

La diagnosi funzionale, il Profilo Dinamico Funzionale (PDF) e il Piano Educativo Individualizzato (PEI)

Il documento analizza la documentazione richiesta per la certificazione della disabilità per la quale è richiesto il sostegno scolastico per il bambino diversamente abile.

La **diagnosi funzionale** non dovrebbe essere una descrizione analitica delle compromissioni, bensì dovrebbe essere una raccolta realizzata con la partecipazione di tutte le figure coinvolte e costituita da tutte quelle informazioni che sono utili ai fini della migliore e piena integrazione scolastica del bambino in condizione di difficoltà. Deve permettere infatti la più approfondita conoscenza delle caratteristiche del soggetto o della situazione che prende in esame.

In particolare, la diagnosi funzionale legata alla redazione di un **Piano Educativo Individualizzato** (PEI) dovrebbe fornire agli operatori tutte le informazioni necessarie a operare concretamente e quotidianamente nella prassi scolastica: deve essere quindi "immediatamente utile per l'insegnante", guidandolo nell'individuazione di obiettivi e metodi di lavoro appropriati ed efficaci in base alle caratteristiche del bambino. La diagnosi deve descrivere quindi in modo dettagliato le caratteristiche del soggetto, quindi interpretarle e spiegarle, rimanendo sempre strettamente vincolata alla vita scolastica, nei suoi aspetti concreti e quotidiani, inerenti le dinamiche insegnamento/apprendimento, relazionali, sociali, psicologiche e affettive. Per questo, la diagnosi funzionale deve avvenire nell'ottica della multidisciplinarietà e della collegialità tra tutti gli attori coinvolti nella redazione del PEI: insegnanti, operatori sanitari e sociali, famiglia e altri aiuti formali e informali che possano essere significativi.

Quando possibile, anche l'alunno va coinvolto (per esempio, nel caso degli adolescenti). La situazione dell'alunno può essere compresa in tutti i suoi aspetti (capacità, deficit, cause e motivi) solo con la piena partecipazione di persone che la osservano e vi partecipano da punti di vista diversi: la famiglia, i professionisti del sociale e gli insegnanti. Questi ultimi trascorrono molto tempo con il soggetto e raccolgono informazioni in un contesto e in una relazione professionale, svincolati dal coinvolgimento emotivo e affettivo familiare.

Lo studio individua quattro categorie di dati che devono confluire in una diagnosi funzionale:

- dati anamnestici, clinico-medici, familiari e sociali (storia clinica, situazione attuale dell'alunno con particolare riguardo alla diagnosi clinica, effetti riscontrati e prevedibili sulla prassi scolastica);
- livelli di competenza raggiunti nelle aree fondamentali dello sviluppo (linguistico, cognitivo-intellettuale, motorio, dell'autonomia, affettivo-relazionale), evidenziando in modo particolare che cosa l'alunno sa fare da porre in relazione con quanto idealmente dovrebbe saper fare (le aree generali da valutare sono le abilità cognitive e meta cognitive, le abilità di comunicazione e linguaggi, le abilità interpersonali e sociali, l'autonomia personale, l'autonomia sociale, la motricità e la percezione, il gioco e le abilità espressive);
- livelli di competenza raggiunti rispetto agli obiettivi della normale programmazione della classe, ai fini dell'integrazione dell'alunno e di una "programmazione di classe individualizzata sui bisogni specifici";

- aspetti psicologici, affettivo-emotivi, relazionali e comportamentali, che sono fondamentali perché contribuiscono a determinare il benessere dell'alunno, il suo apprendimento e la possibilità di instaurare una socializzazione soddisfacente.

Tutti i dati (medici, familiari, sociali, situazione evolutiva, competenze, caratteristiche psicologiche, emotive, relazionali, problematicità e fatiche) convergono nel **Profilo Dinamico Funzionale** (PDF), che ne costituisce una sintesi integrata, fondamentale per comprendere le caratteristiche dell'alunno e postulare linee operative a breve e medio termine. La redazione del PDF si articola, secondo lo studio, in quattro fasi:

- sintesi significativa dei risultati della diagnosi funzionale (operata intorno a tre nuclei principali: punti di forza, deficit e relazioni di influenza tra le diverse caratteristiche dell'alunno);
- definizione degli obiettivi potenziali e teorici a lungo termine (1-3 anni);
- scelta, tra gli obiettivi teorici a lungo termine, degli obiettivi a breve termine (alcuni mesi o un anno scolastico);
- definizione di obiettivi a breve termine e sequenze facilitanti di sotto-obiettivi.

A questo punto, il gruppo può definire concretamente materiali e attività di insegnamento a supporto dell'alunno, sia adattando e modificando quanto fatto dal gruppo classe di appartenenza, sia ricorrendo ad attività specifiche e individualizzate.