



Ministero dell'Istruzione e del merito

Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte

Direzione Generale

Oggetto: Di' la cosa giusta - LE PAROLE PER L'INCLUSIONE

*"Il linguaggio inclusivo non è solo una questione di correttezza,
ma di dignità umana"*

George Lakoff

La proposta* di un Glossario condiviso sulla terminologia e le espressioni più in uso in ambito scolastico riguardanti la disabilità, nasce dall'esigenza di disporre di uno strumento semplice e immediato per la consultazione, utile sia per la corretta redazione di documenti e relazioni, sia, soprattutto, per garantire una comunicazione efficace e precisa, che ponga le basi per un'autentica inclusione.

Sopravvivono ancora, nelle nostre aule e nei corridoi, espressioni poco adeguate e immature, spesso utilizzate alla presenza dei nostri alunni e delle loro famiglie, che tradiscono convinzioni antiquate e limitanti della disabilità. "Il prendersi cura è possibile grazie al linguaggio ed è una pratica efficace se il linguaggio è aperto e permette la partecipazione di altri, ben diversamente dalla comunicazione che non dà questa possibilità" (Canevaro).

* A cura di:

Direttore Generale USR Piemonte dott. Stefano Suraniti

Dirigente Tecnica dott.ssa Tiziana Catenazzo

Docente dott.ssa Marta Paganin

Docente dott.ssa Claudia Valli

Sappiamo tutti che le parole non solo esprimono il significato che attribuiamo alla realtà, ma influenzano profondamente il nostro comportamento e persino modellano la struttura e il funzionamento del nostro cervello.

Quando descriviamo determinate situazioni e le emozioni che ne derivano, scegliamo specifiche parole che, oltre a rivelare la nostra percezione della realtà, plasmano il nostro agire e condizionano inevitabilmente il comportamento degli altri. La scelta dei termini, quindi, non è mai neutra: essa orienta la nostra visione del mondo e condiziona la qualità delle relazioni che instauriamo con gli altri.

“La disabilità in se stessa non costituisce né un destino né un’identità. Prima di essere disabile, la persona semplicemente esiste”, scriveva Gardou C. (2006).

La definizione di “persona con disabilità” utilizzata soprattutto in America in seguito alla *Convenzione dei Diritti delle persone con disabilità* (Nazioni Unite, 2006) ratificata in Italia con la L. 18/2009, è stata ulteriormente ribadita dalla Ministra per le disabilità, Alessandra Locatelli. *L’individuo precede, anche nella comunicazione, la disabilità. È stato approvato, infatti, in Consiglio dei Ministri l’ultimo decreto attuativo della legge delega in materia di disabilità (L. 227/2021), che definisce la condizione di disabilità, introduce l’accomodamento ragionevole, riforma le procedure di accertamento e la valutazione multidimensionale per l’elaborazione e l’attuazione del “Progetto di vita” individuale e personalizzato. “Iniziamo a ribaltare la prospettiva e a parlare non più solo di assistenzialismo ma di valorizzazione delle persone - ha dichiarato la ministra - semplifichiamo e sburocratizziamo gli iter e soprattutto partiamo dai desideri e dalle scelte di ogni persona, come previsto dalla Convenzione Onu, per arrivare a un percorso di vita dignitoso per ogni persona. Per questa ragione un passo importante nella nuova visione che proponiamo è relativo alla modifica di tutte le leggi ordinarie: finalmente rimuoviamo i termini “handicappato” e “portatore di Handicap” per restituire dignità e centralità alla “persona con disabilità”.*

Anche coloro che non hanno bisogni educativi speciali potranno ‘trasformare la comunicazione, il linguaggio, le azioni e i presupposti di riferimento assumendo in se stessi la possibilità di considerare la presenza della vulnerabilità non solo come estranea. Comunicare è essere in relazione e la comunicazione implica necessariamente anche da parte di chi non vive personalmente la disabilità, una rivisitazione dei paradigmi di riferimento (Canevaro).

Specifichiamo inoltre che gli elenchi che seguono non sono e non vogliono essere esaustivi. Anzi, è facilmente rintracciabile nel testo il ricorso alle situazioni più comuni e alle condizioni più spesso rintracciabili nelle classi. L’impegno condiviso consiste

piuttosto nel mostrare che vi sono terminologie più appropriate e corrette, tenendo conto innanzi tutto della Convenzione Onu. Essere consapevoli delle conseguenze che il nostro linguaggio procura sugli altri ha molta importanza, in modo particolare per gli insegnanti e il personale della scuola. Forse, riflettendo meglio sulle espressioni che generalmente utilizziamo per riferirci a situazioni di diversità, potremo comprendere quanto esse siano indispensabili in una società evoluta, in cui la vera uguaglianza può avvenire esclusivamente attraverso il riconoscimento e la valorizzazione delle differenze e delle caratteristiche uniche di ciascun individuo.

Il presente documento si articola in tre sezioni:

◆ **Glossario** **pag. 10**

◆ **Elenco delle espressioni non più in uso** **pag. 44**

◆ **Elenco delle abbreviazioni più comuni** **pag. 46**

Link utili e Riferimenti *pag. 63*

INDICE GLOSSARIO

A

1. [Alunno con disabilità](#)
2. [Alunno con disabilità sensoriale](#)
3. [Alunno ipoacusico o con sordità](#)
4. [Alunno ipovedente, cieco, non vedente](#)
5. [Alunno con disturbo dello spettro autistico](#)
6. [Alunno con ADHD](#)
7. [Alunno con BES](#)
8. [Alunno con DC](#)
9. [Alunno con DOP](#)
10. [Alunno con DSA](#)
11. [Alunno con disturbo evolutivo specifico](#)
12. [Alunno con plusdotazione o gifted](#)
13. [Alunno con sindrome di down](#)
14. [Abilitazione](#)
15. [Accessibilità](#)
16. [Accomodamento ragionevole](#)
17. [Agenda ONU 2030](#)
18. [Ambiente](#)
19. [Autodeterminazione](#)
20. [Autonomia](#)
21. [Autorappresentanza](#)

B

22. [Barriera](#)
23. [Braille](#)

C

24. [Certificazione](#)
25. [Codice nosografico](#)
26. [Comorbidità](#)
27. [Comunicazione inclusiva](#)

28. [Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità](#)

D

29. [Diagnosi](#)

30. [Differenziazione](#)

31. [Disabilità](#)

32. [Discriminazione](#)

E

33. [Easy to read](#)

34. [Eye-tracking](#)

35. [Empowerment](#)

36. [Equità](#)

F

37. [Facilitatore](#)

I

38. [International Classification Functioning](#)

39. [Inclusione](#)

40. [Interculturalità](#)

L

41. [Loges](#)

M

42. [Modello bio-psico sociale](#)

N

43. [Neurodiversità](#)

44. [Normalità](#)

O

45. [Osservatorio Permanente per l'Inclusione](#)

P

46. [Personalizzazione](#)

47. [Progettazione didattica](#)

48. [Progetto individuale](#)

49. [Progettazione universale](#)

50. [Programmazione didattica](#)

S

51. [Sindrome di Asperger](#)

52. [Sindrome di Tourette \(ST\)](#)

53. [Sistema di puntamento](#)

54. [Sostegno](#)

55. [Sottotitolazione](#)

56. [Studente con disabilità intellettiva](#)

57. [Studente con distrofia muscolare](#)

58. [Studente con malattie rare](#)

59. [Studente in ritiro sociale](#)

U

60. [Universal Design for Learning](#)

INDICE ABBREVIAZIONI

A

61. [AEC](#)

62. [AI](#)

C

63. [CAA](#)

64. [CTS](#)

D

65. [DDI](#)

F

66. [FIL](#)

G

67. [GIT](#)

68. [GLI](#)

69. [GLIR](#)

70. [GLO](#)

I

71. [ID](#)

72. [INVALSI](#)

L

73. [LIS](#)

N

74. [NAI](#)

P

75. [PAI](#)

76. [PDF](#)

77. [PDM](#)

78. [PDP](#)

79. [PEI](#)

S

80. [SIO](#)

U

81. [UVM](#)

TERMINI *principali*

TERMINE

DEFINIZIONE

Alunno con disabilità

La *disabilità* rappresenta una delle molteplici condizioni che una persona può vivere nel corso della propria esistenza. Essa può derivare da limitazioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che, in combinazione con barriere di vario tipo, possono impedire una piena ed effettiva partecipazione alla vita sociale. Essa deve essere menzionata solo quando risulta rilevante per la narrazione e, in tal caso, prediligere l'espressione "*persona con disabilità*" e, a scuola, "*alunno con disabilità*", per enfatizzare l'individualità dell'essere umano, considerando la disabilità quale caratteristica secondaria (linguaggio orientato alla persona). Sono, quindi, da evitare espressioni come "diversamente abile - DVA", "alunno affetto da disabilità", "alunno con handicap" (Handicap" deve essere sostituito da "disabilità"). La disabilità è una condizione che può essere affrontata e migliorata mediante l'uso di strumenti e dispositivi adeguati. È importante evitare di rappresentare l'alunno con disabilità come una "vittima" o, al contrario, come un "eroe": è semplicemente una persona che vive la propria normalità, con il diritto di essere riconosciuta e rispettata nella sua unicità.

Alunno con disabilità sensoriale

Alunno con disabilità sensoriale è una designazione che indica uno studente che presenta un'alterazione significativa e persistente di uno dei sensi principali, come la vista o l'udito, tale da influenzare in modo sostanziale la sua esperienza educativa e la partecipazione alle attività scolastiche. Questa condizione si manifesta attraverso una

limitazione funzionale o percettiva che richiede adattamenti e supporti specifici per garantire l'accesso equo e la piena partecipazione al processo di apprendimento.

Alunno ipoacusico o con sordità

La *sordità* è un deficit sensoriale invisibile; comincia ad essere riconoscibile solo quando la comunicazione viaggia sul canale vocale. È una disabilità complessa poiché diverse variabili fanno sì che ogni alunno abbia un percorso unico, con esigenze e aspettative proprie. Inoltre, a meno che non vi siano patologie all'organo fonatorio, le persone sorde parlano. Una particolare modulazione della voce è dovuta al fatto che debbano apprendere e riprodurre suoni di una lingua senza poterli sentire, del tutto o parzialmente. Per anni si è commesso l'errore di mettere in competizione e in antitesi la lingua parlata e la lingua dei segni. È fondamentale, al contrario, che al bambino sordo o con ipoacusia siano rese accessibili tutte le opportunità comunicative funzionali alla sua crescita, educazione e autonomia personale, in una prospettiva che promuova il bilinguismo: la valorizzazione sia della lingua italiana che della lingua dei segni italiana. La LIS costituisce una modalità linguistica di completamento estremamente preziosa quale supporto didattico alla terapia logopedica e all'insegnamento della lingua italiana al bambino con sordità.

Alunno ipovedente/ non vedente

Anche in questo caso, è sempre opportuno porre l'accento sulla persona e, dunque, è preferibile utilizzare "**alunno non vedente**", piuttosto che "cieco", oppure "**alunno ipovedente**" se la perdita della vista è solo parziale.

Alunno con disturbo dello spettro autistico - ASD

Alunno con disturbo dello spettro autistico (dall'inglese Autism Spectrum Disorders, ASD) designa uno studente che presenta un quadro clinico caratterizzato da un insieme di condizioni neuro-psichiatriche, definite come Disturbo dello Spettro Autistico, che influiscono profondamente sulla sua interazione sociale, sulla comunicazione e sui comportamenti. Questa condizione è caratterizzata da una variabilità significativa, che si manifesta in modi distintivi e richiede interventi educativi e terapeutici personalizzati per ottimizzare l'apprendimento e il benessere dell'individuo. Un alunno con disturbo dello spettro autistico è un individuo che manifesta sintomi che comportano:

- *Difficoltà nell'Interazione sociale:* compromissioni significative nella capacità di stabilire e mantenere relazioni sociali, spesso caratterizzate da difficoltà nella comprensione delle norme sociali e nella lettura dei segnali emotivi.
- *Problemi di comunicazione:* deficit nel linguaggio verbale e non verbale, che possono manifestarsi come ritardi nello sviluppo del linguaggio, uso atipico della comunicazione o difficoltà nella comprensione e nell'espressione di contenuti complessi.
- *Comportamenti ripetitivi e interessi ristretti:* presenza di attività, interessi o comportamenti altamente specializzati e stereotipati, che possono includere rituali, routine fisse o una focalizzazione intensa su particolari oggetti o tematiche.

Alunno con ADHD

Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (dall'inglese Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder)

È un disturbo del neurosviluppo caratterizzato da difficoltà persistenti di attenzione, controllo degli impulsi e autoregolazione. Si manifesta generalmente in età infantile e può persistere anche nell'età adulta. L'ADHD si presenta con diversi gradi di intensità e può avere un impatto significativo

sulla vita scolastica, lavorativa e sociale dell'individuo. L'*alunno con disturbo da deficit di attenzione/iperattività (ADHD)* è uno studente che manifesta un quadro clinico caratterizzato da un persistente deficit di attenzione, iperattività e/o impulsività, che compromette significativamente il rendimento accademico e l'inclusione sociale. Questa condizione si manifesta in comportamenti che interferiscono con la capacità di concentrazione, l'organizzazione delle attività e la regolazione dei comportamenti, richiedendo interventi educativi specifici e personalizzati.

I principali sintomi dell'ADHD sono:

- **Disattenzione:** difficoltà persistenti nel mantenere l'attenzione su compiti o attività, con frequenti distrazioni e incapacità di concentrazione su dettagli e istruzioni, che compromettono il rendimento scolastico e l'apprendimento.

- **Iperattività:** comportamenti caratterizzati da un'eccessiva attività motoria, come il non riuscire a stare seduti per lunghi periodi, la tendenza a muoversi incessantemente o a parlare in modo sproporzionato, che ostacolano l'adeguato adattamento al contesto scolastico.

- **Impulsività:** difficoltà a frenare risposte impulsive, interrompere o intromettersi nelle conversazioni.

Alunno con BES

Un *alunno con bisogni educativi speciali (BES)* è uno studente che manifesta difficoltà nell'apprendimento o nella partecipazione al contesto scolastico, a causa di condizioni individuali specifiche. Queste difficoltà possono derivare non solo da disabilità o disturbi dell'apprendimento, ma anche da una serie di altri fattori, come svantaggi socio-economici, culturali, esigenze educative particolari, o problematiche comportamentali e relazionali. Gli alunni con BES richiedono un'attenzione educativa personalizzata e interventi mirati, al fine di

garantire il loro diritto all'istruzione e alla piena partecipazione alla vita scolastica.

Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012: fornisce indicazioni per l'inclusione scolastica degli alunni con difficoltà di apprendimento e BES, promuovendo l'adozione di interventi personalizzati e strategie didattiche adeguate. Integrata dalla successiva Circolare Ministeriale n. 8 del 6 marzo 2013, che fornisce indicazioni operative per l'attuazione delle misure di inclusione scolastica.

Alunno con DC

Alunno con disturbo della condotta (DC) è uno studente che manifesta un comportamento persistente e grave, caratterizzato da una violazione dei diritti fondamentali degli altri e delle norme sociali riconosciute, che compromette il suo adattamento scolastico e il benessere sociale. Questo disturbo, riconosciuto e codificato nelle principali classificazioni psichiatriche, si esprime attraverso atti di aggressività, disobbedienza e comportamento antisociale, e richiede interventi educativi e psicologici mirati. Si distingue per:

- **Comportamenti aggressivi e violenti:** manifestazioni di aggressività verso persone e animali, che includono atti di violenza fisica, intimidazione, e molestie, che violano le norme sociali e le regole scolastiche.

- **Trasgressioni delle norme sociali:** comportamenti di disobbedienza alle leggi e alle regole stabilite, come vandalismo, furti, e inganno, che riflettono una mancanza di rispetto per le norme sociali e autoritarie.

- **Difficoltà di adattamento:** problemi significativi nell'integrazione sociale e nella partecipazione accademica, dovuti a comportamenti perturbatori e disorganizzati, che influiscono negativamente sull'ambiente scolastico e sulle relazioni interpersonali.

- **Frustrazioni minori** e conflitti con coetanei e adulti, compromettendo la capacità di stabilire e mantenere relazioni sociali armoniose.

- **Problemi di autocontrollo:** difficoltà nel regolare le proprie reazioni emotive e comportamentali, con una tendenza a rispondere impulsivamente e con atteggiamenti sfidanti, che ostacolano il processo educativo e la partecipazione sociale.

Alunno con DOP

Alunno con Disturbo Oppositivo Provocatorio (DOP) è uno studente caratterizzato da un pattern persistente e dirompente di comportamenti oppositivi, provocatori e ostili verso figure di autorità, che interferisce significativamente con il suo rendimento scolastico e le relazioni sociali. Si presenta solitamente intorno ai cinque anni, ma può continuare e aggravarsi sino all'adolescenza. Questo disturbo comportamentale si manifesta attraverso rabbia, irritabilità e comportamenti vendicativi oppure oppositivi che persistono in modo continuativo per un periodo di almeno sei mesi. Fattori importanti per la diagnosi di Disturbo Oppositivo Provocatorio sono la frequenza e l'intensità con cui i sintomi si verificano e la loro presenza in più contesti di vita (es.: casa, scuola, sport,...) o con più persone, che non siano solo fratelli o familiari. Nello specifico, può manifestare:

- **Comportamenti Oppositivi e Provocatori:** un modello di comportamento caratterizzato da disobbedienza, atteggiamenti provocatori e opposizione sistematica verso le figure di autorità, come insegnanti e genitori. Questi comportamenti possono includere resistenza alle richieste, litigi e tentativi di mettere in discussione le regole.

- **Ira e aggressività:** episodi di irritabilità e rabbia che si manifestano attraverso reazioni sproporzionate a frustrazioni minori e conflitti con coetanei e adulti, compromettendo la capacità di stabilire e mantenere relazioni sociali armoniose.

- **Problemi di autocontrollo:** difficoltà nel regolare le proprie reazioni emotive e comportamentali, con una tendenza a rispondere impulsivamente e con atteggiamenti sfidanti, che ostacolano il processo educativo e la partecipazione sociale.

Alunno con DSA

Un alunno con *Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)* è uno studente che manifesta difficoltà persistenti e circoscritte in determinate aree del processo di apprendimento, come la lettura, la scrittura o il calcolo. Tali ostacoli non sono imputabili a deficit cognitivi generali o a una mancanza di opportunità educative, ma incidono significativamente su abilità specifiche. Per garantire il suo successo scolastico e un accesso equo all'istruzione, sono necessari interventi didattici e pedagogici mirati, che rispondano in maniera efficace alle sue esigenze particolari.

Un alunno con DSA manifesta generalizzata compromissione delle funzioni esecutive: suggerisce una difficoltà specifica e localizzata, piuttosto che un problema generalizzato nell'apprendimento. *Necessità di Interventi adattativi*: richiesta di strategie educative personalizzate e di supporti specialistici, come l'uso di strumenti compensativi e misure dispensative, che facilitano l'accesso al curriculum e la gestione delle difficoltà specifiche.

Legge 8 ottobre 2010, n. 170: Normativa italiana che riconosce ufficialmente i disturbi specifici dell'apprendimento e stabilisce i diritti degli studenti con DSA a ricevere adeguate misure compensative e dispensative. Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012: Fornisce indicazioni operative per l'attuazione della Legge 170/2010 e specifica le modalità di identificazione e intervento per gli alunni con DSA.

Alunno con disturbo evolutivo specifico

Un alunno può presentare *disturbi evolutivi specifici (DES)*, un insieme di condizioni cliniche che influenzano lo sviluppo normale delle competenze cognitive, linguistiche e motorie dei bambini, e che non possono essere attribuiti a condizioni mediche generali, a disabilità intellettiva o a svantaggi socio-culturali. Questi disturbi emergono durante le fasi evolutive e si manifestano con difficoltà specifiche che interferiscono con l'apprendimento e il funzionamento quotidiano del bambino. I principali disturbi evolutivi specifici includono:

1. *Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA): Dislessia* - difficoltà specifiche nella lettura, che si manifestano con

problemi di decodifica e comprensione del testo. **Disgrafia** - difficoltà nella scrittura, che includono problemi di coordinazione motoria fine e difficoltà nella produzione grafica. **Disortografia o Disturbo della Compitazione** - difficoltà nello scrivere correttamente le parole e nell'applicare le regole ortografiche. **Discalculia** - difficoltà nel calcolo e nella comprensione dei concetti matematici, che influiscono sulla capacità di eseguire operazioni matematiche e risolvere problemi numerici.

2. Disturbi del Linguaggio:

-Disturbo del Linguaggio Espressivo: difficoltà nella produzione verbale, che possono riguardare la formazione di frasi corrette e l'uso appropriato del vocabolario.

-Disturbo del Linguaggio Ricettivo: difficoltà nella comprensione del linguaggio, che possono comportare problemi nel seguire istruzioni e comprendere il significato delle parole.

3. Disturbo del Coordinamento Motorio (nota anche come Disturbo della Coordinazione Motoria o Disprassia): caratterizzato da difficoltà nel coordinare i movimenti corporei, che possono influire sulla motricità fine e grossolana, compromettendo l'esecuzione di attività motorie complesse e quotidiane.

4. Disturbi del Comportamento e dell'Autocontrollo:

-Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD): caratterizzato da difficoltà nell'attenzione, impulsività e iperattività, che possono interferire con l'apprendimento e il comportamento sociale.

5. Disturbi del Comportamento:

-Disturbo Oppositivo Provocatorio (DOP) e Disturbo della Condotta: caratterizzati da comportamenti oppositivi, provocatori e antisociali che possono influenzare negativamente le relazioni sociali e il funzionamento scolastico.

6. Disturbi dell'Interazione e della Comunicazione:

-Disturbo dello Spettro Autistico (ASD): riguarda una vasta gamma di sintomi che influenzano le capacità di comunicazione, interazione sociale e comportamento. Sebbene non sia sempre considerato un disturbo evolutivo specifico, è spesso incluso nella discussione su disturbi che influenzano l'apprendimento e lo sviluppo.

Alunno con plusdotazione o Gifted

Un *alunno con plusdotazione* è uno allievo che presenta un potenziale intellettuale e creativo straordinario, con competenze superiori alla media in uno o più ambiti specifici, come il ragionamento cognitivo, le abilità artistiche, la risoluzione di problemi complessi o le capacità interpersonali. Il range comune per identificare la plusdotazione è un QI pari o superiore a 130. Questo talento si esprime attraverso un apprendimento rapido e una notevole capacità di acquisire e applicare conoscenze, spesso con un ritmo più veloce rispetto ai suoi pari. Per valorizzare al meglio queste capacità, si raccomanda l'adozione di strategie di arricchimento che stimolino ulteriormente lo sviluppo delle sue potenzialità. Necessita di supporto emotivo e sociale per il suo benessere complessivo.

Alunno con sindrome di Down

Un *alunno con sindrome di Down* è uno studente che presenta una condizione genetica caratterizzata dalla presenza di una trisomia sul cromosoma 21, che comporta un insieme specifico di tratti somatici, comportamentali e intellettivi. Questa sindrome, anche nota come *Trisomia 21*, si manifesta attraverso una complessa combinazione di peculiarità fisiche e differenze a livello cognitivo, che possono influenzare variamente le capacità di apprendimento e sviluppo. L'alunno con sindrome di Down, pur esprimendo un ritmo evolutivo

tipicamente più lento e un livello cognitivo che può variare ampiamente, possiede una straordinaria capacità di apprendere e adattarsi se adeguatamente stimolato. Può trarre particolare beneficio da un ambiente educativo che valorizza l'inclusione e adotta approcci didattici su misura, rispettosi della sua individualità e del suo potenziale, nel quale può coltivare competenze sociali, relazionali e cognitive in armonia con i suoi tempi. Nella vita scolastica, la presenza di un alunno con sindrome di Down offre alla comunità educativa un'opportunità di arricchimento umano e formativo, stimolando processi di crescita, empatia e coesione sociale.

Abilitazione

La Convenzione ONU, all'articolo 26, distingue il concetto di "riabilitazione" da quello di "abilitazione". "Riabilitare" significa recuperare le funzionalità perse, mentre "**abilitare**" implica lavorare su desideri, aspirazioni e attività concrete che l'alunno vuole svolgere. L'abilitazione, in quest'ottica, implica l'accesso a un insieme coordinato di attività, che includono sia l'apprendimento di abilità funzionali alla vita quotidiana, sia la fruizione di servizi e strumenti adeguati, in un contesto che promuova il rispetto della dignità e dell'autodeterminazione della persona. La Convenzione richiama esplicitamente la necessità di un approccio inclusivo e partecipativo, che coinvolga gli individui con disabilità in un processo di co-costruzione delle proprie competenze e del proprio benessere, garantendo il diritto a una partecipazione attiva e pienamente soddisfacente alla vita sociale, economica e culturale della collettività.

Accessibilità

Secondo la Convenzione delle Nazioni Unite, adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006, gli Stati sono obbligati ad assumere tutte le misure necessarie per garantire alle persone con disabilità, per il principio di uguaglianza, l'**accesso** all'ambiente fisico, ai trasporti, alle informazioni e alle comunicazioni, comprese le

tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT), e ad altre strutture e servizi accessibili al pubblico, sia nelle aree urbane che in quelle rurali. Pertanto, nel rispetto del principio del "design universale" o "progettazione universale", risulta prioritario adottare tutti gli adattamenti necessari per garantire che questo diritto sia sempre attuabile. Una scuola per essere accessibile deve garantire agli alunni, e a tutto il personale scolastico, di poter usufruire dei servizi, delle prestazioni e delle opportunità che essa offre. Si tratta di un diritto fondamentale soprattutto per gli alunni con disabilità motoria e/o sensoriale, che troppo spesso vengono penalizzati durante il loro percorso scolastico proprio dalle barriere architettoniche che incontrano (ascensori, bagni, porte, scale, ecc.). Anche le informazioni devono essere presentate in modalità accessibili e attraverso tecnologie adeguate per diversi tipi di disabilità. Per le persone con disabilità intellettiva e disturbi del neurosviluppo, ad esempio, è sempre più comune l'uso del linguaggio "facile da leggere" o aumentativo (con l'impiego di immagini), mentre per le persone sorde si utilizzano il linguaggio dei segni e la sottotitolatura, e per le persone non vedenti si impiegano supporti vocali per i sistemi audio e Braille per i sistemi di scrittura.

Accomodamento ragionevole

La Convenzione delle Nazioni Unite, all'articolo 2, definisce il concetto di "*accomodamento ragionevole*" come "le modifiche e gli adattamenti necessari e appropriati che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo, [...] per assicurare alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di eguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e le libertà fondamentali". L'accomodamento ragionevole si applica in ambito scolastico, nei luoghi di lavoro, nelle procedure burocratiche e amministrative e in qualsiasi altro contesto. L'art. 5 della stessa Convenzione esorta gli Stati ad adottare i provvedimenti che garantiscano

accomodamenti ragionevoli e, la scuola, da parte sua, è tenuta a mettere in campo tutti gli strumenti a disposizione per adeguare la didattica alle esigenze della disabilità.

Agenda ONU 2030

L'*Agenda ONU 2030 per lo Sviluppo Sostenibile* è un programma d'azione per le persone, il pianeta e la prosperità sottoscritto dai 193 Paesi membri nel 2015. Essa prevede 17 Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile da raggiungere entro il 2030. Le persone con disabilità sono beneficiarie di tutti gli obiettivi, essendo questi ultimi basati sul rispetto dei diritti umani di tutti gli abitanti del pianeta. In particolare, si pone l'accento su "ridurre le disuguaglianze", "istruzione di qualità", "salute e benessere".

Ambiente

Nell'ambito dell'ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute) dell'OMS, il termine "*ambiente*" fa riferimento a tutti quei fattori esterni che influenzano, positivamente o negativamente, il funzionamento e la disabilità di un individuo. L'ambiente è definito come l'insieme delle caratteristiche fisiche, sociali e attitudinali del contesto in cui una persona vive e interagisce. Nello specifico, l'ICF distingue tra **fattori ambientali** che possono facilitare o ostacolare le attività di una persona. Questi fattori comprendono:

- **Prodotti e tecnologia:** oggetti e strumenti di uso quotidiano, tecnologie per la mobilità, dispositivi di comunicazione, ecc.
- **Ambiente naturale e cambiamenti ambientali:** elementi come clima, condizioni atmosferiche, e caratteristiche naturali che influenzano l'individuo.
- **Supporto e relazioni:** coinvolgimento di famiglie, amici, comunità, professionisti della salute e altre reti di supporto sociale.
- **Atteggiamenti:** valori, opinioni e aspettative della società o del gruppo sociale nei confronti della disabilità.

- **Servizi, sistemi e politiche:** normative, servizi pubblici e strutture organizzative che regolano e influenzano le attività della vita quotidiana.

L'ICF enfatizza come l'ambiente possa essere un facilitatore o una barriera, influenzando profondamente il livello di partecipazione di una persona alla vita sociale e la possibilità di svolgere attività quotidiane.

Autodeterminazione

L'*autodeterminazione* rappresenta l'insieme delle predisposizioni, competenze e opportunità che consentono all'individuo di fungere da agente primario nella propria esistenza, esercitando la libertà di scegliere e decidere riguardo alle proprie azioni, senza subire indebite influenze o interferenze esterne. In termini più elaborati, essa si configura come la facoltà di operare scelte e prendere decisioni liberamente, in conformità con le proprie inclinazioni e desideri personali. Tuttavia, tale diritto, che è intrinsecamente riconosciuto come fondamentale, viene frequentemente negato alle persone con disabilità, in particolare a quelle con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo, a causa di pregiudizi persistenti e ingiustificati. Pertanto, pur essendo l'autodeterminazione un diritto essenziale e inalienabile, essa deve essere garantita nella misura massima possibile, secondo le circostanze specifiche. Qualora sia necessario, si possono fornire i supporti adeguati nel processo decisionale, evitando tuttavia di sostituirsi completamente alla persona con disabilità. Nella scuola secondaria di secondo grado, la partecipazione degli studenti con disabilità al GLO va sicuramente considerata in quest'ottica.

Autonomia

L'*autonomia* è la capacità di agire e prendere decisioni senza dover dipendere da qualcun altro. Le persone con disabilità possono incontrare diverse sfide che impediscono loro di essere completamente autonome. L'autonomia rappresenta la

realizzazione più tangibile dello sviluppo umano poiché consente l'opportunità di raggiungere i propri obiettivi. Tale bisogno, per le persone con disabilità, richiede una costante consapevolezza delle proprie capacità e limitazioni. Acquisire autonomia significa diventare protagonisti della propria vita.

Autorappresentanza

L'*autorappresentanza*, strettamente legata alla autodeterminazione, riguarda il diritto delle persone con disabilità, fin da studenti, di esprimere in prima persona il proprio pensiero, le proprie opinioni e aspettative, impegnandosi anche affinché tale diritto venga rispettato. La persona può senz'altro avvalersi di ogni facilitatore e sostegno per potersi esprimere al meglio e va evitato che un altro soggetto si sostituisca integralmente nelle decisioni e limiti la sua libertà di espressione.

Barriera

La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) definisce le *barriere* come “Fattori nell'ambiente di una persona che, mediante la loro assenza o presenza, limitano il funzionamento e creano disabilità”. Essi includono aspetti come un ambiente fisico inaccessibile, la mancanza di tecnologia d'assistenza rilevante, gli atteggiamenti negativi delle persone verso la disabilità e anche servizi, sistemi e politiche inesistenti o che ostacolano il coinvolgimento delle persone con una condizione di salute in tutte le aree di vita.

Possono presentarsi barriere architettoniche (come la presenza di gradini che costituiscono un ostacolo per le persone con disabilità motoria), ma anche altre forme di limitazioni meno visibili, quali, per esempio, la mancanza di informazioni in linguaggio accessibile. L'interazione tra queste barriere e le condizioni personali dell'individuo è cruciale nella determinazione della disabilità. Nella Sezione 6 del modello di PEI è prevista l'osservazione sul contesto, proprio per

evidenziare i fattori (personali e ambientali) che possono costituire barriere e che devono quindi essere rimosse.

Braille

Il *Braille* è un sistema di codifica tattile utilizzato principalmente da persone non vedenti o ipovedenti per leggere e scrivere. Il sistema, sviluppato da Louis Braille nel 1824, si basa su una matrice di sei punti disposti su due colonne e tre righe, denominata "celle Braille". Ogni cella può contenere da uno a sei punti sollevati, che rappresentano le lettere dell'alfabeto, i numeri, i segni di punteggiatura e altri simboli.

Il Braille può essere scritto su vari supporti inclusi carta, plastica e metallo, mediante l'impiego di strumenti specializzati come la macchina per scrivere Braille o attraverso l'uso di tecnologie assistive come i display Braille elettronici. Le persone leggono il Braille passando le dita sui punti elevati, permettendo la percezione tattile delle informazioni. Questo sistema offre alle persone con disabilità visiva l'accesso a testi scritti, materiali educativi e comunicazioni quotidiane, promuovendo l'autonomia e l'inclusione sociale. Il Braille si applica non solo nella lingua scritta, ma anche nella notazione musicale, matematica e scientifica, ampliando le sue utilità nel campo dell'istruzione. Per questo motivo, risulta ancora oggi un valido strumento di apprendimento diretto e autonomo per uno studente con disabilità visiva.

Certificazione

È un documento con valore legale, rilasciato da soggetti autorizzati per legge, che attesta la presenza di un disturbo e il diritto da parte della persona interessata a richiedere determinate misure previste dalla normativa vigente. Nel caso della Legge 104/1992 o della Legge 170/2010, la certificazione viene rilasciata dal SSN (tramite le commissioni delle ASL). Per ovviare a difficoltà dovute ai lunghi tempi di attesa per il rilascio delle certificazioni, la C.M. 8/2013 stabilisce che “Per

quanto riguarda gli alunni in possesso di una diagnosi di DSA rilasciata da una struttura privata, si raccomanda - nelle more del rilascio della certificazione da parte di strutture sanitarie pubbliche o accreditate - di adottare preventivamente le misure previste dalla legge 170/2010, qualora il Consiglio di classe o il team dei docenti della scuola primaria ravvisino e riscontrino, sulla base di considerazioni psicopedagogiche e didattiche, carenze riconducibili al disturbo”.

Codice nosografico

I sistemi riguardanti la classificazione delle malattie (il DSM-5 e l'ICD-10), per ogni disturbo prevedono un codice alfanumerico composto da una lettera e una serie di numeri (es.: F 70.9 per il ritardo mentale lieve). Questi codici sono particolarmente utili in fase di registrazione nei documenti diagnostici.

Comorbidità

Il termine "*comorbidità*" designa la presenza simultanea di due o più patologie o condizioni cliniche in un medesimo individuo, le quali possono interagire tra loro in maniera tale da influenzare reciprocamente il decorso, la diagnosi e il trattamento. Questa coesistenza di disturbi non implica necessariamente una relazione causale tra le condizioni presenti, ma spesso determina una complessità clinica che richiede un approccio terapeutico integrato e multidisciplinare. Per esempio un disturbo ansioso può insorgere in un bambino con ADHD.

Comunicazione inclusiva

La *comunicazione inclusiva* rappresenta un paradigma comunicativo che mira ad abbracciare e rispettare la pluralità delle identità individuali, evitando ogni forma di discriminazione e favorendo la partecipazione paritaria di tutti i soggetti, indipendentemente dalle loro caratteristiche personali o socio-culturali. Essa non si limita a un semplice adeguamento del linguaggio, ma costituisce un approccio metodologico e valoriale volto a riflettere una società equa, in cui le diversità di genere, etnia, disabilità, orientamento sessuale e condizione socio-economica siano rappresentate e riconosciute con dignità e rispetto. Questo tipo di comunicazione si avvale di strategie linguistiche, visive e strutturali che impediscono la formazione di stereotipi e pregiudizi, valorizzando invece le peculiarità di ciascuna persona. Sul piano linguistico, ad esempio, la comunicazione inclusiva adotta termini neutri o esplicitamente rispettosi delle identità di genere e delle diversità culturali. Sul versante visivo e grafico, essa si concretizza attraverso l'uso di immagini, simboli e rappresentazioni che raffigurano gruppi variegati e plurali, garantendo visibilità a coloro che storicamente sono stati marginalizzati o resi invisibili. In ultima analisi, la comunicazione inclusiva si configura non solo come uno strumento linguistico e iconografico, ma anche come un elemento etico, volto a edificare una società più giusta e partecipativa. Questo approccio richiede consapevolezza e responsabilità da parte di chi comunica, invitando a riflettere criticamente sul proprio linguaggio e sulle proprie rappresentazioni, al fine di promuovere un ambiente comunicativo che sia realmente aperto e rispettoso di ogni singola persona.

Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità

Il 13 dicembre 2006, l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ha adottato la *Convenzione sui diritti delle persone con disabilità*. Essa non enuncia nuovi diritti, ma declina i diritti umani propri di ogni persona tenendo conto della condizione di disabilità in cui alcune persone possono venirsi a trovare. Gli Stati sottoscrittori sono chiamati ad un impegno concreto nell'esigibilità di tali diritti. Con la Convenzione si passa dall'idea tradizionale che vede le persone con disabilità portatrici di bisogni, a quella secondo cui esse hanno gli stessi diritti e gli stessi bisogni delle altre persone. Lo Stato italiano ha ratificato la Convenzione con la *Legge n° 18 del 2009*.

Diagnosi

È un documento clinico, rilasciato da figure specialistiche iscritte ai relativi albi professionali (neuropsichiatri, psicologi, ...). La diagnosi, redatta con riferimento a un sistema nosografico riconosciuto a livello internazionale, indica la presenza di un disturbo e l'eventuale livello di gravità.

Differenziazione

Nei PEI della Scuola Secondaria di II grado è possibile optare per una *progettazione didattica differenziata*, oltre che per una *personalizzata*. Risulta *differenziata* una progettazione didattica che attua una rilevante riduzione degli obiettivi di apprendimento previsti per uno specifico indirizzo di studi e alla fine del percorso scolastico porta al rilascio di un attestato dei crediti formativi, non del diploma. La valutazione degli apprendimenti è riferita alla progettazione definita nel PEI e può prevedere pertanto anche verifiche non equipollenti.

Disabilità

Secondo l'ICF, *la disabilità* è il risultato dell'interazione tra la persona, con la sua particolare condizione di salute, e l'ambiente circostante. A parità di condizione di salute, un ambiente sfavorevole può intensificare le difficoltà vissute dalla persona. Nel modello sociale, quindi, la disabilità non è una caratteristica intrinseca della persona, né qualcosa che le "appartiene" o da cui debba essere salvata o curata. La disabilità emerge dall'interazione tra alcune caratteristiche individuali (come eventuali menomazioni) e un ambiente progettato per persone con caratteristiche differenti. In questa prospettiva, la disabilità è il risultato delle barriere sociali, fisiche e architettoniche che ostacolano la piena partecipazione e impediscono alle persone di godere delle stesse opportunità offerte agli altri.

Discriminazione

La discriminazione che si basa sulla disabilità è definita dalla Convenzione ONU come qualsiasi "distinzione, esclusione o restrizione" con lo scopo o l'effetto di pregiudicare l'esercizio di un diritto umano o di una libertà fondamentale, in qualsivoglia ambito, sia esso economico, politico, sociale, culturale... In Italia la Legge 67/2006 specifica che si è in presenza di discriminazione diretta ogni volta che, in connessione alla disabilità, una persona "è trattata meno favorevolmente di quanto sia, sia stata o sarebbe trattata una persona non disabile in situazione analoga". Si è, invece, in presenza di discriminazione indiretta quando "una disposizione, una prassi, un atto, un patto o un comportamento apparentemente neutri mettano una persona con disabilità in una posizione di svantaggio rispetto ad altre persone". Anche nell'ambiente scolastico. La L. 67/2006 può risultare uno strumento efficace per il contrasto alle discriminazioni che possono essere le più varie: dall'esclusione da attività didattiche e uscite, alle difficoltà delle relazioni tra pari o con gli insegnanti.

Easy to read

Il termine *Easy to Read* (letteralmente "facile da leggere") si riferisce a un insieme di linee guida e criteri finalizzati a rendere i testi scritti accessibili e comprensibili per un pubblico con esigenze di lettura semplificate. Tale approccio è pensato per favorire la comprensione di informazioni a persone con disabilità cognitive, anziani, individui con limitata alfabetizzazione o competenze linguistiche, nonché per coloro che leggono in una lingua diversa dalla propria lingua madre. L'iniziativa promossa dal Consiglio d'Europa e da organizzazioni come *Inclusion Europe* ha definito uno standard internazionale per la redazione di materiali che rispettino i principi dell'Easy to Read. Le principali caratteristiche dell'Easy to Read comprendono:

Linguaggio chiaro e semplice: utilizzo di parole di uso comune ed evitamento di termini tecnici o specialistici, a meno che non siano spiegati in modo diretto e conciso. Le frasi sono brevi e lineari, con una struttura grammaticale semplice.

Strutturazione visiva del testo: impiego di caratteri grandi e ben leggibili, spesso sans-serif, con interlinea ampia e spazio adeguato tra paragrafi per evitare l'effetto "muro di testo". La disposizione è lineare e ordinata, evitando l'uso eccessivo di elementi visivi che possano distogliere l'attenzione dal contenuto principale.

Uso di immagini esplicative: l'uso di illustrazioni, pittogrammi e fotografie aiuta a chiarire il contenuto scritto e fornisce un supporto visivo che rende più facile l'interpretazione e la memorizzazione delle informazioni.

Ridondanza e chiarezza dei concetti: i concetti complessi vengono scomposti in parti più semplici e spiegati più volte, se necessario, per assicurare una comprensione completa.

Focus sui contenuti essenziali: l'informazione viene selezionata e organizzata per evitare dettagli superflui, focalizzandosi solo sugli elementi indispensabili per l'utente.

L'Easy to Read è ormai riconosciuto come uno strumento essenziale per promuovere l'inclusione sociale e l'accesso equo all'informazione, garantendo che nessuno venga escluso dalla possibilità di comprendere testi di carattere pubblico o di

interesse sociale. Questo approccio, applicato a documenti pubblici, materiali educativi, informazioni sanitarie e anche testi legislativi, è un diritto umano fondamentale che risponde al principio di accessibilità universale e favorisce l'empowerment di tutte le persone. *Inclusion Europe* è una grande associazione europea, composta da membri di vari Paesi, tra cui l'Italia, e ha lo scopo di progettare politiche di copertura europea e internazionale mirate all'inclusione sociale delle persone con differenti disabilità. Essa ha individuato delle linee guida da seguire per rendere un'informazione facile da leggere e da capire. https://www.inclusion-europe.eu/wp-content/uploads/2017/06/IT_Information_for_all.pdf

Eye-tracking

L'*eye-tracking*, o tracciamento oculare, è una tecnologia avanzata che consente di registrare e analizzare i movimenti degli occhi e i punti di fissazione visiva di una persona, fornendo dati preziosi su ciò che l'individuo osserva e su come il suo sguardo si muove nello spazio visivo. Tale tecnologia è particolarmente utile per comprendere i processi cognitivi e percettivi legati alla visione e all'attenzione, offrendo una prospettiva diretta e oggettiva sull'interazione tra il soggetto e lo stimolo visivo. L'*eye-tracking* si basa sull'uso di dispositivi specializzati che, tramite raggi infrarossi o altre tecniche di imaging, catturano e misurano la posizione, la direzione e la durata dei movimenti oculari, come le fissazioni e le saccadi.

Empowerment

L'*empowerment* (autopotenziamento) è un processo mediante il quale si promuove il potenziamento della consapevolezza dei propri diritti, permettendo agli individui di esigerli autonomamente. La società, attraverso pratiche che non rispettano i diritti civili, barriere, ostacoli e discriminazioni, impedisce alle persone con disabilità di partecipare in condizioni di equità con gli altri cittadini. Riguardo agli alunni con disabilità, si tratta, dunque, di

intervenire per favorire lo sviluppo della loro consapevolezza e conoscenza di sé, con l'obiettivo di esaltare le loro potenzialità e permettere loro di fare scelte autonome.

Equità

Principio secondo cui tutte le persone dovrebbero avere accesso a opportunità e risorse in modo giusto, tenendo conto delle loro differenti esigenze e circostanze, per raggiungere un'uguaglianza di risultati. *Fonte:* [Commissione Europea - Relazione sulla giustizia sociale](#)

Facilitatore

Nel contesto della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF), i *facilitatori* sono "Fattori che, mediante la loro assenza o presenza migliorano il funzionamento e riducono la disabilità. Essi includono aspetti come un ambiente fisico accessibile, la disponibilità di una rilevante tecnologia assistiva, di ausili e di atteggiamenti positivi delle persone verso la disabilità. Includono anche servizi, sistemi e politiche che sono rivolti a incrementare il coinvolgimento di tutte le persone con una condizione di salute fragile in tutte le aree di vita. Possono anche comprendere supporti sociali e relazionali, come la rete di sostegno familiare e comunitario, e le politiche inclusive che promuovono l'equità e la partecipazione paritaria. L'assenza di un fattore può risultare facilitante, come ad esempio l'assenza di stigmatizzazione o di atteggiamenti negativi. I facilitatori possono evitare che una menomazione o una limitazione dell'attività divengano una restrizione della partecipazione, dato che migliorano la performance di un'azione, nonostante il problema di capacità della persona". Nell'ambiente scolastico, si possono individuare facilitatori individuali (rivolti, cioè, al singolo) ma anche facilitatori universali, come ad esempio strategie di didattica flessibile: si propongono modalità di svolgimento delle attività didattiche adeguate alle esigenze di ciascuno studente, evitando una proposta unica per tutta la classe,

attività basate su molteplici forme di fruizione-somministrazione-valutazione, considerando canali comunicativi diversi, lasciando scegliere le modalità più efficaci per ogni studente e valorizzando varie possibilità di esprimere gli output dell'apprendimento.

International Classification of Functioning

L'*International Classification of Functioning (ICF)*, Disability and Health (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute) è stata elaborata dall'OMS nel 2001 e ha permesso che si verificasse un importante cambio di paradigma nell'approccio alla disabilità. Il nuovo punto di vista non è più soltanto centrato sulla malattia e la persona viene descritta in termini positivi, di salute e di funzionamento nei diversi contesti (familiare, sociale, lavorativo) aprendo la strada a un intervento migliorativo sul contesto stesso, attraverso l'inserimento di facilitatori e la rimozione di eventuali barriere. La disabilità viene, in sostanza, considerata come il risultato negativo dell'interazione tra la persona e l'ambiente. Anche nella Scuola, l'ICF rappresenta lo strumento che permette di delineare la visione globale dello studente, in qualsiasi ordine e grado.

Inclusione

L'*inclusione* è un insieme complesso di processi di trasformazione che richiedono una profonda revisione dei principi e delle norme tecniche, politiche e sociali, al fine di garantire il pieno rispetto dei diritti di tutte le persone (comprese le persone con disabilità). Questo percorso di cambiamento comporta l'adeguamento delle pratiche esistenti per assicurare una partecipazione attiva ed equa degli individui in tutti gli ambiti della società. L'inclusione diventa tangibile quando gli individui (comprese le persone con disabilità), insieme ai loro rappresentanti, sono direttamente

coinvolte nelle decisioni che li riguardano, permettendo che i loro bisogni e diritti siano pienamente integrati nelle politiche e nelle prassi sociali, promuovendo così una reale equità e partecipazione.

Interculturalità

L'*Interculturalità* è un concetto che denota l'interazione dinamica e reciprocamente arricchente tra diverse culture, caratterizzata dal dialogo e dal confronto rispettoso tra gruppi culturali distinti. Essa implica un processo continuo di scambio e integrazione culturale, volto a superare le barriere di incomprensione e pregiudizio attraverso la valorizzazione e l'accettazione delle diversità culturali. In un contesto interculturale, si promuove l'inclusione e la partecipazione equa di individui provenienti da background socio-culturali differenti, favorendo la co-creazione di nuove significazioni e pratiche condivise. Questo approccio non solo riconosce e celebra le differenze tra le culture, ma mira anche a costruire ponti di comunicazione e cooperazione attraverso la comprensione e il rispetto reciproco. La presenza crescente nelle scuole di bambini e ragazzi che hanno una storia, diretta o familiare, di migrazione è un dato ormai strutturale del nostro sistema scolastico. Gli studenti imparano così a vivere in una pluralità diffusa e a conoscere le diversità culturali e religiose, superare le reciproche diffidenze, sentirsi responsabili di un futuro comune.

Loges

Linea di orientamento, guida e sicurezza

In ambito inclusivo, "*Loges*" rappresenta l'acronimo di *Linea di Orientamento, Guida e Sicurezza*, sistema integrato di supporto per la mobilità autonoma, concepito specificamente per agevolare l'orientamento e la sicurezza di non vedenti e ipovedenti negli spazi pubblici. L'infrastruttura "*Loges*" è formata da percorsi tattilo-vocali, creati tramite pavimentazioni tattili e segnaletica sonora, che consente a coloro che vivono in condizioni di disabilità visiva di orientarsi agevolmente all'interno degli ambienti urbani ed edifici,

rispondendo a criteri di accessibilità universale. Questi percorsi sono caratterizzati da speciali mattonelle in rilievo e da una disposizione attentamente studiata, riconoscibile attraverso il bastone bianco o tramite il tatto dei piedi, creando un linguaggio sensoriale unico che favorisce l'inclusione e l'autonomia della persona. Le strutture di "Loges" si dispiegano in ambienti complessi, quali stazioni ferroviarie, aeroporti, ospedali e istituti scolastici, fornendo un sistema di segnaletica tattile che, tramite specifiche texture e disposizioni, guida l'utente verso aree di interesse o di potenziale pericolo, come incroci pedonali, scale o porte. In questa prospettiva, "Loges" non solo rappresenta un ausilio fisico, ma diviene simbolo di una visione inclusiva e partecipativa della società, che si propone di ridurre barriere e disuguaglianze. Esso incarna la volontà di implementare soluzioni architettoniche e urbanistiche che rispettino la dignità e l'autodeterminazione di ogni cittadino, contribuendo a trasformare gli spazi pubblici in ambienti davvero inclusivi e accessibili, dove tutti possono muoversi con pari opportunità e sicurezza.

Modello Bio-Psico Sociale

Il *Modello Bio-Psico-Sociale* è un approccio integrato e olistico alla comprensione della disabilità, che considera non solo gli aspetti medici e biologici, ma anche le dimensioni psicologiche e sociali dell'individuo. Questo modello rappresenta una visione complessiva della disabilità, sostenendo che il funzionamento e il benessere dell'individuo derivano dall'interazione complessa tra fattori biologici, psicologici e ambientali.

Neurodiversità

Questo termine viene spesso utilizzato in modo riduttivo per indicare le persone il cui sistema nervoso è organizzato in maniera diversa rispetto alla maggioranza con sviluppo neurologico tipico, divenendo talvolta sinonimo di autismo. In realtà, il concetto di neurodiversità rappresenta l'equivalente neurologico della biodiversità e descrive la "varietà illimitata della cognizione umana e l'unicità di ogni mente". La

neurodiversità comprende sia gli individui il cui sistema nervoso ha seguito uno sviluppo considerato tipico, sia coloro il cui neurosviluppo presenta caratteristiche differenti, come nel caso dell'autismo, della sindrome di Tourette, dell'ADHD e di altre condizioni che generano modalità cognitive uniche e peculiari.

Normalità

È un concetto statistico che si basa sulla frequenza più alta (detta moda o norma) con cui un determinato valore o una situazione si manifesta all'interno di una determinata popolazione. Si considera quindi "normale" ciò che accade più frequentemente in un determinato contesto sociale, culturale, economico. Il concetto di *normalità* è sempre relativo a un particolare gruppo di riferimento (detto popolazione) e alle caratteristiche specifiche analizzate, in un dato contesto di tempo e luogo.

Osservatorio Permanente per l'Inclusione

L'Osservatorio permanente per l'inclusione scolastica è un organo nazionale, collegiale, consultivo e anche propositivo, istituito presso il Ministero dell'Istruzione e centrale nella governance dell'inclusione. L'Osservatorio, presieduto dal Ministro dell'Istruzione o da un suo delegato, è stato formalizzato nel 2017, nell'ambito dell'attuazione della legge 107/2015 (Buona Scuola). Prima era sempre stato disciplinato con norme di rango secondario. Ora si trova in una norma di legge di livello primario, acquisendo maggior rilievo e stabilità. L'Osservatorio si articola in due organismi: il Comitato tecnico-scientifico e la consulta delle associazioni. L'Osservatorio è lo spazio privilegiato di confronto tra le istituzioni, centrali e locali e le associazioni rappresentanti i diritti dei disabili.

Personalizzazione

Nei Piani Educativi Individualizzati - *PEI* - si parla di *personalizzazione*, rispetto alla progettazione didattica della classe, in relazione agli obiettivi di apprendimento

(conoscenze, abilità, traguardi di competenza), alle strategie e metodologie didattiche, alle modalità di verifica e ai criteri di valutazione; tali personalizzazioni devono essere specificate. Se le differenze rispetto alla progettazione della classe non sono rilevanti, può essere conveniente esplicitare solo le personalizzazioni apportate: riduzioni dei contenuti, semplificazioni o facilitazioni, eventuali obiettivi ridotti. Se, invece, la progettazione personalizzata è molto diversa da quella della classe, si definiscono gli obiettivi disciplinari previsti, specificando i risultati attesi e i relativi criteri di valutazione. Nel primo ciclo di istruzione, Scuola Primaria e Secondaria di I grado, è solo possibile personalizzare la progettazione didattica e non anche differenziarla.

Progettazione

Didattica

La progettazione didattica è il processo di pianificazione e organizzazione delle attività e delle risorse necessarie per guidare l'apprendimento degli studenti; richiede l'individuazione degli obiettivi di apprendimento e delle strategie didattiche adeguate. È la progettazione che permette di adattare la propria didattica alle esigenze degli allievi, tenendo conto dello stile e dei ritmi di apprendimento di ciascuno e, quindi, anche delle eventuali difficoltà. Nei PEI si parla di progettazione didattica "personalizzata" (nel I e II ciclo) o "differenziata" (solo nel II ciclo).

Progetto

Individuale

Il Progetto individuale, documento di natura strategica, introdotto dalla Legge 328/2000, è redatto su richiesta e con la collaborazione dei genitori, dall'Ente locale competente d'intesa con l'Azienda sanitaria locale sulla base del Profilo di funzionamento. Le prestazioni, i servizi e le misure, in esso previste, sono definite anche con la partecipazione di un rappresentante dell'istituzione scolastica interessata. Esso può comprendere anche misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale così come eventuali sostegni per il nucleo

familiare. Il **Decreto Legislativo n. 62 del 2024**, in particolare agli artt. 18 e 19, afferma il concetto di ***Progetto di Vita Individuale***, personalizzato e partecipato. Tale progetto è finalizzato a garantire che le persone con disabilità possano accedere a un percorso di vita che tenga conto delle esigenze personali, di salute e delle condizioni sociali, facilitando la loro inclusione soprattutto in termini di ***equità***.

Progettazione

Universale

La progettazione universale è definita dalla Convenzione ONU come “la progettazione di prodotti, strutture, programmi e servizi utilizzabili da tutte le persone, senza il bisogno di adattamenti o di progettazioni specializzate”, non escludendo, tuttavia, dispositivi di sostegno per particolari gruppi di persone con disabilità laddove necessari. Essa può essere applicata a qualsiasi contesto, soprattutto in quello scolastico, rendendolo flessibile e facilmente fruibile. Così, nella scuola, la progettazione universale per l’apprendimento aiuta a soddisfare la variabilità degli studenti suggerendo flessibilità negli obiettivi, metodi, materiali e valutazioni che permettano agli educatori di soddisfare i diversi bisogni. [CAST: Until learning has no limits®](#)

Programmazione

didattica

La programmazione didattica è parte integrante della progettazione didattica, in quanto organizza le lezioni e il loro contenuto dal punto di vista temporale. Non è, dunque, corretto parlare di *programmazione personalizzata* o *differenziata*, poiché, in tal caso, ci si riferisce alla *progettazione* (si veda sopra).

Sindrome di Asperger

Descritta per la prima volta dallo psichiatra e pediatra austriaco *Hans Asperger*, è un disturbo del neurosviluppo che limita le capacità comunicative e di socializzazione. Rientra tra i disturbi dello spettro autistico ad alto funzionamento (ASD) e le prime manifestazioni compaiono durante l'infanzia. Le persone con Asperger hanno uno sviluppo cognitivo normale, ma difficoltà nelle interazioni sociali e nella comunicazione verbale e non verbale. Presentano un QI nella norma, o al di sopra della media; interessi tendenzialmente ristretti, comportamenti ripetitivi e stereotipati. Preferiscono la routine e mostrano resistenza ad adattarsi ai cambiamenti, tutte caratteristiche, secondo alcuni studiosi, che accomunavano geni quali Newton ed Albert Einstein.

Sindrome di Tourette (ST)

La *sindrome di Tourette* è un disturbo neuropsichiatrico complesso caratterizzato dalla manifestazione di tic motori e vocali, i quali emergono in maniera involontaria e non di rado accompagnati da una significativa variabilità nella loro intensità e frequenza. Tali tic si configurano in modo stereotipato e possono includere gesti ripetitivi, movimenti improvvisi di diverse parti del corpo, come scuotimenti del capo, smorfie facciali o movimenti bruschi degli arti, accompagnati talvolta da vocalizzazioni che spaziano da suoni monosillabici a parole o frasi. In alcuni casi, possono anche verificarsi tic coprolalici, ossia l'impellente bisogno di proferire parole o espressioni socialmente inadeguate, sebbene questa manifestazione sia rara e non rappresenti la regola. La Tourette, che prende il nome dal neurologo francese Georges Gilles de la Tourette, è considerata una sindrome di origine neurobiologica, con un'importante componente genetica. La patogenesi non è ancora del tutto chiarita, ma si ritiene che possa coinvolgere alterazioni nei

circuiti neuronali che connettono i gangli della base e la corteccia frontale, con un'alterazione nel rilascio di neurotrasmettitori quali dopamina e serotonina. Il quadro sintomatologico della sindrome di Tourette spesso esordisce nell'infanzia, solitamente tra i 5 e i 10 anni, con una tendenza alla riduzione dei sintomi nell'età adulta. Tuttavia, la sindrome può comportare difficoltà di adattamento e impattare significativamente sulla qualità di vita degli individui, in particolare quando si accompagna a disturbi co-occorrenti quali il disturbo ossessivo-compulsivo (DOC) o il disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD). Il trattamento della Tourette si basa su un approccio multidisciplinare e può includere la terapia comportamentale, farmacologica e, in casi estremamente refrattari, anche interventi di neurochirurgia. L'obiettivo della terapia non è l'eliminazione completa dei tic, bensì il miglioramento della gestione sintomatologica e dell'adattamento sociale e psicologico del paziente.

Sistema di puntamento

Un *sistema di puntamento* rappresenta un'articolata soluzione tecnologica concepita per dirigere e posizionare con precisione un indicatore visivo su un'interfaccia digitale, solitamente rappresentato da un cursore in forma di freccia. Tale sistema, oltre alla comune configurazione basata sul mouse tradizionale, si avvale di un'ampia varietà di strumenti assistivi alternativi, ideati per garantire l'accesso inclusivo e ottimale alle persone con esigenze specifiche. Nella sua configurazione, un sistema di puntamento può includere dispositivi di interazione innovativi, come sensori di movimento, tecniche di eye-tracking, comandi vocali o sistemi tattili. Ciascuna di queste tecnologie è sviluppata per intercettare e interpretare con immediatezza i minimi impulsi dell'utilizzatore, trasformandoli in azioni coordinate sullo schermo, con l'obiettivo di offrire una navigazione fluida e naturale.

Sostegno

Azioni e iniziative in favore della persona con disabilità nel compimento di specifiche attività o nell'esercizio di determinati diritti, per poter vivere e partecipare alla società in condizioni di pari opportunità, eliminando o riducendo l'interazione negativa tra persona e ambiente, principale causa della condizione di disabilità. In ambito scolastico la figura dell'insegnante di sostegno è finalizzata a interventi di supporto sulle classi nelle quali vi siano alunni con certificazione di disabilità.

Sottotitolazione

La *sottotitolazione* in ambito inclusivo è un prezioso strumento di mediazione testuale che, attraverso la trasposizione scritta di dialoghi, suoni e elementi sonori significativi, consente la fruizione dei contenuti audiovisivi a una platea ampia e diversificata. Essa risponde a esigenze comunicative specifiche, rivolgendosi in particolare a persone con deficit uditivi, soggetti con difficoltà linguistiche o chiunque necessiti di un supporto visivo per comprendere appieno l'esperienza audio-visiva. Questa pratica traduce non solo le parole pronunciate, ma integra descrizioni che rappresentano suoni, musiche, toni emotivi, pause significative e segnali acustici rilevanti, delineando un quadro interpretativo che rende il contenuto profondamente inclusivo.

Studente con disabilità intellettiva

Uno *studente con disabilità intellettiva* è un discente la cui capacità cognitiva risulta limitata rispetto alla norma, comportando una difficoltà nelle funzioni intellettive generali, quali il ragionamento, la risoluzione dei problemi, la pianificazione, il pensiero astratto, la comprensione di concetti complessi e l'apprendimento. Tali difficoltà intellettive, che emergono generalmente in età evolutiva, influenzano anche le capacità adattive dell'individuo,

rendendo più ardua la gestione autonoma della vita quotidiana, l'interazione sociale e il conseguimento di competenze scolastiche e professionali. La disabilità intellettiva si articola in vari gradi di compromissione cognitiva, classificati in base al livello di gravità e ai limiti funzionali riscontrati nelle abilità intellettive e adattive. Secondo i criteri diagnostici, quali quelli forniti dal *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (DSM-5), la disabilità intellettiva si divide in quattro gradi principali: **Lieve**: il quoziente intellettivo (QI) si colloca generalmente tra 50-55 e 70. **Moderato**: il QI varia solitamente tra 35-40 e 50-55. **Grave**: con un QI generalmente compreso tra 20-25 e 35-40. **Profondo**: il QI è inferiore a 20-25.

Studente con distrofia muscolare

Lo "*Studente con distrofia muscolare*" è un individuo che, nonostante sia affetto da una condizione genetica progressiva e degenerativa che compromette la forza e la funzionalità muscolare, può affrontare con determinazione e resilienza il percorso educativo. Tale condizione, denominata "distrofia muscolare", racchiude un insieme eterogeneo di patologie caratterizzate da un progressivo indebolimento e degenerazione delle fibre muscolari, spesso con esordio precoce e progressione graduale, le cui manifestazioni variano in intensità e possono includere limitazioni motorie, difficoltà respiratorie e problemi cardiaci. L'alunno, pur vincolato da tali limitazioni fisiche, può con i supporti adeguati mantenere un fervido desiderio di apprendimento e una spiccata sensibilità verso il sapere.

Studente con malattie rare

Lo "*Studente con malattie rare*" è un individuo il cui percorso di vita e di apprendimento è segnato dalla convivenza con una patologia appartenente a un gruppo eterogeneo di condizioni mediche definite come "rare" a causa della loro bassa

prevalenza nella popolazione generale. Queste malattie, spesso di origine genetica e cronica, si distinguono per la loro complessità clinica, l'andamento imprevedibile e, sovente, l'assenza di una cura risolutiva. Il vissuto di tale studente è quindi intessuto di sfide quotidiane che riguardano non solo la salute fisica, ma anche la dimensione emotiva, psicologica e sociale. In Europa una malattia si definisce rara quando colpisce non più di 5 individui ogni 10.000 persone.

Studente in ritiro sociale

L'“*alunno in ritiro sociale*” si configura come uno studente che manifesta un distacco volontario e prolungato dalle dinamiche relazionali e sociali consuete, rifuggendo, sovente in modo radicale, dalle interazioni con i pari e dalle attività collettive. Tale condizione si distingue per un progressivo allontanamento dal tessuto comunitario, che include contesti educativi e aggregativi, e che può sfociare in un isolamento profondo e auto-imposto, talvolta confinato agli spazi domestici. Questo ritirarsi può derivare da una molteplicità di cause, spaziando da disagi di natura emotiva, come l'ansia sociale o l'incertezza identitaria, fino a pressioni esterne o fallimenti percepiti, portando l'alunno a rifugiarsi in una sorta di universo personale, che può diventare via via più impenetrabile. In tale scenario, l'alunno tende a evitare le situazioni che implicherebbero un'esposizione di sé, giungendo a rifiutare le occasioni di interazione e scambio, con ripercussioni significative sullo sviluppo sociale, emotivo e, non di rado, anche accademico.

Universal Design for Learning

Universal Design for Learning (UDL) è un approccio psicopedagogico che mira a rendere l'apprendimento accessibile e inclusivo per tutti gli studenti, indipendentemente dalle loro abilità, background o stili di apprendimento. Rappresenta un framework educativo che si basa sulla progettazione di ambienti di apprendimento che siano intrinsecamente

adattabili e flessibili, al fine di soddisfare le diverse esigenze e modalità di apprendimento degli studenti. In altre parole, l'UDL promuove l'utilizzo di una varietà di metodi di insegnamento allo scopo di rimuovere qualsiasi ostacolo all'apprendimento e fare in modo che gli studenti imparino nelle modalità con cui si trovano più a loro agio.

DA EVITARE

TERMINE/LOCUZIONI	DEFINIZIONE
Affetto da/ colpito da/ vittima di/ soffre di	È opportuno evitare l'utilizzo di tali locuzioni poiché pongono l'accento sulla malattia e sulla sofferenza. Nel tempo, tali definizioni hanno contribuito a generare sentimenti di pietismo o commiserazione nei confronti delle persone con disabilità. Nel caso in cui fosse necessario porre l'accento sull'origine della disabilità dal punto di vista della diagnosi, è preferibile utilizzare un linguaggio neutro, ad esempio "persona con sindrome di Down", "persona con distrofia muscolare....
Costretto su una sedia a rotelle/ ridotto su una sedia a rotelle	È opportuno evitare espressioni del genere, poiché, anche queste, trasmettono a priori un'idea di sofferenza e l'accento sulla malattia. La carrozzina è, a tutti gli effetti, un "facilitatore"; quindi, è preferibile dire "persona con disabilità motoria in carrozzina" o "persona che si muove in carrozzina".
Diversamente abile/ diversabile	Questa locuzione è nata negli anni '90 come alternativa a "handicappato" o "disabile", ritenendola più adeguata. Tuttavia, oggi non appare più in linea con il nuovo approccio alla disabilità, che la considera una condizione umana normale, in quanto ciascuna persona è diversa dall'altra.
Grave/moderato/lieve	Tali aggettivi non devono più essere utilizzati per descrivere la condizione di disabilità di una persona, poiché pongono l'accento sulla malattia in chiave negativa. Nel caso in cui fosse necessario specificare che la disabilità di uno studente è particolarmente significativa, va utilizzata l'espressione "persona con necessità di sostegno intensivo"; come evidenziato dall'art. 19 D.Lgs. 62/2024, le attività di sostegno e di sostegno intensivo sono finalizzate alla realizzazione del progetto di vita della persona e alla promozione del diritto a una vita indipendente. Allo stesso modo, le locuzioni "con connotazione di gravità" e "in situazione di gravità", sono sostituite da "con necessità di sostegno elevato o molto elevato" (come da disposizione dell'art. 4 co. 1 D.Lgs. 62/2024).
Handicappato/ portatore di handicap	Tali formulazioni sono presenti in alcune fonti normative, dunque, citando specifiche disposizioni di legge è ancora necessario utilizzare questi termini. Per tutti gli altri casi, si sostituiscono con "persona con disabilità".
Invalido/inabile	Anche in questo caso, si dovrebbe evitare di utilizzare tali aggettivi per definire una "persona con disabilità", limitandone l'uso quando occorre evidenziare la presenza di una condizione prevista dalla legge che può dar luogo a riconoscimento di alcuni benefici, anche economici.

Sordo/sordomuto

È preferibile la parola "sordità" piuttosto che usare l'aggettivo "sordo" e dire "persona con sordità parziale/totale", oppure "persona con problemi di udito".

"Sordomuto" è usato per riferirsi a una persona incapace sia di parlare che di sentire, tuttavia riesce comunque ad esprimersi con altre modalità (scrittura, lingua dei segni,...). La legislazione italiana ha cancellato il termine con la legge 95/2006.

**Stato vegetativo/
vegetale/
incosciente**

Chiamare "vegetale" una persona in stato vegetativo è offensivo e disumanizzante. È preferibile utilizzare la locuzione "persona in stato di incoscienza" o "persona in stato vegetativo".

ABBREVIAZIONI *e acronimi*

ABBREVIAZIONE e/o

DEFINIZIONE

ACRONIMO

AEC

Assistente alla Autonomia e alla Comunicazione

È una figura professionale altamente specializzata, il cui ruolo è dedicato al supporto e alla facilitazione della partecipazione attiva di individui con disabilità nel contesto educativo, sociale e lavorativo. Questa figura, operante in contesti scolastici, socio-assistenziali e lavorativi, ha l'incarico di promuovere e garantire l'autonomia personale e la comunicazione efficace degli individui a cui è destinato il suo intervento.

AI

Intelligenza Artificiale (AI)

È un campo multidisciplinare dell'informatica e dell'ingegneria dedicato allo sviluppo e all'implementazione di sistemi e tecnologie capaci di eseguire compiti che, se effettuati da un essere umano, richiederebbero intelligenza. Questi sistemi sono progettati per imitare, replicare e, in alcuni casi, superare le capacità cognitive umane, come l'apprendimento, il ragionamento, la risoluzione di problemi e l'elaborazione del linguaggio naturale.

CAA

Comunicazione Aumentativa e Alternativa (CAA)

Indica una serie articolata di conoscenze, strategie e tecnologie atte a semplificare e incrementare la comunicazione nelle persone in difficoltà. È un insieme di strategie e strumenti progettati per supportare e facilitare l'espressione e la comprensione del linguaggio da parte di individui che presentano difficoltà comunicative significative, che non possono essere completamente ovviate attraverso i canali comunicativi tradizionali. Questo approccio comprende sia metodi aumentativi, che potenziano le capacità comunicative residue dell'individuo, sia metodi alternativi, che offrono modalità completamente diverse per esprimersi e interagire. Si avvale di tabelle con immagini, simboli, o parole che l'individuo può indicare per esprimere bisogni, desideri o pensieri.

CTS

Centri Territoriali di Supporto

Operano come reti territoriali con l'obiettivo di rafforzare l'inclusione scolastica. Organizzano iniziative di formazione sui temi dell'inclusione, anche nell'ambito delle nuove tecnologie, diffondono buone pratiche e offrono consulenza sugli ausili più appropriati per gli studenti con disabilità.

DDI

La *Didattica Digitale Integrata* (DDI) rappresenta un approccio educativo flessibile e innovativo, concepito per integrare sinergicamente metodologie tradizionali e strumenti digitali, al fine di garantire la continuità del processo formativo e rispondere alle sfide della modernità, soprattutto in situazioni

di emergenza. Concepita come soluzione per fronteggiare le limitazioni imposte dalla pandemia di COVID-19, la DDI è stata formalmente regolamentata a partire dalle indicazioni contenute nel *Piano Scuola 2020-2021* emanato dal Ministero dell'Istruzione con il *Decreto Ministeriale 89 del 7 agosto 2020*. In base alla normativa vigente, la DDI è obbligatoria per le scuole secondarie di secondo grado in caso di situazioni che limitano la frequenza in presenza (*condizioni di improvvise restrizioni di mobilità e istruzione ospedaliera o domiciliare*) e resta opzionale per altri gradi scolastici, offrendo un modello didattico ibrido che combina lezioni in presenza con attività svolte attraverso piattaforme digitali. Tale metodologia prevede l'uso di ambienti virtuali di apprendimento e dispositivi tecnologici che permettono sia la partecipazione sincrona degli studenti a lezioni interattive sia l'accesso asincrono a materiali didattici, ampliando così l'autonomia e la personalizzazione dell'apprendimento. La normativa stabilisce altresì specifiche linee guida per garantire che la DDI non si limiti a una mera trasposizione digitale delle lezioni frontali, ma favorisca l'interazione attiva, la cooperazione e lo sviluppo di competenze digitali e trasversali.

FIL

Il *Funzionamento Intellettivo Limite (FIL)* si configura come una condizione intellettiva in cui le capacità cognitive di un individuo si collocano in una fascia che, pur restando al di sopra della soglia di disabilità intellettiva, si manifesta con un'abilità cognitiva lievemente inferiore rispetto alla media della popolazione. In termini psicometrici, si associa a un quoziente intellettivo (QI) compreso tra 70 e 85 circa, una zona definita spesso come "borderline", in cui le competenze cognitive, sebbene sufficienti per l'autonomia di base e la partecipazione sociale, possono risultare inadeguate rispetto a contesti più complessi. Gli individui con FIL presentano un'intelligenza che consente loro di adempiere alle richieste di base della vita quotidiana; tuttavia, incontrano difficoltà in compiti che richiedono abilità di pianificazione, astrazione,

risoluzione di problemi complessi e, in generale, nell'elaborazione di informazioni complesse o nella gestione di situazioni che implicano cambiamenti o pressioni. Essi possono manifestare, quindi, delle fragilità nel processo di adattamento a contesti lavorativi, scolastici o sociali, in cui è richiesto un livello di funzionamento intellettuale superiore alla norma.

GIT

Il Gruppo per l'Inclusione Territoriale (GIT), che lavora su base territoriale con il compito di verificare e formulare proposte per le risorse di sostegno didattico, ha le seguenti funzioni principali, così come delineati dal Decreto Legislativo 66 del 13 aprile 2017:

- **Verifica delle proposte per il sostegno didattico:** Il GIT riceve dai Dirigenti Scolastici le proposte per la quantificazione delle risorse di sostegno didattico necessarie per l'inclusione degli studenti con disabilità. Successivamente, il GIT verifica tali proposte e formula una raccomandazione all'Ufficio Scolastico Regionale (USR) sulla distribuzione delle risorse.
- **Supporto tecnico:** Il GIT agisce come organo tecnico per valutare le risorse di sostegno richieste dalle singole scuole, basandosi su vari elementi, tra cui il Piano per l'Inclusione, i Profili di Funzionamento, i Piani Educativi Individualizzati (PEI) e i Progetti Individuali ove esistenti.
- **Consultazione e programmazione:** Il GIT partecipa a compiti di consultazione e programmazione delle attività e fornisce un coordinamento tra i vari livelli istituzionali e le organizzazioni locali, incluse le associazioni delle persone con disabilità e le aziende sanitarie locali.

GLI

Gruppo di Lavoro per l'Inclusione (GLI)

È un organismo previsto dalla normativa italiana per garantire un'adeguata integrazione e supporto degli studenti con bisogni educativi speciali e disabilità nel sistema educativo. Istituito ai sensi del Decreto Legislativo 13 aprile 2017, n. 66 e del Decreto Legislativo 10 agosto 2019, n. 96, il GLI svolge un ruolo fondamentale nella pianificazione, attuazione e monitoraggio delle misure educative e inclusive. Il GLI, presso ogni Istituzione scolastica autonoma, è composto da un insieme di figure professionali, tra cui il dirigente scolastico, che lo presiede, i docenti curricolari, i docenti di sostegno, le figure specialistiche (come psicologi e terapisti) e i rappresentanti dei genitori. Questa composizione garantisce una visione interdisciplinare e integrata delle problematiche e delle soluzioni.

Il DLgs. 66/2017 art.9 sostituisce l'art.15 della legge 104/92 e stabilisce l'istituzione del GLI a partire dal 1° sett. 2017. Non è menzionato il GLHI, previsto dall'art.15 della legge 104/92. Il GLHI è stato annullato e quindi i suoi compiti sono stati inglobati definitivamente in quelli del GLI.

GLIR

Gruppo di Lavoro Interistituzionale Regionale

Il termine GLIR si riferisce ad una struttura istituita con il fine precipuo di coordinare, monitorare e supportare le politiche educative e le prassi operative concernenti l'inclusione scolastica a livello regionale. Il GLIR è preposto alla promozione di un'azione sinergica tra le istituzioni scolastiche, sanitarie, sociali e territoriali, al fine di garantire l'omogeneità e l'efficacia degli interventi educativi rivolti agli alunni con disabilità o bisogni educativi speciali (BES). Tra i compiti del GLIR vi è l'assistenza tecnica e la consulenza nei confronti delle scuole e degli Uffici Scolastici Territoriali (UST), nonché il monitoraggio delle attività svolte dai Gruppi di Lavoro Operativi (GLO) a livello di singole istituzioni scolastiche. La

composizione del GLIR include rappresentanti dell'Ufficio Scolastico Regionale (USR), delle Regioni, delle aziende sanitarie locali, degli enti locali, delle associazioni delle famiglie e degli studenti con disabilità, nonché esperti del settore. La sua attività è fondamentale per garantire l'attuazione delle normative sull'inclusione scolastica a livello territoriale, assicurando un costante dialogo tra i vari attori coinvolti. Il quadro normativo più recente che disciplina il GLIR è delineato nel Decreto Legislativo 13 aprile 2017, n. 66, recante norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, e successivamente integrato e modificato dal Decreto Legislativo 7 agosto 2019, n. 96. Questi decreti, emanati in attuazione della legge 107/2015 (c.d. "Buona Scuola"), specificano le funzioni e le responsabilità del GLIR, in un'ottica di rafforzamento del coordinamento interistituzionale e di potenziamento delle politiche di inclusione a livello regionale.

GLO

Gruppo di Lavoro Operativo

Il termine "GLO" fa riferimento a un'entità istituzionale prevista nel sistema scolastico italiano. Questo gruppo è istituito con l'obiettivo precipuo di elaborare, coordinare e monitorare le strategie pedagogiche e didattiche finalizzate all'inclusione degli alunni con disabilità. La funzione primaria del GLO è quella di curare la stesura e l'implementazione del Piano Educativo Individualizzato (PEI), un documento che delinea gli interventi educativi personalizzati per ciascun alunno con disabilità certificata. Il **GLO** è composto dal team dei docenti contitolari o dal **Consiglio di Classe** e presieduto dal **Dirigente Scolastico** o da un suo delegato. Altri componenti sono i **genitori dell'alunno** con disabilità o chi ne esercita la responsabilità genitoriale, le **figure professionali** specifiche, interne ed esterne all'istituzione scolastica (psicologo d'istituto, psicomotricista, lopedista,..), l'**assistenza specialistica** e il **neuropsichiatra** di riferimento. All'interno del GLO è assicurata la partecipazione attiva degli **studenti**

con disabilità ai fini dell'inclusione scolastica nel rispetto del principio di autodeterminazione.

*

La normativa che ha sostituito il GLHO (Gruppo di Lavoro Handicap Operativo) con il GLO (Gruppo di Lavoro Operativo) è il Decreto Legislativo n. 66/2017, parte della più ampia riforma del sistema di inclusione scolastica in Italia. Questo decreto è stato emanato in attuazione della Legge n. 107/2015 (la cosiddetta "Buona Scuola"). Il passaggio dal GLHO al GLO è una delle modifiche introdotte dal decreto per migliorare l'inclusione degli alunni con disabilità, ponendo maggiore attenzione sulla corresponsabilità di tutti i soggetti coinvolti nel percorso scolastico dell'alunno

ID

L'Istruzione Domiciliare (ID), come delineata dal Decreto Ministeriale n. 461 del 6 giugno 2019, costituisce un dispositivo pedagogico volto a garantire il diritto all'istruzione per gli studenti temporaneamente impossibilitati a frequentare le istituzioni scolastiche in presenza a causa di condizioni di salute documentate e invalidanti. Tale istituto risponde al principio costituzionale di uguaglianza e di diritto allo studio, sancito dall'articolo 34 della Costituzione Italiana, che prevede la parità d'accesso all'istruzione per tutti i cittadini, indipendentemente dalle loro condizioni personali. Il Decreto Ministeriale n. 461/2019, emanato in continuità con il DPR n. 122 del 22 giugno 2009, introduce disposizioni aggiornate per uniformare e potenziare le modalità di erogazione dell'Istruzione Domiciliare, stabilendo requisiti e procedure per consentire l'accesso a questo servizio. Prevede, nello specifico, che l'accesso all'Istruzione Domiciliare sia concesso previa certificazione medica dettagliata che attesti l'impossibilità dell'alunno di frequentare la scuola per un periodo superiore a 30 giorni consecutivi. La famiglia, in accordo con il Consiglio di Classe e con il Dirigente Scolastico, è tenuta a presentare un progetto didattico personalizzato che delinei gli obiettivi formativi e le modalità di valutazione degli apprendimenti. Tale progetto deve rispondere alle esigenze educative specifiche dello studente e può includere, ove necessario, l'uso di tecnologie digitali per facilitare

l'interazione a distanza, in caso di parziale o totale impedimento alla presenza dei docenti presso il domicilio dell'alunno. Le lezioni vengono strutturate per consentire allo studente la continuità con il piano di studi ordinario, seguendo quanto stabilito nel Piano Educativo Individualizzato (PEI) o nel Piano Didattico Personalizzato (PDP), se redatto, e garantendo un monitoraggio costante dell'evoluzione delle competenze acquisite. La durata e le modalità dell'Istruzione Domiciliare sono soggette a riesame periodico, conformemente all'evolversi delle condizioni di salute dello studente, consentendo in tal modo un'adeguata e tempestiva modulazione del percorso formativo. Il DM 461/2019, dunque, sottolinea la vocazione inclusiva e solidale del sistema educativo, inteso quale strumento di coesione sociale, e conferma l'impegno istituzionale a preservare il diritto all'istruzione come diritto inalienabile e universale, anche in presenza di barriere contingenti alla frequenza scolastica.

INVALSI

Istituto Nazionale per la Valutazione del Sistema Educativo di Istruzione e di Formazione. Il Decreto n. 96 del 2019, che integra e corregge il D.lgs. 66 del 2017, in attuazione della Legge 107 del 2015, *attribuisce all'Istituto Nazionale per la Valutazione del Sistema Educativo di Istruzione e di Formazione (Invalsi) un compito fondamentale nella misurazione della qualità dell'inclusione scolastica.* Quest'ultimo viene riconosciuto come ente di riferimento per la valutazione, incaricato di stabilire gli indicatori necessari per garantire un'analisi rigorosa e omogenea dell'efficacia inclusiva delle scuole italiane. L'articolo 4 del Decreto specifica che l'Invalsi, sentito l'Osservatorio Permanente per l'Inclusione Scolastica, dovrà predisporre i protocolli di valutazione e i quadri di riferimento per la redazione dei rapporti di autovalutazione scolastica, con l'obiettivo di valutare la qualità dell'inclusione educativa. I criteri fondanti per la costruzione degli indicatori includono: **Inclusività del Piano Triennale dell'Offerta Formativa:** l'Invalsi è chiamato a verificare il livello di inclusività concretizzato nel Piano per

l'Inclusione Scolastica di ciascun istituto. Questo piano, parte del documento programmatico delle scuole, deve riflettere un impegno tangibile nell'accogliere e sostenere le diversità degli studenti.

Personalizzazione e Differenziazione Educativa: gli indicatori di qualità saranno anche orientati a valutare i percorsi di personalizzazione, individualizzazione e differenziazione dei processi formativi ed educativi adottati dalle scuole. Ulteriori indicatori risultano i seguenti: **livello di coinvolgimento** dei diversi soggetti nell'elaborazione del Piano per l'inclusione e nell'attuazione dei processi di inclusione; **realizzazione di iniziative finalizzate alla valorizzazione delle competenze professionali** del personale della scuola incluse le specifiche attività formative; **utilizzo di strumenti e criteri condivisi per la valutazione** dei risultati di apprendimento delle alunne e degli alunni, delle studentesse e degli studenti, anche attraverso il riconoscimento delle differenti modalità di comunicazione, **grado di accessibilità e di fruibilità** delle risorse, attrezzature, strutture e spazi e, in particolare, dei libri di testo adottati e dei programmi gestionali utilizzati dalla scuola.

LIS

Lingua Italiana dei Segni o LIS

La lingua dei segni è modalità di comunicare attraverso segni gestuali usata prevalentemente dalle persone sorde. Ogni Paese ha una propria lingua, quella italiana si chiama lingua italiana dei segni (LIS) È un sistema di comunicazione visivo-gestuale utilizzato prevalentemente dalla comunità sorda in Italia. La LIS si distingue per l'uso di segni articolati attraverso movimenti delle mani, espressioni facciali, e posture del corpo, i quali, in combinazione, veicolano significati complessi ed articolati, costituendo una lingua naturale a tutti gli effetti, con una propria grammatica, sintassi e lessico. A differenza del linguaggio verbale, che si esprime in modalità

acustico-verbale, la LIS sfrutta il canale visivo-spaziale, offrendo un mezzo di comunicazione efficace e inclusivo per le persone sorde, permettendo loro di accedere pienamente alla vita sociale, culturale e lavorativa. Il riconoscimento ufficiale della LIS in Italia ha seguito un percorso legislativo complesso, culminato con l'approvazione della legge 21 maggio 2012, n. 69, che per la prima volta sancisce il riconoscimento della LIS come lingua a livello nazionale. Tale legge rappresenta un traguardo storico, inserendosi nel contesto più ampio della tutela dei diritti delle persone con disabilità, in conformità con quanto stabilito dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità, ratificata dall'Italia con la legge 3 marzo 2009, n. 18. La normativa attuale promuove l'inclusione e l'accessibilità attraverso l'impiego della LIS, sostenendo la formazione di interpreti e la diffusione di questa lingua in ambiti educativi, istituzionali e mediatici, nonché garantendo il diritto all'uso della LIS nei contesti pubblici e privati.

NAI

Neo Arrivati in Italia

Identifica quegli alunni di origine straniera che sono giunti recentemente nel territorio italiano e che, pertanto, si trovano in una fase iniziale di inserimento nel contesto scolastico, culturale e sociale del Paese ospitante. Questi alunni presentano spesso bisogni educativi particolari, legati principalmente alla necessità di apprendere la lingua italiana e di adattarsi a un sistema educativo e sociale significativamente diverso da quello di provenienza. La condizione degli alunni NAI è caratterizzata da una particolare vulnerabilità, derivante dall'impatto dell'esperienza migratoria, che può includere eventi traumatici, oltre alla sfida di inserirsi in un nuovo ambiente linguistico e culturale. Tali studenti necessitano di interventi didattici mirati, che includano programmi di alfabetizzazione, percorsi personalizzati di apprendimento e supporto psicopedagogico

per favorire la loro inclusione scolastica e sociale. Il quadro normativo che disciplina l'accoglienza e l'integrazione degli alunni NAI è delineato da una serie di disposizioni nazionali e regionali, con particolare riferimento alla legge 13 luglio 2015, n. 107, nota come "Buona Scuola", che introduce l'obbligo per le istituzioni scolastiche di promuovere l'integrazione degli alunni stranieri, attraverso azioni di supporto linguistico e culturale. Inoltre, la C.M. n. 2 del 2010 fornisce linee guida per l'accoglienza e l'integrazione degli alunni stranieri, specificando la necessità di attivare piani educativi individualizzati (PEI) e interventi di mediazione culturale. Tali normative sono parte integrante delle politiche italiane ed europee per l'inclusione e la protezione dei minori migranti, in conformità con la Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti del Fanciullo e la Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea, che stabiliscono il diritto all'istruzione e alla piena partecipazione sociale come diritti inalienabili di ogni bambino, indipendentemente dalla sua origine.

PAI

Piano Annuale per l'Inclusione (PAI)

Documento strategico e operativo che le istituzioni scolastiche redigono per garantire l'attuazione e il monitoraggio delle politiche di inclusione all'interno dell'ambiente educativo. Il PAI ha come obiettivo primario quello di promuovere e favorire l'integrazione di tutti gli alunni (in particolar modo, degli alunni con disabilità e con altri Bisogni Educativi Speciali), delineando e pianificando interventi specifici e personalizzati per soddisfare le esigenze educative e sociali di tutti. Il PAI si configura come uno strumento di pianificazione e gestione dell'inclusione scolastica, e include:

Analisi dei Bisogni: Una valutazione dettagliata delle necessità specifiche degli alunni con disabilità e altri BES presenti nella

scuola, basata su dati e osservazioni raccolte durante l'anno scolastico.

Obiettivi e Interventi: Definizione degli obiettivi educativi e degli interventi da attuare per garantire una didattica inclusiva e personalizzata. Questi possono comprendere misure compensative, dispensative e supporti individualizzati.

Organizzazione e risorse: Pianificazione delle risorse necessarie per l'inclusione, inclusi il personale specializzato, le attrezzature e i materiali didattici.

Formazione e supporto: Programmazione di attività formative per il personale docente e non docente, finalizzate ad aumentare le competenze relative all'inclusione e alla migliore gestione degli alunni.

Monitoraggio e valutazione: definizione di criteri e metodi per monitorare l'efficacia delle azioni intraprese e per valutare i progressi degli alunni nel raggiungimento degli obiettivi stabiliti.

Il PAI, strumento per una progettazione della propria offerta formativa in senso inclusivo, istituito dalla CM 8 del 2013 è assai diverso dal PI, Piano per l'inclusione previsto dall'art. 8 del DL 66/17, basti pensare al fatto che il PAI riguarda tutti gli alunni con BES mentre il PI, Piano di Inclusione per effetto dell'art. 2 del DL 66, si occupa esclusivamente di alunni con L. 104.

PDF

Profilo Descrittivo di Funzionamento (PDF)

Documento tecnico e analitico utilizzato nel contesto educativo e psicopedagogico per delineare e documentare le caratteristiche specifiche del funzionamento di un individuo, in particolare di alunni con disabilità o altri bisogni educativi speciali. Questo strumento è essenziale per la comprensione dettagliata delle competenze, delle difficoltà e delle potenzialità di ciascun alunno, al fine di elaborare interventi educativi mirati e personalizzati. Il PDF offre una descrizione approfondita e sistematica delle capacità funzionali dell'individuo, prendendo in considerazione vari aspetti del

suo funzionamento, come le abilità cognitive, motorie, linguistiche e relazionali, nonché le eventuali limitazioni e i punti di forza. Esso si basa su valutazioni diagnostiche e osservazioni dirette, e si propone di fornire una visione complessiva e integrata delle esigenze educative dell'alunno.

PDM

Piano di Miglioramento (PDM)

Costituisce uno strumento strategico e operativo adottato dalle istituzioni scolastiche con l'obiettivo precipuo di innalzare la qualità dell'offerta formativa e di potenziare l'efficacia del processo educativo. Tale piano si configura come un documento programmatico, che delinea un percorso di sviluppo e ottimizzazione delle pratiche didattiche e organizzative, individuando aree di criticità e proponendo interventi mirati per superarle. Il PDM viene elaborato sulla base dell'analisi e della riflessione sui dati emersi dal Rapporto di Autovalutazione (RAV), che costituisce il punto di partenza per l'identificazione delle priorità strategiche della scuola. Esso stabilisce obiettivi specifici, misurabili e temporizzati, delineando le azioni da intraprendere, le risorse necessarie, i responsabili delle varie attività e gli indicatori per il monitoraggio e la valutazione del progresso. Il quadro normativo più recente che disciplina il PDM si inserisce nell'ambito del Sistema Nazionale di Valutazione (SNV), introdotto con il DPR 28 marzo 2013, n. 80, che stabilisce i criteri e le modalità per il miglioramento continuo delle istituzioni scolastiche. Tale decreto è stato successivamente integrato da linee guida e circolari ministeriali, tra cui la Circolare MIUR n. 47 del 21 ottobre 2014, che fornisce indicazioni operative per l'elaborazione del Piano di Miglioramento. Il PDM è, dunque, uno strumento fondamentale per promuovere un processo di innovazione e crescita all'interno delle scuole, assicurando che le azioni intraprese siano allineate con gli standard di qualità definiti a livello nazionale e che contribuiscano a migliorare in modo significativo gli esiti formativi degli studenti.

PDP

Piano Didattico Personalizzato (PDP)

Documento formale e strutturato, redatto dalle istituzioni scolastiche per definire un percorso educativo individualizzato volto a rispondere alle specifiche esigenze didattiche degli studenti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) o con altri Bisogni Educativi Speciali (BES). Il PDP rappresenta uno strumento pedagogico fondamentale per garantire il diritto allo studio e promuovere il successo formativo di quegli alunni che necessitano di misure didattiche e valutative differenziate rispetto al gruppo classe. Il PDP è elaborato dal Consiglio di Classe in collaborazione con la famiglia dello studente e, ove necessario, specialisti esterni. Il documento contiene indicazioni dettagliate relative agli obiettivi didattici, alle metodologie di insegnamento, alle misure compensative (strumenti che aiutano l'alunno a compensare le difficoltà, come l'uso di computer o di mappe concettuali) e misure dispensative (che permettono all'alunno di essere esonerato da alcune prestazioni, come la lettura ad alta voce o la memorizzazione di poesie), nonché ai criteri di valutazione personalizzati. Il riferimento normativo più recente che disciplina l'adozione e la stesura del PDP è costituito dalla Legge 8 ottobre 2010, n. 170, riguardante le "Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico", e dalle relative Linee Guida emanate con il DM del 12 luglio 2011. Queste disposizioni normative sanciscono l'obbligo per le scuole di predisporre un PDP per gli studenti con DSA, al fine di garantire loro un percorso formativo equo e accessibile, in linea con le specifiche necessità di apprendimento. Inoltre, la normativa sui Bisogni Educativi Speciali (BES), introdotta dalla DM 27 dicembre 2012 e dalla successiva CM n. 8 del 6 marzo 2013, amplia l'applicazione del PDP anche agli studenti che, pur non avendo una diagnosi formale di DSA, presentano altre difficoltà di apprendimento o situazioni di svantaggio che richiedono un intervento educativo mirato. Il PDP, quindi, si configura come un documento dinamico e personalizzato, il cui scopo è quello di adattare l'offerta formativa alle peculiarità di ciascun alunno,

promuovendo l'inclusione e il successo scolastico attraverso interventi educativi specifici e calibrati sulle esigenze individuali.

PEI

Piano Educativo Individualizzato (PEI)

Documento fondamentale nel contesto dell'istruzione inclusiva, concepito per garantire un percorso educativo personalizzato e adeguato alle specifiche esigenze degli alunni con disabilità. Esso rappresenta uno strumento strategico e operativo, volto a garantire che ogni alunno possa usufruire di un'offerta formativa che risponda in maniera mirata e individualizzata alle sue particolari necessità. Per la redazione del PEI, si tiene conto dell'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica e del Profilo di funzionamento, avendo particolare riguardo all'indicazione dei facilitatori e delle barriere, secondo la prospettiva bio-psico-sociale alla base della classificazione ICF dell'OMS. Il PEI è elaborato e approvato dal Gruppo di lavoro operativo per l'inclusione (articoli 2 e 3 del **D.I. 182/2020**, corretto e integrato dal **Decreto Interministeriale n. 153 del 1° agosto 2023**). In esso sono individuati obiettivi educativi e didattici, strumenti, strategie e modalità per realizzare un ambiente di apprendimento nelle dimensioni della *relazione*, della *socializzazione*, della *comunicazione*, dell'*interazione*, dell'*orientamento* e delle *autonomie* anche sulla base degli interventi di corresponsabilità educativa intrapresi dall'intera comunità scolastica. Il Decreto 66/2017 individua esplicitamente una serie di "dimensioni" che divengono elementi fondamentali nella costruzione di un percorso di inclusione da parte della "intera comunità scolastica" e, contestualmente, elementi fondanti della progettazione educativo-didattica, per la realizzazione di un "ambiente di apprendimento" che dia modo di soddisfare i "bisogni educativi individuati". Il principio cardine e il fine verso cui tendere è «il progresso dell'allievo in rapporto alle sue potenzialità e ai livelli di apprendimento iniziali» (art. 16,

Legge 104/1992). L'attuale normativa di riferimento è rappresentata dal D.I. n. 153 del 1 agosto 2023 con le disposizioni correttive al decreto interministeriale 29 dicembre 2020, n. 182, recante: «Adozione del modello nazionale di piano educativo individualizzato e delle correlate linee guida, nonché modalità di assegnazione delle misure di sostegno agli alunni con disabilità, ai sensi dell'articolo 7, comma 2-ter del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66». Si prevede un nuovo modello di PEI, adottato da tutte le Istituzioni scolastiche: un modello nazionale, articolato in quattro versioni, dalla scuola dell'Infanzia alla secondaria di II grado.

SIO

La *Scuola in Ospedale (SIO)* costituisce una realtà educativa peculiare, deputata a garantire la continuità didattica e formativa agli alunni che, per motivi di salute, sono costretti a soggiornare in strutture ospedaliere. Essa si configura come un dispositivo inclusivo e di supporto, capace di rispondere alle esigenze educative dei discenti, evitando l'interruzione del loro percorso di istruzione durante la degenza ospedaliera. In Italia, la regolamentazione della Scuola in Ospedale trova il suo fondamento normativo nel Decreto Ministeriale n. 461 del 6 giugno 2019, il quale delinea le modalità di attivazione, le finalità e gli strumenti operativi di tale istituzione. Il D.M. 461/2019 conferma il diritto all'istruzione per i minori degenti e stabilisce che le istituzioni scolastiche, in collaborazione con le strutture sanitarie, devono predisporre un progetto personalizzato, tenendo conto delle specifiche necessità mediche e formative di ciascun allievo. Inoltre, il decreto incoraggia il ricorso a strumenti didattici digitali per facilitare l'interazione tra l'alunno, i docenti e i compagni di classe, limitando l'isolamento sociale e supportando il ritorno alla vita scolastica ordinaria.

Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM)

Organismo tecnico e specialistico preposto alla valutazione integrata e alla diagnosi dei bisogni educativi e delle condizioni di alunni con disabilità o altri Bisogni Educativi Speciali (BES). L'UVM svolge un ruolo fondamentale nel garantire una valutazione esaustiva e multidimensionale, mediante l'impiego di competenze diverse e complementari, al fine di elaborare piani educativi personalizzati e di ottimizzare l'inclusione scolastica. L'Unità di Valutazione Multidisciplinare si configura come un'équipe composta da professionisti con competenze differenti, tra cui psicologi, neuropsichiatri infantili, pedagogisti, logopedisti e terapisti occupazionali. La sua missione è quella di:

- *Valutare in Profondità*: effettuare una valutazione complessiva delle condizioni e dei bisogni dell'alunno, analizzando aspetti cognitivi, psicologici, emotivi, sociali e relazionali.
 - *Formulare Diagnosi e Raccomandazioni*: fornire una diagnosi accurata delle difficoltà e delle potenzialità dell'alunno, e raccomandare interventi specifici e personalizzati per supportare il suo percorso educativo.
- *Collaborare con la Scuola e la Famiglia*: lavorare in sinergia con il personale scolastico e con la famiglia per garantire che le raccomandazioni e i piani educativi siano adeguatamente implementati e monitorati. -
- *Elaborare Piani Educativi*: contribuire alla stesura e alla revisione del Piano Educativo Individualizzato (PEI) e del Piano Annuale per l'Inclusione (PAI), basandosi sulle evidenze raccolte durante la valutazione.



Ministero dell'Istruzione e del merito

Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte
Direzione Generale

Link utili:

[Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte \(istruzioneepiemonte.it\)](http://istruzioneepiemonte.it)

<https://disabilita.governo.it/it/convenzione-nazioni-unite/>

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

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42417/9788879466288_ita.pdf

https://www.inclusion-europe.eu/wp-content/uploads/2017/06/IT_Information_for_all.pdf

<https://www.who.int/>

<https://www.coordown.it/>

<https://formazione.aipd.it/>

<https://www.edf-feph.org/>

<https://www.malattierare.gov.it/>

<http://www.malattierarepiemonte.it/>

Riferimenti:

Dott.ssa Tiziana Catenazzo, tiziana.catenazzo@istruzione.it

Dott.ssa Marta Paganin, marta.paganin@icocchieppoinferiore.it

Dott.ssa Claudia Valli, claudia.valli1@scuola.istruzione.it