

CORSO DI FORMAZIONE
PuntoEDA ATA – art.7 del CCNL 7.12.2005
per il secondo biennio economico 2004/05

INTERVENTO SEMINARIALE
I.T.I.S. “A. D’Aosta” L’Aquila – 29 Maggio 2007

“Accoglienza e assistenza agli alunni diversamente abili”

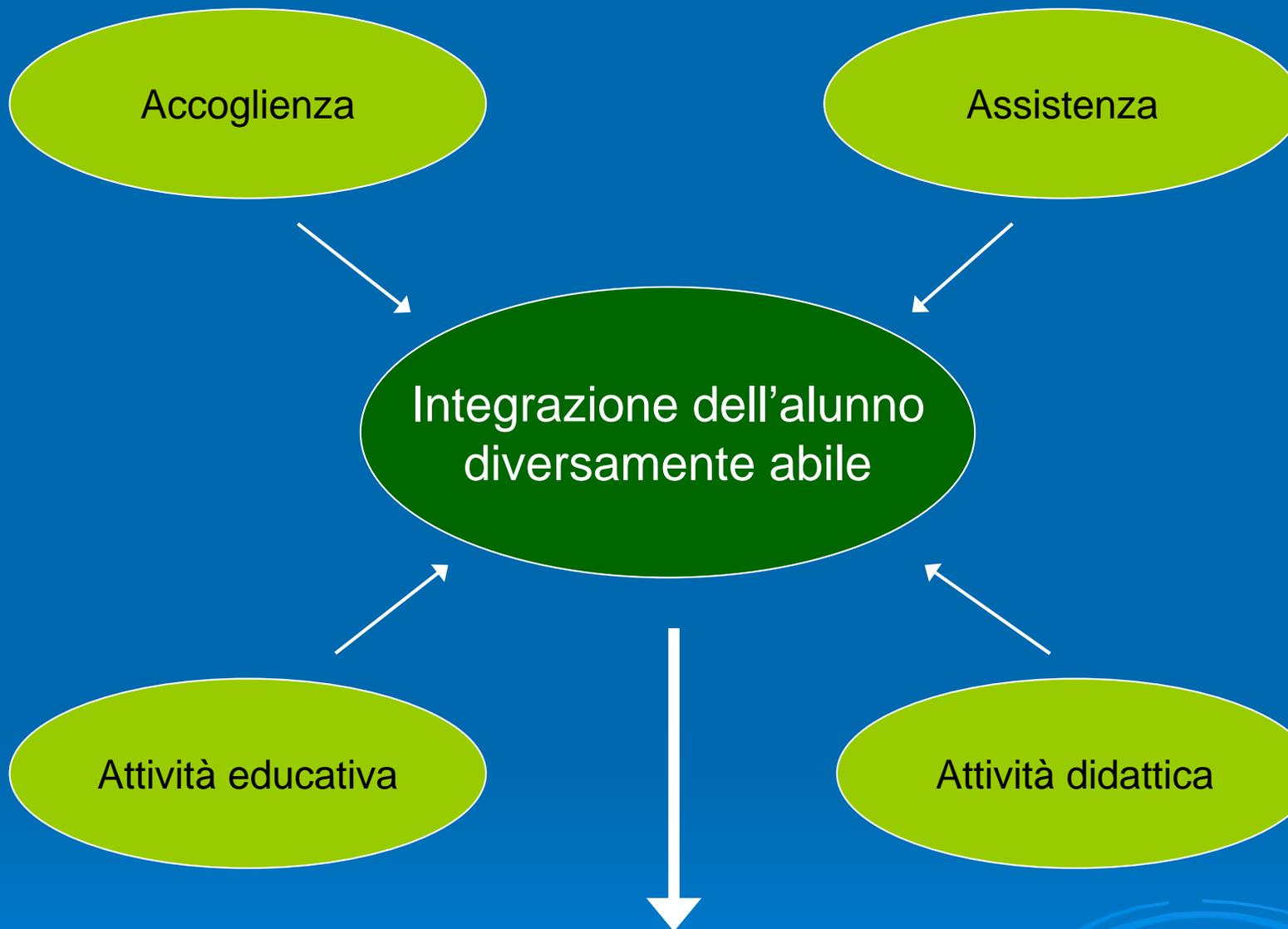
Ins. Laura Parisse
Ufficio Scolastico Provinciale di L’Aquila

IL RUOLO DEL COLLABORATORE SCOLASTICO in materia di accoglienza, assistenza ed integrazione degli alunni diversamente abili

- Evoluzione del profilo professionale del C.S.
- Il C.S. diventa protagonista nel processo di integrazione scolastica dell'alunno diversamente abile.

LE DIVERSE FASI CONTRATTUALI in riferimento alle mansioni di assistenza svolte dai C.S.

- Fino al 1999: l'assistenza igienica viene fornita dai "bidelli", dipendenti degli Enti Comunali.
- L. 124/99: i "bidelli" transitano nei ruoli dello Stato.
- CCNL 1998-2001: funzioni aggiuntive
- CCNL 2002-2005: mansioni ordinarie
- CCNL 2004-2005 – art. 7: sviluppo della posizione economica e professionale previa frequenza corso di formazione



P.E.I. (Piano Educativo Individualizzato)

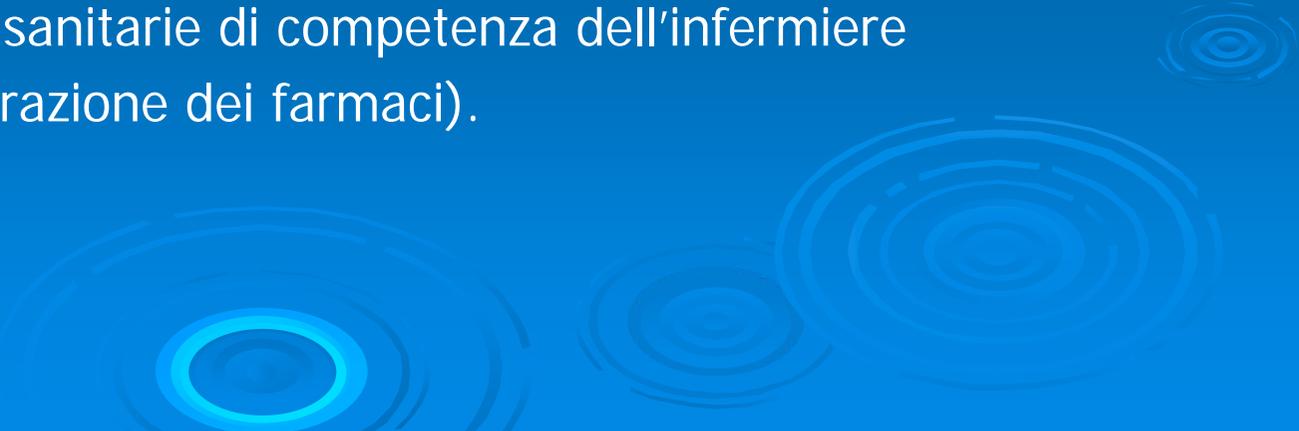
COSA SIGNIFICA ACCOGLIERE?

- “Accogliere”: Raccogliere presso di sé, ricevere qualcuno con dimostrazione di affetto.
 - Conoscere l’alunno: prendere atto delle sue capacità e dei suoi limiti.
 - Assumere comportamenti che tendano a creare situazioni il più possibili vicine alla “normalità”.
 - Rendere l’alunno parte integrante del contesto scolastico.
- 

L'ASSISTENZA AGLI ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI

- Assistenza di base: riguarda la mobilità e la cura della persona; è effettuabile da chiunque.
- Assistenza specialistica: riguarda tutte quelle azioni che possono essere realizzate solo da figure professionali qualificate (es. traduttore del linguaggio dei segni, assistente educativo, personale paramedico...)

LE FIGURE SANITARIE CHE OPERANO NEL MONDO DELLA SCUOLA

- L'infermiere: interviene in casi di assistenza sanitaria qualificata. Gli compete l'assistenza agli alunni portatori di cateteri vescicali, sondini nasogastrici, ecc ed è addetto alla somministrazione di farmaci per via naturale e intramuscolare.
 - L'operatore socio sanitario: figura di supporto all'assistenza infermieristica. Opportunamente formato può svolgere anche alcune attività sanitarie di competenza dell'infermiere (es. somministrazione dei farmaci).
- 

- Il logopedista: è lo specialista della riabilitazione del linguaggio. Interviene in presenza di patologie che provocano disturbi della voce, della parola, del linguaggio orale e scritto e degli handicap comunicativi.
- L'educatore professionale: figura a cavallo tra l'ambito sociale e quello sanitario. Interviene per le situazioni di marginalità, di devianza, di disturbi psichici e di tossicodipendenza.

IMPORTANZA DELLA COMUNICAZIONE

“La comunicazione costituisce una delle condizioni indispensabili dell’esistenza umana, in quanto è alla base di ogni rapporto interpersonale. Non può infatti esistere rapporto senza comunicazione.”

Nella comunicazione entrano in gioco diverse tipologie di segnali (verbali e non verbali) e più canali (visivo, uditivo, tattile,...).

Anche l’assenza di comportamento, il silenzio e l’immobilità dello stato di massima deprivazione psichica in cui si trovano coloro che soffrono di gravissimi disturbi fisici e/o psichici, sono una forma di comunicazione estrema.

I DISTURBI COMUNICATIVI

- Disfunzionalità degli apparati di ricezione e/o trasmissione dei messaggi (sordità, ipoacusia, disfunzionalità dell'apparato fonatorio, lesioni neurologiche o organiche,...).
 - Disfunzionalità nella codificazione e decodificazione dei messaggi (difficoltà di espressione e di comprensione dei soggetti affetti da ritardo mentale,...).
 - Il disagio provato da chi non riesce ad esprimersi ed a relazionarsi può sfociare in atteggiamenti problematici (chiusura, rifiuto, aggressività,...).
- 

Per superare le difficoltà di comunicazione è necessario prestare attenzione agli atti comunicativi, sviluppando capacità di:

- ascolto
- parlato
- uso dei linguaggi non verbali

Saper ascoltare è importante:

- per ottenere informazioni
- per dimostrare interesse verso l'altro



Nella fase di ascolto è fondamentale non solo “sentire” le parole ma prestare attenzione:

- al tono e all'inflessione della voce
- ai gesti
- alla postura
- all'espressione del viso
- al movimento degli occhi

Chi ascolta deve rimanere in silenzio, inviare segnali di interesse e di comprensione con cenni del capo, espressioni del viso, gesti o interlocuzioni varie e mantenere una distanza adeguata.

I comportamenti che ostacolano un ascolto efficace:

- anticipare il significato della comunicazione;
- pensare ad altro, distogliere lo sguardo;
- correggere l'interlocutore;
- lasciarsi distrarre da ciò che avviene nell'ambiente;
- allontanarsi per compiere un'azione;
- esprimere giudizi sul valore del messaggio ascoltato.



Anche parlare in maniera efficace richiede l'attivazione di determinati comportamenti:

- guardare l'interlocutore negli occhi;
 - usare un linguaggio semplice e chiaro;
 - assumere una postura accogliente;
 - avere un'espressione del viso rilassata e sorridente;
 - utilizzare la gestualità.
- 

Per un'interazione positiva con l'alunno diversamente abile è necessario conoscere le caratteristiche della sua patologia:

- Sindrome autistica: resistenza a stabilire un contatto oculare, rifiuto del contatto fisico, evitare toni di voce troppo alti.
- Sordità/ipoacusia: parlare con il viso rivolto verso di lui, scandire bene le parole, usare una gestualità significativa.
- Cecità: descrivere l'ambiente, aiutare ad esplorarlo con le mani, ad individuare i punti di riferimento, a percorrere gli spazi.
- Ritardo mentale: usare un linguaggio semplice, accertarsi che abbia compreso, ripetere la frase.

CLASSIFICAZIONE DELLE PRINCIPALI TIPOLOGIE DI HANDICAP

- HANDICAP FISICI: sono patologie di origine traumatica, congenita o genetica che determinano impedimenti più o meno gravi nel normale sviluppo fisico dell'individuo e ne compromettono l'autonomia.
- HANDICAP PSICHICI: sono patologie di origine traumatica, congenita o genetica, che compromettono gravemente e in modo irreversibile le capacità cognitive, intellettive e relazionali della persona.
- HANDICAP SENSORIALI: sono patologie di origine traumatica, congenita, genetica o infettiva che determinano deficit parziali o totali delle funzioni visive, uditive e tattili.

Spesso una patologia determina una compromissione a più livelli e quindi all'handicap fisico si può associare quello psichico o sensoriale o entrambi.

Le patologie caratterizzate dalla presenza di menomazioni tipiche ed associate sono definite *sindromi*.

Alcuni disturbi, pur non essendo classificati clinicamente come handicap perché considerati reversibili o compensabili, se hanno carattere di particolare gravità, possono comunque compromettere l'autonomia o le capacità relazionali dell'individuo (disturbi del comportamento o specifici dell'apprendimento...).

HANDICAP FISICI

- HANDICAP MOTORI: colpiscono la motricità globale e/o quella fine e determinano l'incapacità della persona a svolgere una determinata funzione motoria. Comportano problemi all'autonomia della persona in presenza di *barriere architettoniche*. Possono determinare l'incapacità di controllare gli sfinteri.
- DISTROFIA MUSCOLARE: gruppo di gravi malattie neuromuscolari a carattere degenerativo, determinate geneticamente e che causano atrofia progressiva della muscolatura scheletrica.
- PARALISI CEREBRALE INFANTILE: è un disturbo persistente ma non progressivo della postura e del movimento dovuto ad alterazioni della funzione cerebrale infantile prima che il S.N.C. abbia completato il suo sviluppo (entro i 3 anni).

HANDICAP PSICHICI

- SCHIZOFRENIA: è una forma di malattia psichiatrica caratterizzata dalla persistenza di sintomi di alterazione del pensiero, del comportamento e dell'emozione, di gravità tale da limitare le normali attività della persona.
- AUTISMO: è un disturbo che interessa le funzioni metaboliche e neurologiche dell'individuo. Si manifesta con gravi alterazioni nelle aree della comunicazione verbale e non verbale, dell'interazione sociale e dell'immaginazione e con problemi comportamentali come stereotipie, autolesionismo, ecc....
- SINDROME DI DOWN: è una malattia genetica causata dall'alterazione di alcuni cromosomi. I soggetti con s. di Down presentano delle caratteristiche fisiche e delle menomazioni tipiche (collo grosso, dita corte e tozze, occhi a mandorla...). Sono affetti da ritardo mentale che varia da forme più gravi a forme più lievi.

DISTURBI DELLA CONDOTTA: determinano il disadattamento del soggetto in tutti gli ambiti sociali (famiglia, scuola, extrascuola). Possono essere causati da particolari condizioni di disagio, da problemi socio ambientali o da difficoltà di comunicazione e di adattamento.

L' ansia generalizzata non consente all'individuo di concentrarsi su attività costruttive (disturbi della memoria e dell'attenzione che incidono sull'apprendimento scolastico) e determina instabilità psicomotoria, irritabilità ed impulsività.



L' *ASSISTENZA* non deve diventare
ASSISTENZIALISMO !!

*“Esiste un'autonomia possibile per tutti,
che è riconoscimento di dignità.”*