

PROFILO DINAMICO FUNZIONALE

Materiale tratto da: <http://spazioinwind.libero.it/handiscuola/index.html>

Per un Profilo Dinamico Funzionale esatto, occorre una corretta formulazione del Piano Educativo Individualizzato, ed è perciò indispensabile, una programmazione degli interventi che deve essere il frutto di una collaborazione interdisciplinare in ogni settore : docenti curricolari e specializzati, degli operatori della ASL e la collaborazione della famiglia. La conoscenza puntuale, estesa e approfondita della situazione individuale permetterà di trovare utili indicazioni operative per poter sviluppare le capacità dell'individuo con handicap per raggiungere un suo possibile traguardo.

NORMATIVA

Decreto del Presidente della Repubblica - 24/02/1994 "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap."

Legge - 05/02/1992 n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate." Si veda in particolare: [art. 12]

PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO (PEI)

Che cosa è:

Il Piano educativo individualizzato (indicato in seguito con il termine P.E.I.), è il documento nel quale vengono descritti gli interventi integrati ed equilibrati tra di 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, di cui ai primi quattro commi dell'art. 12 della [Legge n. 104 del 1992](#).

Il P.E.I. è redatto, ai sensi del comma 5 del predetto art. 12, congiuntamente dagli operatori sanitari individuati dalla ASL e dal personale insegnante curricolare e di sostegno della scuola e, ove presente, con la partecipazione dell'insegnante operatore psico-pedagogico, in collaborazione con i genitori o gli esercenti la potestà parentale dell'alunno. Atto di indirizzo: [D.P.R. del 24/02/94, art.4](#).

Il P.E.I. tiene presenti i progetti didattico-educativi, riabilitativi e di socializzazione individualizzati, nonché le forme di integrazione tra attività scolastiche ed extrascolastiche, di cui alla lettera a), comma 1, dell'art. 13 della [Legge n. 104 del 1992](#). Nella definizione del P.E.I., i soggetti di cui al precedente comma 2, propongono, ciascuno in base alla propria esperienza pedagogica, medico-scientifica e di contatto e sulla base dei dati derivanti dalla diagnosi funzionale e dal profilo dinamico funzionale, di cui ai precedenti articoli 3 e 4, gli interventi finalizzati alla piena realizzazione del diritto all'educazione, all'istruzione ed integrazione scolastica dell'alunno in situazione di handicap. Detti interventi propositivi vengono, successivamente, integrati tra di loro, in modo da giungere alla redazione conclusiva di un piano educativo che sia correlato alle disabilità dell'alunno stesso, alle sue conseguenti difficoltà e alle potenzialità dell'alunno comunque disponibili.

IN SINTESI

Il P.E.I. è:

- progetto operativo interistituzionale tra operatori della scuola, dei servizi sanitari e sociali, in collaborazione con i familiari
- progetto educativo e didattico personalizzato riguardante la dimensione dell'apprendimento correlata agli aspetti riabilitativi e sociali

Contiene:

- finalità e obiettivi didattici
- itinerari di lavoro
- tecnologia
- metodologie, tecniche e verifiche
- modalità di coinvolgimento della famiglia

Tempi:

- si definisce entro il secondo mese dell'anno scolastico
- si verifica con frequenza, possibilmente trimestrale
- verifiche straordinarie per casi di particolare difficoltà

Verifiche

Agli interventi educativi, dopo l'elaborazione del Profilo Dinamico Funzionale, seguono le verifiche con cadenza possibilmente trimestrali (entro Ottobre Novembre, entro Febbraio Marzo, entro Maggio Giugno).

Si tratta di GLH operativi, che ovviamente non vanno confusi con i GLH d'Istituto ([L. 104/92, art.15, comma2](#)), che pure hanno la loro importanza, ma che riguardano tematiche generali sull' handicap in relazione alla singola scuola.

E' importante, in caso di inadempienze nella elaborazione del P.D.F o P.E.I. , oppure il GLH non viene convocato, formulare la richiesta al Capo d'Istituto, citando come normativa: la Legge Quadro, o l'Atto di indirizzo D.P.R. 294, oltre la Legge Regionale, per il Diritto allo Studio.

Inoltre, vedere se tra Ente Locale, ASL e Provveditorato, sono stati sottoscritti accordi o intese, per stabilire i servizi e le disponibilità finanziarie che le Amministrazioni si impegnano a realizzare nei bilanci preventivi.

Cosa fare se ci sono ritardi o inadempienze nella elaborazione del P.D.F. o del P.E.I.?

In caso di ritardo nella elaborazione del P.D.F., sollecitare il Preside facendo riferimento all'Atto di Indirizzo e alla Legge Quadro. Altra cosa importante sono le Leggi Regionali per il diritto allo studio.

Tenere presente che con il forte decentramento in atto, le Regioni avranno la potestà legislativa (vedi la Legge di modifica al [titolo V](#) della parte seconda della Costituzione) in ogni materia non espressamente riservata alla legislazione dello Stato.

Inoltre:

I Comuni, le Province e le Città metropolitane avranno la potestà regolamentare in ordine alla disciplina dell'organizzazione e dello svolgimento delle funzioni loro attribuite.

Ecco allora le [Intese o gli Accordi di Programma](#) tra i vari Enti sul Territorio per la ricerca dello strumento giuridico più vincolante per l'esigibilità dei diritti , poiché saranno queste intese che dovranno indicare quali servizi e quali disponibilità finanziarie le amministrazioni si impegneranno a realizzare.

[Che cosa è l'Accordo di Programma?](#)

L'[art. 27 della L.142/90](#), definisce l'attuazione di opere, di interventi o di programmi di intervento che richiedono, per la loro completa realizzazione, l'azione integrata e coordinata di comuni, di province e regioni, di amministrazioni statali e di altri soggetti pubblici, o comunque di due o più tra i soggetti predetti.

Il presidente della Regione o il Presidente della Provincia o il Sindaco, in relazione alla competenza primaria o prevalente sull'opera o sugli interventi o sui programmi di intervento, promuove la conclusione di un accordo di programma, anche su richiesta di uno o più dei soggetti interessati, per assicurare il coordinamento delle azioni e per determinarne i tempi, le modalità, il finanziamento ed ogni altro connesso adempimento.

Cosa fare se gli operatori della ASL, non partecipano ai GLH per troppi impegni o mancanza di personale:

Occorre diffidare formalmente il Direttore Generale, quello Sanitario e quello Amministrativo della ASL affinché rispettino l'atto di indirizzo approvato con [D.P.R. del 24/02/94](#), che prevedendo espressamente tali compiti collaborativi con la scuola, impone implicitamente alla ASL di organizzare il funzionamento delle unità multidisciplinari, in modo da non impedire o intralciare il funzionamento della scuola.

Citare inoltre, il provvedimento accompagnatorio della Legge Finanziaria n. 549/95, art.1, comma 17. Tale norma modifica la Legge Finanziaria che proibiva alle AA.SS.LL. di utilizzare personale specializzato e afferma che la ASL può fare richiesta alla Regione e stipulare accordi per le prestazioni di questo tipo.

Tale direttiva resta valida, dal momento che anche la Finanziaria per il 1997, [n.662 del 23/12/96, all'art. 1, comma 46](#) stabilisce che il divieto di assunzioni e di prestazioni di opera professionale non si applica alle AA.SS.LL.

INDICAZIONE PER LA STESURA DEL PROFILO DINAMICO FUNZIONALE

Da quando la [Legge quadro 104/92](#) richiede la stesura del PDF, (profilo dinamico funzionale) documento per l'integrazione dei ragazzi portatori di handicap, nelle scuole di ogni ordine e grado, gli insegnanti di sostegno entrano in "fermento" per la compilazione. Come detto è uno dei documenti richiesti dalla 104/92 ed è atto successivo alla Diagnosi funzionale propedeutico alla stesura del Progetto Educativo Individualizzato, e viene definito e cadenzato dal DPR del 24/02/1994 (atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle Aziende Sanitarie Locali in materia di alunni portatori di handicap). Qui di seguito si forniscono le informazioni di massima.

Il Profilo Dinamico Funzionale (PDF) deve indicare, dopo un primo periodo di inserimento scolastico (circa due mesi dall'inizio dell'attività didattica), il prevedibile livello di sviluppo che l'alunno dimostra di possedere nei tempi brevi (sei mesi) e nei tempi medi (due anni). È redatta, nel passaggio da un ordine di scuola all'altro, da una équipe formata dal referente dell'Unità Multidisciplinare, dalla famiglia, dai docenti curricolari e di sostegno, da eventuali specialisti ed educatori), che accoglie l'allievo e deve descrivere:

1. Le difficoltà che l'alunno dimostra di incontrare nei diversi settori di attività;
2. Lo sviluppo potenziale dell'alunno a breve e medio termine, desunto dall'esame dei seguenti parametri:
 - **Cognitivo**, esaminato nelle potenzialità esprimibili in relazione al livello di sviluppo raggiunto (normodotati, ritardo lieve, medio, grave, disarmonia lieve, medio, grave, ...), alle strategie utilizzate per la soluzione dei compiti propri della fascia d'età, allo stile cognitivo, alla capacità di usare, in modo integrato, competenze diverse;
 - **Affettivo-relazionale**, esaminato nelle potenzialità esprimibili rispetto all'area del sé, al rapporto con gli altri, alle motivazioni dei rapporti e all'atteggiamento rispetto all'apprendimento scolastico, con i suoi diversi interlocutori;
 - **Comunicazionale**, esaminato nelle potenzialità esprimibili in relazione alle modalità di integrazione, ai contenuti prevalenti, ai mezzi privilegiati;
 - **Linguistico**, esaminato nelle potenzialità esprimibili in relazione alla comprensione del linguaggio orale, alla produzione verbale, all'uso del pensiero verbale, all'uso di linguaggi alternativi o integrativi;
 - **Sensoriale**, esaminato, soprattutto, in riferimento alle potenzialità riferibili alla funzionalità visiva, uditiva, tattile;
 - **Motorio-prassico**, esaminato in riferimento alle potenzialità esprimibili in ordine alla motricità globale, alla motricità fine, alle prassi semplici e complesse ed alle capacità di programmazione motorie interiorizzate;
 - **Neuropsicologico**, esaminato in riferimento alle potenzialità esprimibili riguardo alla capacità mnestiche, alla capacità intellettuale ed all'organizzazione spazio-temporale;
 - **Autonomia**, esaminata con riferimento alle potenzialità esprimibili in relazione all'autonomia della persona ed all'autonomia sociale;
 - **Apprendimento**, esaminato in riferimento alle potenzialità esprimibili in relazione all'età prescolare e scolare (lettura, scrittura, calcolo, lettura di messaggi, lettura di istruzioni pratiche, ecc...).

In via orientativa, l'Equipe, mediamente ogni due anni dovrebbe tracciare un bilancio diagnostico e prognostico, finalizzato a valutare la rispondenza del PDF alle indicazioni nello stesso delineate e alla coerenza tra le successive valutazioni. Resta fermo l'obbligo di redigere una nuova versione del PDF all'ingresso in ogni nuovo ordine di scuola.

I parametri evidenziati corrispondono agli Assi che sostanziano il documento. Ogni asse si struttura in quattro sezioni: osservazione/descrizione, obiettivi, strumenti e proposte, verifiche. Si rimarca, pertanto l'importanza di una pertinente e puntuale osservazione dell'allievo, per descrivere la situazione affettiva e per coglierne le potenzialità, al fine di definire gli obiettivi e le modalità tecniche e procedurali per raggiungerli. Il PDF è un documento importante, nel quale la scuola dimostra la capacità di accogliere la Diagnosi Funzionale, di saperla tradurre in termini strettamente didattici e di saper progettare in funzione del progetto di vita dell'allievo. Proprio per questo risulta indispensabile, al di là dei tempi indicati dalla normativa, rivalutare ad ogni inizio d'anno scolastico la situazione dell'allievo e operare le opportune modifiche e gli eventuali aggiornamenti.