dal testo stesso. Grazie all'adozione di misure dispensative i ragazzi possono utilizzare questi strumenti a scuola, ad esempio durante le interrogazioni: ciò rappresenta un ulteriore passo in avanti in direzione del successo formativo. L'altro software utilizzato è "CarloMobile", di nuovo utile per leggere qualsiasi tipo di testo; presenta la funzione relativa alle lingue straniere, per cui è possibile leggere testi in inglese, francese, tedesco e spagnolo e di provvedere alla traduzione; si tratta di un software più evoluto e avanzato. L'ultimo strumento che stiamo utilizzando è "Alfareader", una penna usb applicabile su qualsiasi tipo di computer che rispetto a Carlo2 e Carlo Mobile presenta

il vantaggio di non avere un numero limitato di licenze; il ragazzo può portarla con sé e utilizzarla senza esser limitato dall'installazione su un determinato computer, contenendo così i costi del software (un software con 5 o 6 licenze ha un costo più elevato rispetto ad un altro che ne ha una o due). Questa penna permette di leggere qualsiasi tipo di testo, dalle pagine di internet, ai libri digitali, alle e-mail; sarà probabilmente lo strumento del futuro. E' necessario, lungo questo processo, aiutare gli alunni ad usare questi strumenti, poiché utilizzarli non significa semplicemente usare il computer; l'utilizzo del computer in questo contesto è più mirato e più specifico; un utilizzo adeguato significa l'abbattimento di una barriera architettonica, perché questi ragazzi possano leggere e studiare come gli altri superando le pesanti difficoltà legate al loro disturbo specifico dell'apprendimento. Riguardo alle prospettive future: sono quelle relative ad una sinergia tra la Scuola, la ASL e ovviamente il CRA. L'ASL indica le potenzialità dei ragazzi, indica le abilità, le basi su cui è possibile costruire il piano di intervento; nella Scuola si trovano le metodologie mentre il CRA fornisce la strategia; sarebbe auspicabile arrivare al binomio strategie-tecnologia e quindi all'integrazione informatico - didattica per favorire il successo formativo di tutti gli alunni.

“Strumenti informatici riabilitativi e compensativi per i Disturbi Specifici dell'Apprendimento”

Seconda parte

Achille Lo Manto – Psicologo ASL 11 Empoli

Le sinergie operative al momento consistono nel far incontrare il CRA con il Laboratorio Apprendimenti 9-16, che è un'articolazione funzionale dell'ASL in quanto si sta occupando sia della diagnostica che della predisposizione di piani riabilitativi. Perché il limite superiore d'età è 16 anni e non 18, o oltre? Perché, quando il laboratorio si è costituito, i 16 anni apparivano come il termine che sembrava utile, includendo i primi due anni delle Scuole Secondarie di secondo grado e quindi anche i ragazzi eventualmente sfuggiti alla diagnosi di DSA durante la Scuola Primaria o Secondaria di primo grado (pochi casi che si spera in futuro non si verifichino più). Oggi quello dei 16 anni è diventato un termine desueto: la legge dell'ottobre 2010 stabilisce per i DSA l'obbligo di un PEI, pertanto questo limite di età è probabilmente destinato ad innalzarsi. Questa è la cornice legislativa, che obbliga i Servizi come l'ASL a mettere in atto dei cambiamenti funzionali, ma che stimola inoltre a rendere la collaborazione con il CRA più fattiva e più intensa. L'altra cornice

legislativa è una circolare del MIUR del 15 giugno 2010 che riguarda l'ADHD; la circolare non parla in questo caso di misure compensative e dispensative ma di tecniche educative e didattiche di documentata efficacia; pertanto risulta pregnante per insegnanti e Servizi, essendo i bambini ADHD solitamente non certificabili, così come non sono certificabili i DSA - precisiamo che i DSA presuppongono una dotazione intellettiva nella norma. In questa sede si sta parlando di disabilità: il fatto che condividiamo questo "contenitore" non deve risultare confondente rispetto ai disturbi dell'apprendimento, poichè i DSA per definizione nosografica prevedono un livello intellettivo nella norma. Pertanto, in caso di DSA non è possibile ricorrere all'insegnante di sostegno e/o ad una programmazione differenziata; si deve quindi procedere per obiettivi minimi - o quando le difficoltà sono più lievi anche con una programmazione del tutto curricolare - o attraverso le misure compensative e dispensative. In merito all'ADHD - condizione clinica per cui il bambino sembra sempre distratto/assente o "non sta mai fermo" - ricordiamo come la presenza di un alunno iperattivo a scuola incida sul funzionamento di tutta la classe, condizionandone la didattica; laddove l'ADHD si associ al DSA - le diagnosi coesistono nel 30-40% dei casi - le difficoltà aumentano notevolmente. Inoltre, rimangono fuori da queste cornici istituzionali e di intervento alcuni altri disturbi che al momento sono poco diagnosticati, pur giungendo all'osservazione clinica - ad esempio i disturbi della comprensione del testo e i disturbi non verbali - e i disturbi del linguaggio; per questi ultimi i bambini piccoli si avvantaggiano di una certificazione che successivamente può non esserci più, con consistenti conseguenze nell'apprendimento di tutte le materie compresa la matematica, a causa degli aspetti sintattici ad essa inerenti. Quindi, questi disturbi non si giovano fattivamente delle misure compensative e dispensative come accade invece per gli alunni con DSA; se viene equivocata la diagnosi e conseguentemente il profilo dinamico e di funzionamento, questi bambini sono facilmente destinati all'abbandono scolastico. Veniamo ora alla collaborazione tra il laboratorio 9-16 - laboratorio apprendimenti - e il CRA. Abbiamo passato in rassegna quali siano presso il CRA i software maggiormente utili nel caso dei DSA. Il CRA è molto fornito, ha una banca dati superiore ai 200 titoli - gli operatori sono costantemente impegnati in un lavoro di selezione volto a ridurre la quantità a favore della qualità. I software, dopo essere stati individuati, vengono provati avvalendosi della figura del "tutor degli apprendimenti": si tratta di una figura professionale che ha esperienza nei DSA; può essere un insegnante, un laureato in psicologia, un laureato in pedagogia, un educatore. Ciò che è essenziale è che questi operatori colgano il significato degli interventi nei DSA che non si sostanzia nel fare "ripetizioni" ma si configura come un vero e proprio un supporto negli apprendimenti (tutoraggio),

con obiettivi precisi e una precisa metodica da seguire. Per il 2012 l'obiettivo cui tendiamo è l'aumento del numero dei software qualitativamente validi posseduti dal CRA, con espansione degli "opensource", i software scaricabili gratuitamente dalla rete web – "freeware" è l'altro nome – poiché per molta dell'utenza dell'ASL l'accessibilità economica può rappresentare un serio limite a questi interventi. In riferimento a misure dispensative e strumenti compensativi, è possibile distinguere strumenti compensativi all'interno dei quali si trovano le strategie compensative e le tecnologie compensative; l'insieme rappresenta appunto le competenze compensative, secondo la tassonomia di Flavio Fogarolo. Le strategie compensative richiedono una forte mediazione umana: quindi strategie compensative sono tutti quegli accorgimenti che, ad esempio, consentono di mantenere l'attenzione sostenuta. Se in classe è presente un alunno con ADHD e gli si chiede di stare fermo, non lo si sta aiutando; se evitando di mettere troppo in risalto i suoi movimenti si valorizza piuttosto la funzione che svolge, esplicitandola con il suo attivo coinvolgimento, si mette in atto una strategia compensativa. Riassumendo, il ragazzo dislessico che ha tante pagine da studiare ed ha imparato a selezionare e possibilmente convertire in immagini le parti elaborate concettualmente, sta applicando una strategia compensativa. Riguardo alle tecnologie compensative, è esteso a tutti l'invito a provarle su di sé; sono utilissime, ma non hanno nulla a che vedere – pensiamo alle sintesi vocali – né nel ritmo né nella prosodia, né nell'intonazione, con la voce di un lettore in carne ed ossa; si tratta di ottimi programmi che però, ricordiamo, hanno un costo che va dai 130 ai 200 euro circa: per alcune famiglie, queste possono rappresentare cifre elevate. Rispetto alle strategie e tecnologie dispensative, un punto di forza riguarda sicuramente il fatto che possono sostenere la motivazione. Se ci si adagia sull'idea che lo strumento informatico "risolve il problema", allora la motivazione del ragazzo decade; lo stesso strumento in una cornice diversa agisce sulla motivazione in modo completamente diverso: è vero che questi strumenti e queste strategie facilitano il lavoro in autonomia, ma senza un tutoraggio almeno iniziale non vengono impiegati al meglio delle loro potenzialità. Un ulteriore punto di forza di questi strumenti risiede nel fatto che consentono un lavoro strutturato su abilità e prestazioni specifiche, mettendo in atto interventi pomeridiani strutturati per obiettivi specifici – ad esempio il potenziamento della velocità di lettura, oppure della modalità di lettura per fusione morfemica e non più per fusione sillabica. Se questo modo di lavorare non è affiancato anche dal dialogo e da una relazione empatica che supporti i processi di insegnamento-apprendimento, ha una minore incidenza sulle abilità strategiche top-down che si possono sviluppare. Quindi possiamo dire che la tecnologia di per sé favorisce una certa meccanicità e supporta i processi di automatizzazione; con l'ausilio di un

tutor favorisce invece le strategie top down, cioè la capacità di compiere associazioni, elaborazioni, collegamenti, rimandi concettuali. La LIM è uno strumento adatto a favorire abilità strategiche top down, a condizione che venga usata in modalità adeguate, altrimenti rischia di diventare simile ad un televisore. L'accessibilità delle tecnologie informatiche nelle famiglie che hanno già un'alta alfabetizzazione informatica è sicuramente un altro punto di forza; nelle famiglie con scarsa alfabetizzazione informatica è però un punto di debolezza. Se l'alfabetizzazione informatica non è già presente in famiglia come base di partenza, è molto difficile che si consegua attraverso l'intervento con il bambino dislessico; il fatto che ci sia il computer in famiglia non significa automaticamente che ci sia alfabetizzazione informatica; questo è un aspetto assolutamente da valutare quando si pianificano gli interventi.

Testimonianza di Chiara Bagnoli – Dottoressa in Psicologia e Tutor degli apprendimenti

Rispetto al lavoro che è stato fatto con il CRA il tutoraggio è risultato di particolare importanza poiché assolve ad una funzione di mediazione e di facilitazione nell'accesso alle risorse informatiche, ai software didattici e alle risorse in quanto Centro Risorse e Ausili. La procedura è la seguente: dopo la valutazione relativa agli apprendimenti effettuata in laboratorio, si formula la diagnosi; in base alla tipologia di DSA riscontrata, durante il colloquio di restituzione alla famiglia e al bambino si stabilisce quali possono essere gli strumenti compensativi e dispensativi adatti agli obiettivi dell'intervento riabilitativo. Si propone poi di provare presso il CRA un software specifico che potrebbe essere di supporto al bambino. I bambini vengono accompagnati al CRA, dove possono comunque visionare diversi software scegliendo poi quello più adatto con la consulenza della Prof. Bianconi. Ad esempio, se il disturbo diagnosticato è la disortografia, un software utilizzabile può essere, tra gli altri, "Recupero in Ortografia" della Erickson. Per la fase successiva al prestito, è stato messa a punto una scheda di valutazione che valuta il feedback dei genitori e del bambino stesso rispetto all'utilizzo del software; questo aiuta a trattenere in memoria le testimonianze degli utenti e rendere poi le scelte future sempre più precise e mirate rispetto all'intervento riabilitativo.

Achille Lo Manto

Il tipo di intervento svolto dal tutor degli apprendimenti prevede un lavoro almeno settimanale; il ragazzo con DSA deve usare questi software quotidianamente o quasi, a seconda degli obiettivi. Se si lavora sull'automatizzazione, l'uso quotidiano è d'obbligo. Quindi il tutor degli apprendimenti è quella persona che, di settimana in settimana, lavora nel pomeriggio in modo strategico - se possibile già dall'ultimo anno della Scuola Primaria - sul metodo di studio con funzione di strumento compensativo della difficoltà; intervento ben diverso questo, come già detto, dalle "ripetizioni", onerose in termini economici e di tempo. Concludendo, come ASL abbiamo potenziato la capacità diagnostica; i nostri attuali progetti di intervento nei casi DSA – si parla quindi di normodotazione, non di disabilità – individuano precisi percorsi di abilitazione, apprendimento e conseguenti strumenti di verifica. Riassumendo, la possibilità di utilizzare i software a fini abilitativi è sicuramente un vantaggio a condizione che: vengano usati software di comprovata efficacia e facile accessibilità; venga maturata e condivisa un'esperienza sulla progressione dei software da usare, in base agli anni scolastici e in base ai progressi fatti dal ragazzo; a tal fine, creare nel CRA una banca dati dei feedback degli utenti. E' necessario che i software siano inseriti in progetti integrati che valorizzino anche la dimensione relazionale dell'apprendimento; è necessario che eventuali tutor degli apprendimenti conoscano le potenzialità e i limiti dei software utilizzati e sappiano agire in rete; il tutor degli apprendimenti svolge la funzione di supporto, di mediazione e di collegamento tra soggetti che altrimenti rischiano, soprattutto se ci sono dinamiche conflittuali in atto, di operare in modalità separata. Il tutor è sicuramente un operatore che può svolgere un ruolo strategico.

Elide Ceragioli – Neuropsichiatra Infantile UOC NPI ASL 11

La normativa vigente mette a disposizione di queste famiglie o di questi utenti, ove correttamente diagnosticate dal medico, la possibilità di accedere - attraverso il percorso di riconoscimento di invalidità civile - ad un contributo economico mensile, che potrebbe essere utile per far sì che fruiscono di questi necessari ausili che altrimenti sarebbero di difficile reperibilità. Ove ci sia una corretta diagnosi e laddove tutta la pratica possa essere correttamente inoltrata c'è un ausilio in più, anche economico, che viene fornito alle famiglie.

TAVOLA ROTONDA

Testimonianza della Sig.ra Fantoni – Associazione Genitori “Noi da Grandi”

L'Associazione “Noi da Grandi” è nata da poco, circa tre anni fa, da un gruppo di genitori di ragazzi disabili, al fine di supportarli nel momento dell'uscita dai percorsi di presa in carico – sanitari, istituzionali, scolastici - che li riguardano, purtroppo, solo finché frequentano la scuola. Terminato l'iter scolastico, i ragazzi rischiano di andare incontro ad un periodo di vuoto, una sorta di “limbo”. All'età, ad esempio, di 25 anni questi ragazzi hanno ancora molto da imparare, la loro vita è, sostanzialmente, una riabilitazione continua; se così non è, si perdono le competenze faticosamente acquisite nel percorso scolastico. Hanno quindi bisogno di essere seguiti fino ad un'età indefinita. Come associazione, abbiamo dato vita ad una “scuola di autonomia”, allestendo un appartamento in cui i nostri ragazzi fanno una “scuola di crescita”: senza i genitori fanno le loro esperienze di vita, provano a preparare i pasti, a rifare i letti. I nostri ragazzi hanno bisogno di essere guidati sempre, non possono farlo da soli. Perciò hanno bisogno di noi e di strutture adeguate. Abbiamo in progetto di aprire un negozio, in cui poter far lavorare i nostri ragazzi; avremmo intenzione di organizzare dei laboratori, proprio per toglierli dal limbo di cui parlavo prima; quello che noi chiediamo è un aiuto concreto ad allestirli: noi ci occupiamo di trovare i fondi, ma abbiamo bisogno di strutture ed interventi che tengano conto dei nostri figli in maniera globale, non solo in termini di disabilità, e di operatori medici e sanitari che ci indichino come orientare al meglio i nostri sforzi.

Giuseppe Panetta - Ufficio Scolastico Provinciale di Firenze

Le opportunità che le nuove tecnologie possono offrire alle persone diversamente abili sono numerosissime. Attualmente, sembrano individuabili tre aree primarie di supporto tecnologico: la prevenzione di malformazioni genetiche, la riabilitazione e il raggiungimento della piena inclusione sociale. Riguardo alla normativa, è opportuno riassumerne i principali riferimenti: - la L.517/77 che ha istituito la figura dell'insegnante di sostegno che, ricordiamo, è un'insegnante a supporto di tutta la classe; la nota legge 104/92 per l'integrazione della persona disabile - fiore all'occhiello per la legislazione italiana; la legge 68/99 per il collocamento mirato e infine la legge 440/97 che offre la possibilità di sostenere, attraverso i fondi che arrivano dal MIUR, le Scuole che necessitano di dotarsi di tecnologia per la disabilità o di attuare dei progetti specifici sulla disabilità. Rispetto ai

DSA, la recente legge 170/10 ha, tra l'altro, definito i disturbi dell'apprendimento. La dislessia non è una disabilità ma una difficoltà, e i mezzi compensativi in questo caso sono assolutamente necessari; è ovviamente necessario lo screening. Esso deve essere effettuato nella prima e nella seconda classe della Scuola Primaria; nell'area fiorentina si tratta di una pratica consolidata, essendo effettuato regolarmente da anni in tutte le Scuole, dopo aver erogato opportuna formazione ai Docenti e ai referenti di ogni Scuola per mezzo di un corso di formazione ad hoc che si tiene a Sesto Fiorentino. E' essenziale sottolineare che gli interventi devono essere individualizzati. Si avverte inoltre la necessità di creare un modello unico, almeno regionale di PDP - piano didattico personalizzato; si noti come non sia educativo, ma didattico. Come gruppo di lavoro stiamo cercando di predisporre il modello del PDP coordinando ulteriormente l'attività - già efficacemente strutturata in rete - degli otto poli di aggregazione funzionale della Provincia di Firenze.

Andrea Campinoti – Intervento di chiusura.

Un profondo ringraziamento va a tutti gli operatori che hanno reso possibile questa giornata.

Due i punti su cui soffermarsi:

- Il lavoro che il CRA svolge ha grande importanza poiché incide sulla qualità della vita degli utenti, migliora il sistema delle relazioni che li circondano, e soprattutto la sua evoluzione costituisce un percorso che se ha continuità può davvero dare opportunità in più alla nostra comunità. E' importante guardare alle fasi successive al percorso scolastico: non solo al mondo del lavoro ma anche alla prospettiva di una vita indipendente; la Regione Toscana ha avviato dei programmi in questo senso.
- L'altro tema riguarda il fatto che il supporto dei genitori (dei ragazzi con disabilità), ovviamente, prima o poi giunge al termine. L'impegno civico si esprime anche nel saper fornire risposte adeguate in altre fasi della vita, compresa quella in cui i genitori verranno inevitabilmente a mancare. Si tratta di un obiettivo raggiungibile se tutti gli operatori coinvolti - ASL, Scuola, Famiglia, Associazioni - continuano a muoversi in rete. Per farlo, sarà necessaria un'allocatione estremamente razionale ed oculata delle risorse disponibili. Nei prossimi anni chi avrà accesso ai Servizi? L'accesso sarà consentito a chi ne ha bisogno o a chi ne ha bisogno e ha le risorse? E' ovviamente essenziale che l'accesso sia garantito a

chi ne ha bisogno, senza discriminazioni di ordine economico-sociale; affinché ciò sia realizzabile, è necessario mantenere chiaro l'obiettivo di integrazione ed inclusione continuando a sostenere il lavoro di rete sinergico tra tutti gli attori coinvolti in questo delicato processo.