



# Pedagogia Speciale

***CORSO DI LAUREA IN FORMAZIONE PRIMARIA***

A.A. 2010-2011

Dott. Simone Visentin  
Mail: [simone.visentin@unipd.it](mailto:simone.visentin@unipd.it)

Verona, 17 maggio 2011

# Odg

2

- **PDF e PEI: riflessione su obiettivi e strategie per raggiungerli**
- **La Convenzione e la legge 102/'92**
- **PEI e Progetto di Vita**
- **Dall'ICIDH al ICF**

# Confrontiamo sull'obiettivo del PDF/PEI

3

“Migliorare la partecipazione alle attività e ai giochi, prendendo l’iniziativa”:

1. Miglioramento della partecipazione alle attività didattiche in classe
2. Miglioramento della partecipazione alle attività ludiche con i compagni
3. Aumento dell'autonomia nella scelta di partecipare alle attività didattiche
4. Aumento dell'autonomia nella scelta di partecipare alle attività ludiche con i compagni

# Quali altre verifiche?

4

- **Età della bambina (7 anni)**
- **A quale anno scolastico è inserita? (II anno s.p.)**
- **Lettura per esteso del PDF (quali altre informazioni?)**
- **Informazioni su bambina, famiglia...**

# Dal PDF al PEI: esempio

5

- **Definizione degli obiettivi specifici e individuazione strategia di intervento come da scheda**
- **Quali e quanti attori coinvolgere?**
- **L'obiettivo di un contesto può/deve diventare l'obiettivo di più contesti? Perché?**
- **Attraverso una strategia (educativa, didattica...) si persegue un unico obiettivo o più obiettivi?**
- **Che ruolo hanno i coetanei?**

# Alcuni elementi normativi (MACROSISTEMA)

6

**La Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità (ONU, 2006)**

**Dichiarazione di Salamanca (Unesco, 1994)**

**Legge QUADRO 104/1992**

**Piano Nazionale degli Interventi Sociali**

**Piano Regionale  
dei servizi sociali e sanitari**

**Linee guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità**

**Il Piano di Zona**

**Gli accordi di programma**

**I differenti servizi scolastici, sociali, sanitari**

**D.F., P.D.F., P.E.I.**

**LUCA (e la sua famiglia)**

# Guardare alla disabilità secondo la logica dei diritti (Carazzone)

7

“Un approccio basato sui bisogni non attribuisce a nessuno la responsabilità legale o il dovere giuridico di soddisfarli. **L'onere della prova è a carico della persona con disabilità**, che per ricevere assistenza deve provare che necessita o merita ciò che gli altri ricevono naturalmente.”

“Un approccio basato sui diritti, al contrario, **associa alla realizzazione di ciascun diritto una responsabilità** comune differenziata a carico di molteplici soggetti, istituzionali e non istituzionali, che obbliga a lavorare in rete, in modo integrato, per il miglior godimento possibile del diritto di parte, in questo caso, della persona disabile.”

# I Principi Generali della Convenzione (art. 3)

8

I principi della presente Convenzione sono:

- (a) Il rispetto per la dignità intrinseca, l'autonomia individuale – compresa la libertà di compiere le proprie scelte e l'indipendenza delle persone;
- (b) La non-discriminazione;
- (c) La **piena ed effettiva partecipazione e inclusione** all'interno della società;
- (d) Il rispetto per la differenza e l'**accettazione delle persone con disabilità come parte della diversità umana** e dell'umanità stessa;
- (e) La **parità di opportunità**;
- (f) L'accessibilità;
- (g) La parità tra uomini e donne;
- (h) Il rispetto per lo sviluppo delle capacità dei bambini con disabilità e il rispetto per il diritto dei bambini con disabilità a preservare la propria identità.

# Alcuni diritti della Convenzione

9

- **Inclusione nella comunità (art. 19)**
- **Informazioni (art. 21)**
- **Famiglia (art. 23)**
- **Istruzione (art. 24)**
- **Salute (art. 25)**
- **Abilitazione e Riabilitazione (art. 26)**

## art.19, *Vita Indipendente e Inclusione nella società*

10

Gli Stati Parti di questa Convenzione riconoscono l'eguale diritto di tutte le persone con disabilità a **vivere nella comunità**, con la **stessa libertà di scelta delle altre persone**, e prendono misure efficaci e appropriate al fine di facilitare il pieno godimento da parte delle persone con disabilità di tale diritto e della piena inclusione e partecipazione all'interno della comunità anche assicurando che:

(a) ...

(b) le persone con disabilità abbiano accesso ad una serie di servizi di sostegno domiciliare, residenziale o di comunità, compresa l'assistenza personale necessaria per permettere loro di **vivere all'interno della comunità** e di inserirvisi e impedire che esse siano isolate o vittime di segregazione;

(c) i servizi e le strutture comunitarie destinate a tutta la popolazione siano messe a disposizione, su base di eguaglianza con gli altri, delle persone con disabilità e siano adatti ai loro bisogni.

## Art. 21, *Informazioni*

11

Le persone con disabilità hanno garantito il diritto a “cercare, ricevere e impartire informazioni e idee” e gli Stati Parti devono “mettere a disposizione delle persone con disabilità informazioni destinati al pubblico generale.”

## Art. 23, *Rispetto del domicilio e della famiglia*

12

“Gli Stati Parti dovranno prendere misure efficaci ed appropriate per eliminare le discriminazioni contro le persone con disabilità in tutte le questioni che riguardano il matrimonio, la famiglia, la paternità e le relazioni personali, sulla base di eguaglianza con gli altri...”

“Gli Stati Parti dovranno garantire che i bambini con disabilità abbiano pari diritti per quanto riguarda la famiglia, [...] si impegneranno a fornire informazioni, servizi e sostegni precoci e completi ai bambini con disabilità e alle loro famiglie.”

## Art. 24, Istruzione

13

Gli Stati Parti riconoscono il diritto delle persone con disabilità all'istruzione. Allo scopo di realizzare questo diritto senza discriminazioni e su una base di **eguaglianza di opportunità**, gli Stati Parti faranno in modo che il sistema educativo preveda la loro integrazione scolastica a tutti i livelli e offra, nel corso dell'intera vita, possibilità di istruzione finalizzate:

- (a) al **pieno sviluppo del potenziale umano**, del senso di dignità e dell'**autostima** ed al rafforzamento del rispetto dei diritti umani, delle libertà fondamentali e della diversità umana;
- (b) allo sviluppo, da parte delle persone con disabilità, della **propria personalità**, dei **talenti** e della **creatività**, come pure delle proprie **abilità** fisiche e mentali, fino al loro massimo potenziale;
- (c) a mettere in grado le persone con disabilità di partecipare effettivamente a una società libera.

## Art. 26, *Abilitazione e riabilitazione*

14

1. Gli Stati Parti prenderanno misure efficaci e appropriate, tra cui il sostegno tra pari, per permettere alle persone con disabilità di ottenere e conservare la **massima autonomia**, la **piena abilità fisica**, mentale, sociale e professionale, e di giungere alla piena inclusione e partecipazione in tutti gli ambiti della vita. A questo scopo, gli Stati Parti organizzeranno, rafforzeranno e estenderanno servizi e programmi complessivi per l'abilitazione e la riabilitazione, in particolare nelle aree della sanità, dell'occupazione, dell'istruzione e dei servizi sociali, in modo che questi servizi e programmi:

(a) abbiano **inizio nelle fasi più precoci** possibili e siano basati su una **valutazione multidisciplinare dei bisogni** e dei **punti di forza dell'individuo**;

(b) facilitino la partecipazione e l'inclusione nella comunità e in tutti gli aspetti della società, siano liberamente accettati e posti a disposizione delle persone con disabilità nei luoghi i più vicini possibile alle loro comunità di appartenenza, includendo le aree rurali.

2. Gli Stati Parti promuoveranno lo **sviluppo della formazione iniziale e permanente** per i professionisti e per il personale che lavora nei servizi di abilitazione e riabilitazione.
3. Gli Stati Parti promuoveranno la **disponibilità, la conoscenza e l'uso di tecnologie e strumenti di supporto**, progettati e realizzati per le persone con disabilità, e che ne facilitino l'abilitazione e la riabilitazione

## Art. 30 (II parte)

16

2. Gli Stati Parti prenderanno misure appropriate per dare alle persone con disabilità l'opportunità di **sviluppare e realizzare il loro potenziale creativo, artistico e intellettuale**, non solo a proprio vantaggio, ma **anche per l'arricchimento della società.**

[...]

4. Le persone con disabilità dovranno essere titolari, in condizioni di parità con gli altri, del riconoscimento e sostegno alla loro specifica identità culturale e linguistica, ivi compresi la lingua dei segni e la cultura dei non udenti.

# La Dichiarazione di Salamanca (Unesco '94)

17

- ***Proclama:***
  - *L'educazione è un diritto fondamentale di ogni bambino*
  - *Ogni bambino ha caratteristiche, interessi [...] che gli sono propri*
- ***Invita e esorta a:***
  - *Adottare il principio dell'educazione inclusiva, accogliendo tutti i bambini nelle scuole normali, a meno che non si oppongano motivazioni di forza maggiore*
  - *Incoraggiare e facilitare la partecipazione dei genitori*
  - ...

# Gli obiettivi del millennio (ONU)



- Sradicare la povertà estrema e la fame
- Garantire l'educazione primaria universale
- Promuovere la parità dei sessi e l'autonomia delle donne
- Ridurre la mortalità infantile
- Migliorare la salute materna
- Combattere l'HIV/AIDS, la malaria ed altre malattie
- Garantire la sostenibilità ambientale
- Sviluppare un partenariato mondiale per lo sviluppo

## Le linee guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità (MIUR 2009)

19

- Ripropone una lettura sistemica e interprofessionale dei processi inclusivi: *Competenze diffuse* (Dal Dirigente scolastico al personale ATA)
- Parole chiave rintracciabili nel testo:
  - Flessibilità organizzativa
  - Progetto di vita, parte integrante del PEI
  - La collaborazione con le famiglie
  - Corresponsabilità educativa dei docenti (*comunità scolastica*):
    - Il clima della classe
    - Le strategie didattiche e gli strumenti
    - L'apprendimento-insegnamento

# "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" (104/'92)

Tra le finalità (La Repubblica):

c) persegue il **recupero funzionale e sociale della persona** affetta da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali e assicura i servizi e le prestazioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle minorazioni, nonché la tutela giuridica ed economica della persona handicappata;

## (art. 3) Persona handicappata è...

21

“...colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.”

“Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di **gravità**.”

## Art. 4 Accertamento dell'handicap

22

**Gli accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua, di cui all'articolo 3, sono effettuati dalle unità sanitarie locali mediante le commissioni mediche di cui all'art.1 della Legge 295 del 15/10/1990, che sono integrate da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare, in servizio presso le unità sanitarie locali.**

# Art. 5 Principi Generali

23

1. La rimozione delle cause invalidanti, la promozione dell'autonomia e la realizzazione dell'integrazione sociale sono perseguite attraverso i seguenti obiettivi:
  - sviluppare la **ricerca** scientifica
  - assicurare la **prevenzione**, la diagnosi e la terapia prenatale
  - garantire l'**intervento tempestivo** dei servizi terapeutici e riabilitativi
  - assicurare alla famiglia della persona handicappata un'**informazione** di carattere sanitario e sociale
  - assicurare nella scelta e nell'attuazione degli interventi socio-sanitari la **collaborazione della famiglia, della comunità e della persona handicappata**

# Art. 7, Cura e Riabilitazione

24

1. La cura e la riabilitazione della persona handicappata si realizzano con programmi che prevedano **prestazioni sanitarie e sociali integrate tra loro**, che valorizzino le abilità di ogni persona handicappata e **agiscano sulla globalità della situazione di handicap**, coinvolgendo la famiglia e la comunità.

# Art. 8 Inserimento ed integrazione sociale

25

1. L'inserimento e l'integrazione sociale della persona handicappata si realizzano mediante:
  - a) Interventi di carattere socio-psico-pedagogico, di assistenza sociale e sanitaria a domicilio...
  - b) ...
  - e) adeguamento delle attrezzature e del personale dei servizi educativi, sportivi, di tempo libero e sociali;
  - i) Organizzazione e sostegno di comunità alloggio, case-famiglia e analoghi servizi residenziali...
  - m) organizzazione di attività extrascolastiche per integrare ed estendere l'attività educativa in continuità ed in coerenza con l'azione della scuola

# Art. 12 Diritto all'educazione e all'istruzione

26

5. All'individuazione dell'alunno come persona handicappata ed all'acquisizione della documentazione risultante dalla **diagnosi funzionale**, fa seguito un **profilo dinamico-funzionale** ai fini della formulazione di un **piano educativo individualizzato**, alla cui definizione provvedono congiuntamente, con la collaborazione dei genitori della persona handicappata, gli operatori delle unità sanitarie locali e, per ciascun grado di scuola, personale insegnante specializzato della scuola, con la partecipazione dell'insegnante operatore psico-pedagogico individuato secondo criteri stabiliti dal Ministro della pubblica istruzione. Il profilo indica le caratteristiche fisiche, psichiche e sociali ed affettive dell'alunno e pone in rilievo sia le difficoltà di apprendimento conseguenti alla situazione di handicap e le possibilità di recupero, sia le capacità possedute che devono essere sostenute, sollecitate e progressivamente rafforzate e sviluppate nel rispetto delle scelte culturali della persona handicappata.

# Art. 13 Integrazione scolastica

27

1. L'integrazione scolastica della persona handicappata nelle sezioni e nelle classi comuni delle scuole di ogni ordine e grado e nelle università si realizza, fermo restando quanto previsto dalle Leggi 11 maggio 1976, n. 360, e 4 agosto 1977, n. 517, e successive modificazioni, anche attraverso: a) la **programmazione coordinata** dei servizi scolastici con quelli sanitari, socio-assistenziali, culturali, ricreativi, sportivi e con altre attività sul territorio gestite da enti pubblici o privati.

# I passaggi fondamentali

28

**CERTIFICAZIONE  
DI DISABILITA'**

**ATTESTO LA DISABILITÀ (DIRITTI)**

**DIAGNOSI FUNZIONALE**

**DESCRIZIONE  
(QUADRO CLINICO)**

**PROFILO DINAMICO  
FUNZIONALE**

**INDIVIDUAZIONE  
OBIETTIVI DI SVILUPPO**

**PROGETTO EDUCATIVO  
INDIVIDUALE**

**DEFINIZIONE DI CHI E COME  
INTERVIENE**

# Strumenti di programmazione nella disabilità

29

- **Certificazione di Disabilità:** U.V.M.D. dell'UssL (su richiesta dei genitori)
- **Diagnosi Funzionale (DF):** (Definita dalle unità multidisciplinari dell'UssL, dopo la certificazione) Descrizione analitica della compromissione funzionale dello stato psico-fisico dell'alunno in situazione di handicap, al momento in cui si accede alla struttura sanitaria per conseguire gli interventi previsti dagli artt. 12 e 13 della legge 104/'92 (diritto all'istruzione e all'educazione). (DPR 24 feb. 1994):
  - Anamnesi fisiologica e patologica prossima e remota del soggetto
  - Diagnosi clinica

I componenti della Diagnosi Funzionale (+/-):

- **cognitivo:** sviluppo raggiunto e capacità di integrazione di competenze
- **affettivo-relazionale:** livello di autostima e rapporto con gli altri
- **linguistico:** comprensione, produzione e linguaggi alternativi
- **sensoriale:** tipo e grado di deficit con particolare riferimento alla vista, all'udito e al tatto
- **motorio-prassico:** motricità globale e motricità fine

# Il Profilo Dinamico Funzionale (PDF)

30

- Redatto dopo un primo periodo di inserimento scolastico, sulla base della DF, dal gruppo di lavoro misto composto dall'unità multidisciplinare, docenti curricolari e di sostegno, dai genitori
- Indica il prevedibile livello di sviluppo che l'alunno in situazione di handicap dimostra di possedere nei tempi brevi (6 mesi) e nei tempi medi (2 anni)
- Descrive le caratteristiche fisiche, psichiche, sociali, affettive dell'alunno e pone in rilievo le difficoltà di apprendimento, le possibilità di recupero, le capacità possedute che devono essere sostenute, sollecitate e progressivamente rafforzate e sviluppate (DPR 24 feb. 2004)
- **PERMETTE DI TRACCIARE UN BILANCIO DIAGNOSTICO E PROGNOTICO**
- **L'ALUNNO È OSSERVATO IN SENSO DIACRONICO**

# PEI: Piano Educativo Individualizzato

31

“Vengono descritti gli interventi integrati ed equilibrati tra loro, predisposti per l’alunno in situazione di handicap, in un determinato periodo di tempo, ai fini della realizzazione del diritto all’educazione e all’istruzione [sulla base dei] progetti educativi, riabilitativi e di socializzazione individualizzati, nonché forme di integrazione tra attività scolastiche ed extrascolastiche” (DPR 24/2/1994)

Redatto da:

- Insegnanti
- Specialisti dell’UssL
- Operatori degli enti locali
- Famiglia

tenuto conto di DF e PDF

# La procedura per la certificazione in Veneto

32

- **Richiesta di accertamento della disabilità è presentata dal genitore all'UVMD area Minori del distretto socio-sanitario di competenza (DGR 2248 del 17.7.2007):**
  - Certifica l'handicap
  - Non certifica l'handicap
  - Chiedi ulteriori chiarimenti/documentazione (30 gg.)
  - Avvisa la famiglia + scuola

# Chi fa parte dell'UVMD?

33

- Il Direttore del distretto o suo delegato;
- L'assistente sociale del Comune di residenza;
- Il Pediatra di libera scelta o il Medico di Medicina Generale;
- Lo specialista in NPI o lo Psicologo del servizio di NPI dell'ULSS competente per area;
- Il medico specialista di fiducia (qualora richiesto dalla famiglia)

# Chi redige la Diagnosi funzionale?

34

- **Il servizio di Prevenzione e Riabilitazione Età Evolutiva (ex NPI) (3 mesi di tempo dalla certificazione)**
- **Lo invia alla scuola**

# La redazione del Profilo Dinamico Funzionale

35

- **Il dirigente scolastico convoca il gruppo di lavoro operativo per l'handicap (entro ottobre):**
  - Dirigente scolastico
  - Insegnanti curricolari
  - Insegnante di sostegno
  - Gli operatori del servizio NPI (es.: assistente sociosanitario)
  - Gli operatori di supporto della provincia (qualora previsti)
  - L'assistente sociale del Comune che segue il caso
  - I genitori (su loro richiesta)

# Il PEI

36

- Lo stesso gruppo di lavoro che redige il PDF lavora al PEI e lo redige entro la fine di novembre (ruolo prevalente degli insegnanti).
- I genitori devono essere coinvolti nella definizione e attuazione del PEI

# Premessa: *progetto* piuttosto che *programma*

37

- **Progetto** (da *pro-iacio*) è l'oggetto lanciato in avanti, del quale prevediamo la curva della traiettoria; è ipotesi, disegno del futuro [pensiero "caldo"].
- **Programma** è la lettera (dal greco *gramma-atos*) messa davanti (*pro*); è la parola esposta, l'esplicitazione di un'azione predefinita [pensiero "freddo"]. (Pavone M., 2010)

# *Il valore prospettico dell'idea di progetto*

38

- **Recupera ed integra le esperienze esistenziali della persona: la formazione, l'apprendimento, l'attività lavorativa, la socialità, gli interessi ricreativi ed espressivi.**
- **Colloca l'azione educativa e sociale in una relazione temporale tra passato, presente, futuro, intrecciandola con la vita delle altre persone. (Pavone M., 2010)**

# Progettare in educazione **non** è un'attività...

39

- I cui obiettivi sono rigidamente predeterminati
- Le fasi sono scandite in modo rigido
- Confinata in spazi delimitati
- Centrata su contenuti preconfezionati
- Sottratta all'idea di esperienza (Demetrio D., 1992)

# La progettazione può essere rapportata a:

40

- **Modi di agire induttivi e pratici di tipo esperienziale:** si parte dai problemi reali incontrati e decodificati, per quanto possibile, avendo a disposizione soltanto un'aspirazione strategica;
- **Atteggiamenti creativi e di ricerca** tenendo conto del tempo richiesto dalle maturazioni (nel fare o nell'apprendere) che il singolo soggetto o il gruppo con cui operiamo è in grado di tollerare;
- Spazi di lavoro i cui confini, in genere, coincidono con il gruppo di lavoro o il gruppo dei destinatari del nostro progetto;
- Contenuti che hanno sovente un valore simbolico, affettivo, emozionale oltre che materiale;
- Un **apprendimento sempre esperienziale.** (Maurizio R., 2004)

# Progettazione educativa e didattica nel PEI

41

- **Individualizzazione didattica**: adattamento degli obiettivi, dei contenuti, dei linguaggi, dei tempi e dei ritmi dell'insegnamento alle peculiari esigenze di apprendimento dello studente
- **Personalizzazione educativa**: sviluppo della persona, intesa come soggetto unico, originale e libero che riassume in sé le dimensioni della singolarità (individualità), della relazionalità e della direzione di senso (razionalità); la sua educazione deve rivolgersi dunque all'intelligenza e anche alla emotività/affettività e alla volontà/responsabilità (Pavone M., 2010)

# PEI come strumento che promuove l'apprendimento cooperativo

42

- *Tutoring*
- Apprendimento cooperativo
- Didattica laboratoriale
- Reti di amicizia e aiuto tra compagni (Pavone M, 2010)

# Le prospettive progettuali del PEI

43

- **Orizzontale:** la scuola, la famiglia, il centro riabilitativo, l'associazione sportiva, ecc.
- **Verticale:** costruire nell'oggi la dimensione del futuro

PEI come percorso esistenziale, nella misura in cui il progetto scolastico tiene in considerazione la centralità e la globalità della persona del minore, *in quanto “esistente”, ovvero impegnata a costruire e a scoprire “chi” può essere nei diversi ambienti in cui vive e nelle diverse fasi della sua vita.*

(Palmieri, 2006)

# Il PEI che si apre all'extrascuola...

44

...tra rischi e possibilità:

- Proliferaazione degli interventi
- Eccesso di settorializzazione
- *L'evoluzione della storia dei minori con disabilità è narrata prevalentemente in modo frazionato dai rapporti e dagli atti degli specialisti delle diverse strutture (Pavone 2010)*

# Un buon motivo perché il PEI diventi PdV

45

- **La persona con disabilità come “attore biografico”** (Heinz 1996)
  - Accrescere le possibilità di *agency* della persona disabile
  - Ridurre la standardizzazione dei passaggi di status
  - Rendere reversibile i passaggi di status
- **Aggiungere ai traguardi scolastici obiettivi legati ad esigenze reali:**
  - Imparare l'uso del denaro
  - Saper utilizzare i mezzi di trasporto, l'orologio
  - Imparare a fare la spesa
  - ...

**“PENSAMI ADULTO!”** (Montobbio E., 2000)

# Progetto di via indipendente

46

- “Vita Indipendente”: movimento e filosofia nati negli USA, inizio anni '70, da un gruppo di studenti con disabilità dell'Università della California;
- Oggi: Movimento mondiale di rivendicazione dei diritti per le persone disabili.

*“Vita Indipendente” significa che noi vogliamo esercitare il medesimo controllo e fare le medesime scelte nella vita di tutti i giorni che i nostri fratelli e sorelle non disabili, vicini ed amici danno per scontati. [...] Proprio come tutti, noi abbiamo bisogno di farci carico della nostra vita, pensare e parlare per noi.*

(A.D. Ratzka)

# Vita indipendente...

47

- **Non discriminazione**
- **Empowerment (*potere di fare*):**
  - Autonomia: libertà di pensiero, di scelta e di partecipazione sociale
  - Autoconsapevolezza
  - Autodinamismo

# Un progetto per costruire un'identità?

48

*La riflessione consapevole e stabile, storica e insieme progettuale, sull'insieme delle nostre varie caratteristiche, che dà una direzione di senso alle nostre azioni future e un significato a quelle passate*

(Ianes 2009)

COME MI VEDO

COME MI VEDONO  
GLI ALTRI

COSTRUZIONE  
DI UN FALSO SÈ

RISCHIO PER  
UNA PERSONA  
DISABILE

# I valori di fondo del progetto di vita

49

**OBIETTIVO DELL'INTERVENTO: AIUTARE LA PERSONA CON DISABILITA' A SVILUPPARE IL PIU' POSSIBILE UN AMPIO VENTAGLIO DI DESIDERI, PROGETTI ED OBIETTIVI, PUNTI DI ARRIVO, MODELLI DA COPIARE (FARE COME I COMPAGNI DI SCUOLA, COME I FRATELLI, I GENITORI, GLI INSEGNANTI)...PERCHE' IL DESIDERIO DI UNA META FA MUOVERE IL VIAGGIO. (Pavone 2010)**

# Per costruire una buona identità...

50

E' importante aiutare la persona con ritardo mentale a “fare memoria”, a ricostruire le scelte, i desideri, i dubbi, i risultati, le emozioni coinvolte; questo “fare memoria” dovrà assumere spesso forme anche molto concrete: oggetti che ricordano, fotografie, viaggi sui luoghi, diari e racconti autobiografici ecc. (Farello e Bianchi 2005)

Molte delle “azioni” importanti per lo sviluppo dell'identità adulta sono “scelte”, “decisioni autonome”, forse talvolta ribellioni, cose sulle quali come genitori o educatori non siamo d'accordo. Si potrebbe quasi dire che l'identità si nutre di scelte (sull'abbigliamento, gli amici, lo studio, il lavoro ecc.) e sia contemporaneamente all'origine delle scelte. (Ianes 2009)

- difficoltà (cognitive, di competenza, emotive) della p.d. nel fare le scelte
- difficoltà ambientali (famiglia che protegge e sceglie “al posto di”)
- necessità di porre dei confini (emotivi, di ruolo...)