
PROGETTAZIONE DEL PDF E DEL PEI

Progetto di vita e modelli di qualità della vita: dalla programmazione alla valutazione

Corso di Specializzazione per le Attività di Sostegno — Prof. Lorenzo Moretti — Università degli Studi LINK

Disclaimer

Questo documento è un appunto personale di sintesi, redatto in autonomia. È prodotto a uso didattico, come materiale di recupero e/o di approfondimento riservato ai docenti che hanno frequentato il corso. Gli appunti e i contenuti multimediali possono essere stati prodotti con l'aiuto di sistemi di intelligenza artificiale. Non è materiale ufficiale fornito dall'Università e non sostituisce i testi, le dispense o le indicazioni ufficiali del docente. Può contenere semplificazioni, omissioni o imprecisioni: si consiglia di verificare sempre sul materiale originale del corso.

www.chierchia.eu

Risorse, guide e materiali didattici per docenti e futuri insegnanti di sostegno

1. Il PEI: cornice generale

1.1 Che cos'è e a quali finalità risponde

Il **Piano Educativo Individualizzato (PEI)** è il documento progettuale che definisce il percorso educativo, didattico e di inclusione scolastica di un alunno o di uno studente con disabilità certificata ai sensi della legge 104/1992. Non va inteso come un documento statico: è uno strumento dinamico, costruito in modo collegiale e soggetto a modifiche in base ai progressi effettivamente osservati nell'alunno.

Le finalità del PEI si possono ricondurre a quattro obiettivi principali: garantire il diritto allo studio e all'inclusione, promuovere lo sviluppo delle potenzialità della persona, personalizzare obiettivi, strategie e valutazione, favorire la partecipazione attiva dell'alunno nella comunità scolastica. È importante non ridurlo a un adempimento amministrativo: il PEI è una progettazione educativa condivisa, che coordina tutte le azioni della scuola nei confronti dell'alunno, e il suo cuore pulsante è il **progetto di vita** — il percorso scolastico orientato alla crescita personale, sociale e professionale dello studente, di cui si parlerà più diffusamente nell'ultimo capitolo.

1.2 La base normativa

Il PEI si fonda principalmente sulla legge 104/1992, sui decreti legislativi 66/2017 e 96/2019 (che hanno riordinato la normativa sull'inclusione), sulle Linee Guida del 2020 e sul modello nazionale di PEI introdotto dal DM 182/2020 e dalle sue successive modifiche. L'impianto attuale introduce una visione **bio-psico-sociale**, ispirata alla classificazione ICF, che sarà approfondita nel capitolo successivo. Cinque concetti chiave attraversano l'intero impianto normativo: la prospettiva bio-psico-sociale, il contesto, la corresponsabilità educativa, il GLO e l'autodeterminazione.

1.3 Chi progetta il PEI: il GLO

Il PEI è elaborato dal **GLO — Gruppo di Lavoro Operativo per l'Inclusione**, composto da docenti curricolari e di sostegno, dalla famiglia e, quando possibile, dallo studente stesso, da figure professionali sanitarie e sociali e da eventuali educatori o assistenti. Questa dimensione collegiale è fondamentale: il PEI non è "il PEI dell'insegnante di sostegno", ma il PEI dell'intera comunità scolastica.

Più nel dettaglio, il GLO è presieduto dal Dirigente Scolastico o da un suo delegato ed è composto dal team dei docenti contitolari (o dal consiglio di classe), dall'insegnante specializzato per il sostegno, dai genitori dell'alunno e dall'Unità di Valutazione Multidisciplinare in funzione di supporto. Possono inoltre partecipare, tra le figure interne alla scuola, i docenti referenti per l'inclusione o con incarico nel GLI, e i collaboratori scolastici per l'assistenza di base; tra le figure esterne, gli assistenti specialistici e i terapeuti, anche privati se segnalati dalla famiglia, e gli operatori dell'Ente Locale, soprattutto quando è attivo un Progetto Individuale.

Nell'ottica di una stretta collaborazione scuola-famiglia, è fondamentale acquisire dai genitori informazioni sui comportamenti osservati in famiglia, sulle modalità di presa in carico, sulle strategie di gestione dei comportamenti problematici e sulle terapie in corso, così da coordinare gli interventi e condividere gli obiettivi. Nella scuola secondaria di secondo grado, inoltre, è importante coinvolgere direttamente lo studente in una descrizione di sé, che può prendere la forma di una descrizione libera, di un'intervista, di una presentazione multimediale, di fotografie o video: dare voce allo studente è parte integrante del principio di autodeterminazione.

1.4 Come è articolato il PEI: le dodici sezioni

Il modello nazionale di PEI si articola, oltre ai dati personali e alla composizione del GLO, in dodici sezioni: il quadro informativo; gli elementi generali desunti dal Profilo di Funzionamento; il raccordo con il Progetto Individuale; le osservazioni sull'alunno per progettare gli interventi di sostegno didattico; gli interventi

sull'alunno (obiettivi, strumenti, strategie e modalità); le osservazioni sul contesto (barriere e facilitatori); gli interventi sul contesto per un ambiente di apprendimento inclusivo; gli interventi sul percorso curricolare; l'organizzazione generale del progetto di inclusione e l'utilizzo delle risorse; la certificazione delle competenze con eventuali note esplicative; la verifica finale e le proposte per le risorse professionali e i servizi di supporto; il PEI redatto in via provvisoria per l'anno scolastico successivo.

Quando il Profilo di Funzionamento in chiave ICF, previsto dal D.Lgs. 66/2017, non è ancora disponibile, il GLO continua a fare riferimento alla documentazione precedente — Diagnosi Funzionale e Profilo Dinamico Funzionale. Nel frontespizio del modello di PEI è prevista un'apposita casella ("Profilo di Funzionamento non disponibile") da barrare, indicando la Diagnosi Funzionale di riferimento e la relativa data di redazione.

1.5 I tempi del PEI

Il calendario del PEI segue scadenze fisse. Il **PEI provvisorio** va redatto entro il 30 giugno, per gli alunni che iniziano il percorso scolastico o che hanno ricevuto la prima certificazione nel corso dell'anno. Il **PEI definitivo** va approvato dal GLO entro il 31 ottobre. Nel corso dell'anno il PEI è soggetto a verifiche periodiche, per accertare il raggiungimento degli obiettivi e apportare eventuali modifiche: una verifica intermedia entro aprile, o comunque quando se ne ravvisi la necessità, e una verifica finale entro il 30 giugno, in cui si formulano anche le proposte relative al fabbisogno di risorse professionali e di assistenza per l'anno successivo.

2. L'ICF: la classificazione internazionale del funzionamento

2.1 Origini e finalità

L'**ICF** (International Classification of Functioning, Disability and Health) è stata elaborata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e approvata per l'uso internazionale dalla 54^a Assemblea Mondiale della Sanità il 22 maggio 2001 (risoluzione WHA54.21). È oggi accettata da 191 Paesi come standard internazionale per misurare e classificare salute e disabilità. L'Italia ha avuto un ruolo attivo nel processo, tra i 65 Paesi che hanno contribuito alla sua elaborazione fin dal 1993, con la prima Consensus Conference italiana tenutasi a Udine nel dicembre 1998.

Gli scopi dell'ICF sono quattro: fornire una base scientifica per comprendere e studiare la salute, le sue condizioni e le sue cause; stabilire un linguaggio comune e standardizzato che migliori la comunicazione tra operatori, ricercatori, politici e popolazione generale; rendere possibile il confronto tra dati raccolti in Paesi, discipline, servizi e periodi diversi; fornire uno schema di codifica sistematico per i sistemi informativi sanitari.

2.2 Dal modello delle conseguenze al modello delle componenti

L'ICF è la revisione della precedente **ICIDH** (Classificazione Internazionale delle Menomazioni, delle Disabilità e degli Handicap), pubblicata nel 1980, la cui terminologia era sequenziale e centrata sulle conseguenze negative: la **menomazione** era ogni perdita o anormalità di strutture o funzioni psicologiche, fisiologiche o anatomiche; la **disabilità** era ogni restrizione o perdita, risultante da una menomazione, dell'abilità di eseguire un'attività; l'**handicap** era lo svantaggio risultante che limitava o impediva l'adempimento di un ruolo normale, rispetto a età, sesso e fattori socioculturali. Il termine handicap è stato abbandonato nella nuova classificazione, e "disabilità" è diventato il termine ombrello, definito come "la conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra la condizione di salute di un individuo, i fattori personali e i fattori ambientali che rappresentano le circostanze in cui vive l'individuo".

Con l'ICF del 2001 si passa da una classificazione delle "conseguenze delle malattie" a una classificazione delle "componenti della salute": un cambiamento di prospettiva che valorizza un concetto di salute non ridotto all'assenza di malattia, e che ha applicazione universale, perché riguarda gli stati di salute di tutti, non solo delle persone con disabilità.

2.3 Il modello bio-psico-sociale

L'ICF si fonda sul modello bio-psico-sociale, sintesi tra il modello medico — che vede la disabilità come un problema della persona, causato da una condizione di salute, da gestire con cura o adattamento individuale tramite assistenza medica — e il modello sociale, che la vede come un problema creato dalla società, da affrontare con azioni sociali e modifiche ambientali per la piena partecipazione. Il modello bio-psico-sociale tenta una sintesi coerente tra le dimensioni biologica, individuale e sociale della salute: la disabilità diventa il risultato di una relazione complessa tra la condizione di salute e i fattori contestuali, ambientali e personali.

Accettare la filosofia dell'ICF significa considerare la disabilità un problema che non riguarda solo i singoli cittadini e le loro famiglie, ma un impegno di tutta la comunità e delle istituzioni, che richiede una collaborazione multisettoriale integrata e implica il riconoscimento del diritto delle persone con disabilità a essere parte naturale della società.

2.4 ICF e ICD-10: due classificazioni complementari

L'ICF appartiene alla "famiglia" delle classificazioni internazionali (WHO-FIC) elaborate dall'OMS, insieme all'**ICD-10** (Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie), con cui è complementare: mentre l'ICD-10 si concentra sul "cosa" — la diagnosi della malattia — l'ICF si concentra sul "come", cioè il livello di funzionamento

e di disabilità in relazione alla condizione di salute. L'uso congiunto delle due classificazioni aumenta la qualità dei dati raccolti: due persone con la stessa diagnosi (stesso codice ICD-10) possono avere livelli di funzionamento molto diversi (diversi codici ICF), così come due persone con lo stesso livello di funzionamento non hanno necessariamente la stessa condizione di salute. La normativa italiana sull'inclusione scolastica (D.Lgs. 66/2017) richiede infatti di fare riferimento a entrambe le classificazioni: l'ICF è fondamentale per la redazione del Profilo di Funzionamento, propedeutico al PEI, mentre l'ICD-10 fornisce la diagnosi medica di riferimento.

2.5 La struttura dell'ICF: parti, componenti, codici

L'ICF organizza le informazioni in due parti, ciascuna composta da due componenti.

Componente	Prefisso	Definizione	Aspetto positivo	Aspetto negativo
Funzioni corporee	b (Body)	Funzioni fisiologiche dei sistemi corporei, incluse quelle psicologiche	Integrità funzionale	Menomazione
Strutture corporee	s (Structure)	Parti anatomiche del corpo (organi, arti e loro componenti)	Integrità funzionale	Menomazione
Attività e Partecipazione	d (Domain)	Esecuzione di un compito (attività) e coinvolgimento in situazioni di vita (partecipazione)	Attività, partecipazione	Limitazione dell'attività, restrizione della partecipazione
Fattori ambientali	e (Environment)	Atteggiamenti, ambiente fisico e sociale in cui le persone vivono	Facilitatori	Barriere/ostacoli

Le **funzioni corporee** (b) includono l'organismo nella sua interezza, cervello compreso, e sono organizzate in 8 capitoli (ad esempio b1 Funzioni mentali, b2 Funzioni sensoriali e dolore, b7 Funzioni neuromuscoloscheletriche). Le **strutture corporee** (s), termine preferito a "organo" perché meno ambiguo, sono anch'esse organizzate in 8 capitoli (ad esempio s1 Strutture del sistema nervoso). Le classificazioni di funzioni e strutture sono parallele: quando si usa una funzione corporea, andrebbe verificato il codice della struttura corrispondente (ad esempio le funzioni della vista b210 si accompagnano alle strutture dell'occhio s220).

Il dominio **Attività e Partecipazione** (d) presenta in un unico elenco l'attività, dal punto di vista individuale, e la partecipazione, dal punto di vista sociale, organizzate in 9 capitoli che coprono l'intera gamma delle aree di vita: d1 Apprendimento e applicazione delle conoscenze, d4 Mobilità, d5 Cura della propria persona, d7 Interazioni e relazioni interpersonali, d8 Aree di vita principali (istruzione, lavoro, vita economica), d9 Vita sociale, civile e di comunità. Le forme negative corrispondenti sono le limitazioni dell'attività e le restrizioni della partecipazione.

Per misurare questo dominio, l'ICF utilizza due qualificatori sulla stessa scala di gravità (0-4): la **performance**, che descrive ciò che la persona fa realmente nel proprio ambiente sociale, inclusi ausili, assistenza o barriere esistenti; e la **capacità**, che descrive l'abilità intrinseca, il massimo potenziale raggiungibile in un ambiente standardizzato, neutralizzando l'impatto ambientale variabile. Il divario tra capacità e performance riflette l'impatto dell'ambiente reale rispetto a quello uniforme, ed è cruciale per individuare le modifiche ambientali necessarie: ad esempio, una persona con grave limitazione nella capacità di camminare senza bastone in ambiente standard può avere solo una restrizione media nella performance nel proprio ambiente reale, grazie all'uso di un ausilio.

2.6 Fattori ambientali e fattori personali

I **fattori ambientali** (e) sono estrinseci all'individuo e organizzati su due livelli: quello individuale (l'ambiente personale — casa, scuola, lavoro — e il contatto diretto con le persone) e quello sociale (le strutture sociali formali e informali, i servizi, le politiche, gli atteggiamenti della comunità). Possono agire come **barriere**, quando limitano il funzionamento (atteggiamenti negativi, ambienti fisici inaccessibili), o come **facilitatori**, quando lo migliorano (ausili, atteggiamenti positivi, servizi accessibili). È importante notare che una barriera può derivare sia dalla presenza di un ostacolo concreto, sia dall'assenza di un facilitatore necessario.

I **fattori personali** — sesso, età, razza, stile di vita, istruzione, professione, esperienze — non sono classificati nella versione attuale dell'ICF, a causa della loro ampia variabilità sociale e culturale; la loro valutazione, se necessaria, è lasciata a chi utilizza lo strumento.

2.7 Il sistema di codifica e i qualificatori

L'ICF utilizza un sistema alfanumerico con prefissi (b, s, d, e) seguiti da cifre che indicano il livello di dettaglio, fino a un massimo di quattro livelli e 1424 codici complessivi nella versione integrale: ad esempio, il codice b21022 si scompone in b (funzioni corporee), 2 (capitolo: funzioni sensoriali e dolore), 10 (funzioni della vista), 2 (qualità della visione), 2 (sensibilità al contrasto). Un codice ICF è completo solo se accompagnato da un **qualificatore**, che ne indica l'estensione o la gravità secondo una scala generica da 0 a 4: 0 per l'assenza di problema (0-4%), 1 per un problema lieve (5-24%), 2 per un problema medio (25-49%), 3 per un problema grave (50-95%), 4 per un problema completo (96-100%), oltre ai codici 8 (non specificato) e 9 (non applicabile).

Le funzioni corporee usano un solo qualificatore di gravità (ad esempio b167.3, grave menomazione delle funzioni del linguaggio). Le strutture corporee ne usano tre: estensione/gravità, natura del cambiamento (assenza totale o parziale, discontinuità, dimensione anormale) e collocazione anatomica (destra, sinistra, prossimale, distale — quest'ultimo qualificatore, in Italia, è suggerito e concordato dal DIN, Disability Italian Network); un esempio è s730.32, grave menomazione per assenza parziale della struttura dell'arto superiore. Attività e Partecipazione usano due qualificatori, performance e capacità (ad esempio d3102.13: difficoltà lieve nella performance nonostante gravi difficoltà nella capacità, segno di un ambiente particolarmente facilitante). I fattori ambientali usano la stessa scala 0-4, indicando con un punto una barriera e con un segno più un facilitatore (ad esempio e465.3, barriera grave rappresentata da norme sociali e ideologie; e330+3, facilitatore grave rappresentato da una figura autorevole come l'insegnante).

La lista dei codici ICF selezionati per una persona può essere considerata una vera e propria diagnosi funzionale, complementare — e non alternativa — alla diagnosi medica fornita dall'ICD-10.

2.8 Dal Profilo di Funzionamento al PEI

Il D.Lgs. 66/2017 (art. 5, comma 3) introduce il **Profilo di Funzionamento (PdF)** su base ICF, documento propedeutico al PEI che sostituisce le precedenti Diagnosi Funzionale e Profilo Dinamico Funzionale. Le Linee Guida del Ministero della Salute del 2022 ne definiscono criteri e contenuti, con un focus sulla performance in contesto reale; il D.Lgs. 62/2024, che semplifica la valutazione di base INPS integrando ICD, ICF e WHODAS, non modifica invece il Profilo di Funzionamento per l'inclusione scolastica.

Il PdF descrive l'interazione del soggetto con i fattori ambientali in riferimento a una selezione di attività, in termini di performance; deve mettere in luce i punti di forza della persona e stabilire se i fattori ambientali disponibili funzionano da facilitatori o da barriere rispetto alle difficoltà di capacità. Ha una duplice finalità: conoscitivo-descrittiva, per descrivere il funzionamento dell'alunno, e progettuale, per definire competenze professionali e misure di sostegno coerenti, garantendo la concatenazione tra la descrizione ICF e gli interventi indicati nel PEI.

Il Pdf è redatto dall'**Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM)** dell'ASL, composta dal neuropsichiatra infantile (o dal medico specialista della patologia certificata) e da almeno due tra le seguenti figure: un professionista della riabilitazione sanitaria, uno psicologo dell'età evolutiva, un rappresentante del Comune (assistente sociale o pedagogo). L'UVM opera in collaborazione con i genitori e con la partecipazione di un rappresentante della scuola, preferibilmente scelto tra i docenti che conoscono l'alunno, poiché famiglia e scuola conoscono meglio di chiunque altro il funzionamento reale nei diversi contesti di vita.

Il Pdf si articola in dati anagrafici, elementi clinici (anamnesi, esame obiettivo, diagnosi ICD, prognosi), punti di forza (talenti, interessi, motivazioni, riferimenti all'autodeterminazione), e una descrizione del funzionamento secondo l'ICF che valuta capacità e performance nei domini di apprendimento, comunicazione, relazioni e socializzazione, autonomia personale e sociale — con i fattori ambientali graduati su quattro livelli semplificati: presenti ed efficaci, presenti parzialmente efficaci, presenti non efficaci, non presenti ma necessari. Una sezione aggiuntiva funge da ponte con il PEI, con una sintesi dei quattro domini e una tabella di corrispondenza tra i domini del Pdf e le dimensioni del PEI secondo il DI 153/2023:

Dominio del Pdf (ICF)	Dimensione corrispondente del PEI
Apprendimento	Dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell'apprendimento
Comunicazione	Dimensione della comunicazione, linguistica e sensoriale
Relazioni e socializzazione	Dimensione dell'interazione, della socializzazione e dell'affettività
Autonomia personale e sociale	Dimensione dell'autonomia e dell'orientamento

2.8.1 Un caso studio: Luca

Un esempio applicativo aiuta a comprendere come questi elementi si traducano in pratica. Luca, 16 anni, frequenta la classe terza di un Istituto Professionale per i Servizi Tecnici, con certificazione ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 (disabilità intellettiva medio-lieve con disturbo del linguaggio espressivo). Il suo quadro funzionale mostra lentezza nei processi esecutivi e difficoltà di astrazione, a fronte di una buona memoria visiva; un linguaggio verbale semplice con lessico limitato; un apprendimento efficace sui contenuti concreti, ma in difficoltà su quelli teorici e sulla scrittura; una motricità adeguata, con preferenza per le attività manuali; relazioni cordiali, sebbene con qualche fatica a cogliere le regole implicite del gruppo; un'autonomia negli spostamenti casa-scuola, ma bisogno di guida nella pianificazione dei compiti.

Tra i suoi punti di forza spiccano la manualità, la memoria visiva, l'impegno costante e l'interesse per le attività laboratoriali (elettronica, meccanica). Sul piano dei fattori contestuali, i laboratori ben attrezzati, i compagni accoglienti e il supporto dell'insegnante di sostegno agiscono da facilitatori, mentre i testi lunghi e il linguaggio tecnico complesso, insieme alla scarsità di materiali visuali nei compiti scritti, funzionano da barriere. Da questa lettura discendono obiettivi coerenti nelle quattro dimensioni: eseguire correttamente una sequenza operativa seguendo una scheda visiva (dimensione cognitiva, con apprendimento per scoperta e mappe visive); raccontare oralmente le fasi di un'attività con immagini di supporto (dimensione comunicativa, con comunicazione multimodale); collaborare al gruppo in un progetto tecnico (dimensione relazionale, con cooperative learning e ruoli definiti); gestire la giornata scolastica con un'agenda digitale (dimensione dell'autonomia, con routine chiare). Il progetto di vita di Luca guarda al conseguimento della qualifica professionale come obiettivo a medio termine, e all'inserimento lavorativo in un contesto protetto o con tutoraggio come obiettivo a lungo termine, in collaborazione tra scuola, servizi sociali e centro per l'impiego, ai sensi della legge 68/1999 e della legge 227/2021.

3. Osservare per progettare: le quattro dimensioni

3.1 Le quattro dimensioni del PEI

L'osservazione dell'alunno, propedeutica a ogni progettazione, si articola in quattro dimensioni, comuni al Profilo di Funzionamento e al PEI.

Relazione, interazione e socializzazione	L'area affettivo-relazionale: il rapporto con sé, con gli altri, la motivazione alla relazione consapevole anche con il gruppo dei pari, le interazioni con gli adulti di riferimento, la motivazione all'apprendimento.
Comunicazione e linguaggio	La competenza linguistica (comprensione e produzione verbale, uso comunicativo del linguaggio verbale o di linguaggi alternativi/integrativi, comunicazione non verbale, artistica, musicale) e la dimensione comunicazionale in senso più ampio.
Autonomia e orientamento	L'autonomia personale e sociale, le dimensioni motorio-prassica (motricità globale e fine, prassie) e sensoriale (funzionalità visiva, uditiva, tattile).
Cognitiva, neuropsicologica e dell'apprendimento	Le capacità mnesiche e intellettive, l'organizzazione spazio-temporale, gli stili cognitivi, la capacità di integrare competenze diverse, le competenze di lettura, scrittura, calcolo e decodifica.

L'osservazione è un'attività propedeutica alla progettazione educativo-didattica, punto di partenza per individuare i punti di forza su cui costruire gli interventi; è di competenza di tutti i docenti della classe, non del solo insegnante di sostegno, e riguarda tutte e quattro le dimensioni.

3.2 Come osservare

Gli strumenti concreti per l'osservazione comprendono la scheda di analisi, la griglia di osservazione, il diario di bordo e le annotazioni sul registro, da rielaborare in vista del GLO. L'ICF offre in questo un modello di lettura globale, che supera la visione centrata sul solo deficit e considera capacità, partecipazione sociale e influenza dei fattori ambientali e personali: le difficoltà possono derivare da menomazioni corporee, da limiti nelle abilità personali o da ostacoli alla partecipazione sociale, e la possibilità di partecipare attivamente alla vita della classe resta un elemento fondamentale per lo sviluppo.

Per osservare in modo efficace occorre raccogliere dati oggettivi e completi in contesti diversi, formali e informali; integrare più punti di vista, in particolare quello dei docenti; alternare osservazioni spontanee e osservazioni sistematiche condotte con strumenti specifici (checklist, griglie, questionari); osservare il comportamento in contesti naturali, riducendo per quanto possibile le interferenze legate alla consapevolezza di essere osservati. Una buona osservazione è ciò che permette di definire obiettivi realmente funzionali e interventi adatti ai bisogni riscontrati.

3.3 Dall'osservazione agli obiettivi

A partire dall'osservazione, si procede alla definizione di obiettivi educativi e didattici, strumenti, strategie e modalità di intervento, seguendo l'alunno nella sua evoluzione lungo tutti i cicli di studio. Per ciascun obiettivo vanno descritti gli esiti attesi e i criteri di verifica del loro raggiungimento, definiti per ciascuna dimensione sulla base dell'osservazione iniziale.

Un punto spesso trascurato riguarda proprio la formulazione degli obiettivi: un buon obiettivo educativo descrive un'azione osservabile e valutabile, il cui esito è un risultato concreto e verificabile. "Promuovere

l'autonomia" non è un obiettivo utilizzabile, perché non è osservabile né valutabile; "preparare lo zaino da solo, gestire i materiali scolastici" lo è, perché descrive un'azione concreta di cui si può verificare il raggiungimento.

Gli interventi didattici e metodologici più efficaci sono centrati sulla persona, mirano a conoscerne e valorizzarne le peculiarità e puntano a costruire un ambiente educativo inclusivo e di qualità, capace di favorire l'interiorizzazione di competenze fondamentali e l'apprendimento permanente. Questa impostazione definisce la **didattica adattiva**, che si oppone al modello trasmissivo tradizionale, valorizza la diversità degli alunni e risulta particolarmente utile per chi presenta maggiori fragilità. Tra le principali metodologie adattive rientrano il cooperative learning, la peer education, il role playing, la flipped classroom e il circle time.

www.chierchia.eu

4. Il contesto: barriere, facilitatori e progettazione universale

4.1 La Sezione 6: barriere e facilitatori

La Sezione 6 del PEI, su base ICF, è un campo aperto e non strutturato, pensato per descrivere con la massima flessibilità i fattori del contesto che influenzano il funzionamento dell'alunno, individuando le barriere da rimuovere e i facilitatori da valorizzare. Come specifica il manuale ICF-CY, i fattori contestuali (ambientali e personali) interagiscono con l'individuo e ne determinano il livello di funzionamento: i fattori ambientali sono estrinseci all'individuo (atteggiamenti sociali, aspetti architettonici, sistema normativo), mentre i fattori personali — sesso, razza, età, forma fisica, stile di vita, capacità di adattamento — non sono classificati nell'ICF proprio per la loro grande variabilità, e la loro valutazione è lasciata a chi la conduce.

I **fattori ambientali** comprendono l'ambiente fisico (spazi, rumore, accessibilità, tecnologie, materiali), l'ambiente sociale (relazioni con docenti, compagni, adulti di riferimento) e gli atteggiamenti (accoglienza, inclusione, rischio di rifiuto o emarginazione). Alcuni elementi possono funzionare, allo stesso tempo, da facilitatori e da barriere: un materiale personalizzato, ad esempio, può aiutare l'apprendimento ma far sentire l'alunno "diverso" agli occhi dei compagni. I **fattori personali** riguardano invece le caratteristiche individuali — motivazione, gestione delle emozioni, capacità di adattamento, autostima e autoefficacia, abitudini consolidate — che possono facilitare od ostacolare apprendimento e partecipazione.

4.2 I facilitatori universali

Le Linee Guida sottolineano l'importanza di strategie valide per tutti gli studenti, non solo per chi ha una certificazione: didattica flessibile, uso di più canali comunicativi (visivo, uditivo, operativo), proposte didattiche diversificate, possibilità di esprimere gli apprendimenti in modi differenti. Un ambiente di apprendimento inclusivo, fondato su facilitatori universali, riduce il bisogno di interventi individualizzati e favorisce la partecipazione di tutti gli alunni, in particolare di quelli con disabilità.

4.3 La Sezione 7: interventi sul contesto

La Sezione 7 del PEI definisce gli interventi concreti da attivare nel contesto scolastico per realizzare un ambiente di apprendimento inclusivo, sulla base delle barriere e dei facilitatori individuati nella Sezione 6. Il GLO progetta e descrive azioni finalizzate a rimuovere o ridurre le barriere, valorizzare i facilitatori già presenti e favorire il successo del progetto di inclusione non solo per l'alunno con disabilità, ma per l'intero gruppo classe — l'ambiente di apprendimento è infatti considerato unitario, non separato per il singolo alunno.

Gli interventi devono essere realizzabili e concreti, e possono riguardare tanto il singolo alunno (strategie organizzative, supporti compensativi) quanto l'intera classe (interventi universali). La sezione è composta da un campo aperto non strutturato, da uno spazio per la revisione — in cui inserire eventuali modifiche dopo una verifica intermedia — e da uno spazio per la verifica conclusiva degli esiti, in cui riportare a fine anno i risultati sull'efficacia degli interventi attuati. Le sue finalità sono monitorare nel tempo l'efficacia degli interventi, adattare le strategie in base ai bisogni emergenti e documentare il percorso inclusivo e i risultati raggiunti.

4.4 UDL — Universal Design for Learning

L'**UDL (Universal Design for Learning)** è un modello pedagogico che mira a progettare ambienti di apprendimento flessibili e accessibili a tutti, tenendo conto fin dall'inizio della diversità degli studenti. Deriva dal principio dell'Universal Design applicato all'architettura — progettare ambienti utilizzabili da tutti senza bisogno di adattamenti successivi, come rampe, ascensori, segnaletica visiva — trasferito alla didattica: **non si adatta la lezione "dopo", ma la si progetta già inclusiva**.

L'UDL si articola in tre principi, ciascuno legato a una domanda guida per il docente:

Principio	Domanda chiave	Esempi in classe
1. Rappresentazione	Come presento i contenuti?	Testi, immagini, video, mappe, audio, schemi
2. Azione ed espressione	Come gli studenti possono mostrare ciò che sanno?	Scrittura, esposizione orale, disegni, strumenti digitali, role play
3. Coinvolgimento	Come li motiviamo e li manteniamo attivi?	Scelta di attività, feedback positivi, obiettivi personalizzati

L'UDL riconosce che la diversità è la norma, non l'eccezione, e suggerisce di offrire per ogni attività molteplici modalità di accesso alle informazioni (percepire, comprendere, ricordare), molteplici modalità di azione e risposta (esprimere, applicare, creare) e molteplici modalità di coinvolgimento (motivazione, autoregolazione, interesse). In questo modo supera il modello della "differenziazione per eccezione" — quello che interviene solo dopo aver individuato una difficoltà — aiutando i docenti a progettare per tutti fin dall'inizio. È un approccio pienamente coerente con l'ICF e con il PEI, perché parte dal principio che ogni studente funziona in modo diverso, e promuove partecipazione, autonomia e autodeterminazione in coerenza con il progetto di vita della persona.

4.5 Intervento sul curricolo e certificazione delle competenze

La Sezione 8 del PEI riguarda gli interventi sul percorso curricolare, in un intreccio costante tra le quattro dimensioni osservate e la programmazione disciplinare, fondato sulla corresponsabilità educativa tra docente di sostegno e docenti curricolari (co-docenza inclusiva) e su un modello di didattica attiva, aperta e universale, che privilegia l'apprendimento cooperativo.

Nella scuola secondaria di secondo grado, la certificazione delle competenze viene rilasciata al termine della classe seconda e descrive, tramite enunciati descrittivi, i diversi livelli di acquisizione. Per gli studenti con disabilità, la certificazione deve essere coerente con il PEI e rapportata ai suoi obiettivi specifici: questo può comportare adattamenti nella selezione delle competenze da certificare, nei descrittori delle competenze e nei livelli di acquisizione. La certificazione resta di competenza del Consiglio di Classe, mentre è il GLO a definire e descrivere nel PEI metodi e criteri di valutazione, fornendo indicazioni su come adattare il modello ufficiale attraverso la selezione delle competenze effettivamente certificabili, la personalizzazione dei descrittori e la personalizzazione dei giudizi descrittivi sui livelli. Le Linee Guida precisano che alla certificazione delle competenze non si applicano le distinzioni legate alla validità del percorso ai fini del titolo di studio (percorsi differenziati o prove equipollenti).

In sede di verifica finale, che si svolge entro il 30 giugno (art. 15 del DI 182/2020), il GLO procede alla valutazione globale dei risultati raggiunti e aggiorna contestualmente le condizioni di contesto e la progettazione per l'anno successivo. Nella scuola secondaria di secondo grado, proprio in virtù del principio di autodeterminazione, gli studenti e le studentesse partecipano alle riunioni del GLO anche in questa fase, contribuendo alla valutazione degli esiti raggiunti.

5. La valutazione nel processo educativo

5.1 Una funzione che va oltre il controllo

La valutazione è parte integrante del processo di insegnamento-apprendimento e non ha solo una funzione di controllo, ma soprattutto di miglioramento, orientamento e inclusione: serve a comprendere il livello di apprendimento raggiunto, i progressi compiuti e l'efficacia delle strategie didattiche adottate. Si articola in quattro tipologie, ciascuna con una funzione specifica nel percorso dello studente.

Tipologia	Quando si svolge	Funzione principale
Diagnostica (o iniziale)	All'inizio di un percorso (anno, unità di apprendimento, nuovo ordine di scuola)	Rileva prerequisiti, bisogni, punti di forza e difficoltà; ha funzione conoscitiva e orientativa; è fondamentale per definire obiettivi realistici nel PEI
Formativa (o in itinere)	Durante il percorso di apprendimento	Monitora i progressi, individua difficoltà, adatta la didattica; fornisce feedback continui; non è finalizzata al voto ma al miglioramento
Sommativa (o finale)	Al termine di un'unità, di un quadrimestre, dell'anno scolastico	Verifica il livello di apprendimento raggiunto rispetto agli obiettivi; si esprime con voti o giudizi; per gli studenti con disabilità deve essere coerente con il PEI
Certificativa	Al termine di un ciclo (in II grado, fine classe seconda)	Attesta formalmente competenze e risultati; per gli studenti con disabilità è personalizzata in base agli obiettivi del PEI

Per gli studenti con disabilità, la valutazione è sempre personalizzata: si basa sui progressi rispetto alla situazione di partenza, valuta non solo gli apprendimenti ma anche la partecipazione, l'autonomia e l'inclusione, e considera l'efficacia degli interventi educativo-didattici, non solo le prestazioni in sé. In questo senso, la valutazione diventa uno strumento di accompagnamento, supporto e valorizzazione del percorso dello studente, più che un momento di misurazione a sé stante.

5.2 Il collegamento tra valutazione e PEI

Nel contesto dell'inclusione scolastica, la valutazione non è un momento separato dal PEI, ma ne costituisce una componente strutturale e continua: tutte e quattro le tipologie di valutazione trovano nel PEI il proprio riferimento principale.

La **valutazione diagnostica** rappresenta il punto di partenza del PEI: serve a comprendere il profilo di funzionamento dell'alunno, a individuare punti di forza, bisogni, difficoltà e potenzialità, e ad analizzare il contesto in termini di barriere e facilitatori. I dati raccolti orientano la definizione degli obiettivi e la scelta di strategie, strumenti e modalità di intervento.

La **valutazione formativa** è la valutazione privilegiata all'interno del PEI, perché accompagna l'intero percorso: si svolge in itinere, monitora costantemente i progressi, verifica l'efficacia degli interventi previsti e permette di adattare obiettivi, metodologie e strumenti. Trova spazio concreto nella revisione periodica e nella rimodulazione delle azioni educative e didattiche.

La **valutazione sommativa** verifica i risultati al termine di un periodo, ma per lo studente con disabilità deve essere coerente con gli obiettivi personalizzati del PEI e non può basarsi esclusivamente sugli standard della classe: tiene conto dei progressi rispetto alla situazione iniziale, del livello di partecipazione e autonomia raggiunto, e delle condizioni concrete in cui l'apprendimento è avvenuto.

La **valutazione certificativa**, come la certificazione delle competenze, deve anch'essa essere allineata al PEI: per gli studenti con disabilità, le competenze certificabili possono essere selezionate, i descrittori personalizzati, mentre i livelli devono comunque descrivere fedelmente il percorso realmente svolto. Anche qui vale la stessa distinzione di ruoli già incontrata: il Consiglio di Classe certifica, il GLO definisce criteri e modalità nel PEI.

Un aspetto centrale, spesso sottovalutato, è che il PEI non valuta solo l'alunno: valuta anche l'adeguatezza degli interventi educativi e didattici, l'efficacia del contesto di apprendimento e l'organizzazione delle risorse. In questo senso, valutare il PEI significa valutare l'intero sistema che circonda lo studente, non soltanto i suoi risultati individuali.

www.chierchia.eu

6. Dal PEI al Progetto di Vita

6.1 Il Progetto di Vita: l'orizzonte di senso

Il **Progetto di Vita (PV)** è un concetto fondamentale nell'inclusione delle persone con disabilità: rappresenta l'orizzonte e la finalità ultima di tutti gli interventi coordinati. Parlarne dopo aver ricostruito l'ICF e il Profilo di Funzionamento è il passaggio più naturale: è il momento in cui si passa dalla descrizione della persona alla costruzione intenzionale del suo percorso di crescita e autodeterminazione. Il progetto di vita è il percorso personale, educativo, formativo e sociale che mira alla massima realizzazione possibile della persona, in relazione ai suoi desideri, alle sue potenzialità e al contesto in cui vive: è la cornice di senso entro cui si collocano tanto il PEI quanto il Progetto Individuale.

I riferimenti normativi principali sono la Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità (2006), che sancisce il diritto all'autonomia, all'autodeterminazione e alla piena partecipazione sociale; la legge 328/2000 (art. 14), che definisce il progetto individuale come strumento di integrazione tra scuola, sanità e servizi sociali; i decreti legislativi 66/2017 e 96/2019, che riconoscono il progetto di vita come finalità dell'inclusione scolastica; le Linee Guida MIUR 2020 sul nuovo PEI, che richiedono la coerenza tra il PEI e il progetto di vita della persona.

Il progetto di vita si articola in cinque dimensioni intrecciate: quella **personale** (autonomia nella cura di sé, nelle scelte quotidiane, nella mobilità), quella **scolastica/formativa** (competenze di base, strategie metacognitive, metodo di studio), quella **relazionale e sociale** (relazioni significative, partecipazione ad attività di gruppo o di comunità), quella **lavorativa/professionale** (orientamento, tirocini, avvio a percorsi di formazione o inserimento lavorativo) e quella della **qualità della vita** (benessere soggettivo, soddisfazione, partecipazione attiva, senso di realizzazione).

Non è un documento burocratico, ma un processo continuo che si costruisce nel tempo: è personalizzato ma anche partecipato, nasce dal dialogo tra alunno, famiglia, scuola e servizi, si aggiorna a ogni passaggio di ciclo (infanzia, primaria, secondaria, vita adulta) ed è centrato sulla persona, non sulla disabilità — come sintetizza efficacemente la formula "non si progetta sulla disabilità, ma con la persona e per la sua vita futura". Il ruolo della scuola, in questo quadro, è contribuire a formare competenze di autonomia personale e sociale, costruire un PEI coerente con il progetto di vita, promuovere orientamento e continuità educativa, e lavorare in rete con famiglia, servizi territoriali e associazioni: il progetto di vita diventa così la "bussola" che orienta tutte le scelte educative.

6.2 Il modello di Qualità della Vita di Schalock e Verdugo

Il progetto di vita si fonda sul modello di **Qualità della Vita**, elaborato da Robert Schalock (Stati Uniti) e Miguel Ángel Verdugo (Spagna), studiosi di psicologia e pedagogia speciale, all'interno del movimento internazionale per i diritti e l'inclusione delle persone con disabilità tra gli anni '90 e i primi anni 2000. È diventato un modello di riferimento mondiale, adottato anche da OMS e ONU, per misurare il benessere e orientare la progettazione personalizzata.

La Qualità della Vita è un concetto multidimensionale che rappresenta il benessere complessivo di una persona, determinato dall'interazione tra caratteristiche individuali e contesto ambientale: non riguarda solo la salute o l'autonomia, ma il grado di soddisfazione e partecipazione vissuto nei diversi ambiti dell'esistenza. È, in questo senso, una prospettiva etica e progettuale, che invita a chiedersi non solo "cosa la persona sa fare", ma "come sta vivendo" e "quanto si sente realizzata e inclusa". Il modello individua otto domini:

Dominio	Descrizione sintetica	Esempi nella scuola
Benessere fisico	Salute, cura di sé, sicurezza, energia	Alimentazione adeguata, attività motoria, benessere fisico quotidiano

Dominio	Descrizione sintetica	Esempi nella scuola
Benessere materiale	Condizioni economiche, accesso a risorse	Accesso a strumenti compensativi, pari opportunità di apprendimento
Benessere emotivo	Soddisfazione personale, autostima, sicurezza	Esperienze positive, clima relazionale sereno
Autodeterminazione	Capacità di scegliere, decidere e agire secondo le proprie preferenze	Coinvolgere l'alunno nelle scelte del PEI, valorizzare le sue opinioni
Relazioni interpersonali	Amicizie, affetti, relazioni significative	Interazioni positive con compagni, insegnanti e famiglia
Inclusione sociale	Partecipazione alla vita della comunità e della scuola	Partecipare alle attività di gruppo, alle uscite, ai laboratori
Sviluppo personale	Apprendimento, crescita, realizzazione del potenziale	Piani personalizzati di apprendimento e valorizzazione delle competenze
Diritti	Riconoscimento e tutela dei diritti fondamentali	Diritto all'istruzione, all'accessibilità e alla partecipazione

Il modello ha quattro caratteristiche che ne spiegano la diffusione: è **universale**, applicabile a tutte le persone con o senza disabilità; è **dinamico**, perché la qualità della vita cambia nel tempo secondo età e contesto; è **valoriale**, fondato su dignità, autodeterminazione, equità, partecipazione e rispetto; è **operativo**, misurabile tramite indicatori e strumenti osservativi.

Una sintesi efficace lega tra loro i quattro strumenti concettuali incontrati finora: l'ICF dice chi è e come funziona la persona; la Qualità della Vita dice come sta e cosa conta per lei; il Progetto di Vita dice dove vuole andare; il PEI aiuta a capire come arrivarci.

6.3 Il Progetto Individuale

Il **Progetto Individuale (PI)**, previsto dall'articolo 14 della legge 328/2000, è lo strumento operativo pensato per coordinare tutti gli interventi sociali, sanitari, educativi e riabilitativi rivolti a una persona con disabilità: è la traduzione pratica e interistituzionale del progetto di vita. Ogni persona con disabilità ha diritto, su richiesta della famiglia o del tutore, a un Progetto Individuale predisposto dal Comune di residenza in collaborazione con i servizi sociali comunali, le Aziende sanitarie (ASL), la scuola, la famiglia e la persona stessa; il progetto viene redatto dai servizi sociali, ma la scuola vi partecipa come parte integrante del percorso.

Lo scopo del Progetto Individuale è garantire una presa in carico globale e continuativa della persona, coordinare tutti gli interventi e le risorse (educative, riabilitative, assistenziali, economiche), evitare la frammentazione degli interventi tra enti diversi, favorire la partecipazione attiva della persona e della famiglia, e assicurare la continuità del progetto di vita anche nei passaggi delicati tra scuola e lavoro o tra scuola e vita adulta. Deve contenere una diagnosi funzionale aggiornata (basata su ICF o Profilo di Funzionamento), le prestazioni di cura e riabilitazione, i servizi alla persona e al nucleo familiare, gli interventi per l'inclusione sociale, formativa e lavorativa, le risorse, i tempi, le responsabilità e le modalità di verifica, e una prospettiva evolutiva coerente con il progetto di vita.

Il ruolo della scuola nel Progetto Individuale è di fornire informazioni e osservazioni tratte dal Profilo di Funzionamento e dal PEI, collaborare con i servizi nella definizione di obiettivi formativi coerenti, individuare risorse e strategie educative, favorire l'inclusione scolastica come parte del progetto di vita, e partecipare alle riunioni interistituzionali di stesura e verifica: la scuola non "fa" il Progetto Individuale, ma vi partecipa attivamente e lo alimenta con la propria conoscenza diretta dello studente.

6.4 Progetto di Vita e Progetto Individuale: una distinzione utile

I due strumenti, pur intrecciati, restano concettualmente distinti: il Progetto di Vita è una visione globale ed esistenziale, di lungo termine, orientata a far crescere l'autodeterminazione della persona, di cui sono responsabili tutti i soggetti coinvolti (scuola, famiglia, sanità, territorio) e che costituisce una cornice valoriale più che un documento operativo. Il Progetto Individuale è invece uno strumento operativo e amministrativo, di medio termine, finalizzato a coordinare interventi e risorse concrete, di responsabilità del Comune (servizi sociali) e dell'ASL, articolato come un vero piano operativo. In relazione al PEI, il primo ne è la cornice di senso, il secondo lo strumento di raccordo e continuità con il territorio.

Su questa base si può ricostruire un'architettura a tre livelli progettuali, dal più operativo al più esistenziale: il livello **educativo**, con il PEI, finalizzato ad attuare interventi didattici e inclusivi a scuola; il livello **interistituzionale**, con il Progetto Individuale, finalizzato a coordinare servizi e risorse sul territorio; il livello **esistenziale**, con il Progetto di Vita, finalizzato a dare senso e direzione all'intero percorso della persona.

6.5 La rete dei gruppi di lavoro per l'inclusione

A completare il quadro, è utile ricomporre l'intera rete dei gruppi di lavoro che sostengono il sistema dell'inclusione scolastica, dal livello nazionale fino al singolo alunno.

Livello	Gruppo	Ambito	Funzione principale
Nazionale	Osservatorio Permanente per l'Inclusione Scolastica	Ministero dell'Istruzione	Organo consultivo nazionale; elabora indirizzi, linee guida e monitora le politiche inclusive
Regionale	GLIR — Gruppo di Lavoro Interistituzionale Regionale	Ufficio Scolastico Regionale	Promuove e coordina le politiche per l'inclusione a livello regionale; raccorda CTS, GIT e scuole
Territoriale	CTS — Centri Territoriali di Supporto	Territorio provinciale / rete di scuole polo	Consulenza tecnica, formazione e supporto sull'uso di tecnologie assistive e didattiche inclusive
Territoriale	GIT — Gruppo per l'Inclusione Territoriale	Ambito territoriale / UST	Supporto tecnico-pedagogico ai GLI e ai GLO; contribuisce alla validazione dei PEI per l'assegnazione delle risorse
D'istituto	GLI — Gruppo di Lavoro per l'Inclusione	Scuola/istituto scolastico	Coordina le azioni inclusive di istituto; elabora il Piano Annuale per l'Inclusione (PAI); supporta i docenti
Operativo	GLO — Gruppo di Lavoro Operativo per l'Inclusione	Singolo alunno	Elabora, attua e verifica il PEI in collaborazione con famiglia, scuola, ASL e servizi sociali

6.6 Un cenno al PDP

Accanto al PEI, riservato agli alunni con disabilità certificata, la scuola dispone di un secondo strumento di personalizzazione: il **Piano Didattico Personalizzato (PDP)**, un documento ufficiale con cui la scuola definisce strategie, strumenti e modalità di verifica e valutazione personalizzate per gli studenti con Bisogni Educativi Speciali (legge 170/2010), che non hanno una certificazione di disabilità ai sensi della legge 104/1992 e non necessitano quindi di un PEI. In pratica, il PDP formalizza la personalizzazione della didattica per garantire il diritto all'apprendimento e all'inclusione di tutti gli studenti: le sue finalità sono garantire pari opportunità di apprendimento, formalizzare una didattica personalizzata, condividere le scelte educative con famiglia e alunno, descrivere strategie, strumenti compensativi e misure dispensative, e raccordare la progettazione individuale con il curriculum della classe.

www.chierchia.eu

Sintesi conclusiva

Il percorso ricostruito in questi sei capitoli disegna una progressione precisa, che vale la pena ripercorrere in chiusura. Si parte dall'**ICF**, uno strumento descrittivo che permette di leggere il funzionamento della persona in chiave bio-psico-sociale, superando la vecchia logica delle "conseguenze della malattia". Da questa descrizione nasce il **Profilo di Funzionamento**, che a sua volta alimenta il **PEI**: un documento che non si limita a fotografare la situazione dell'alunno, ma la traduce in obiettivi osservabili, strategie concrete e un sistema di valutazione coerente, costruito attraverso l'osservazione nelle quattro dimensioni e la lettura del contesto in termini di barriere e facilitatori.

Ma il PEI, per quanto articolato, resta uno strumento all'interno di una cornice più ampia: il **Progetto di Vita**, che gli dà senso e direzione, e il **Progetto Individuale**, che ne assicura la continuità oltre i confini della scuola, in raccordo con i servizi sociali e sanitari del territorio. L'intera architettura — dai gruppi di lavoro nazionali fino al GLO del singolo alunno — esiste per un solo scopo: far sì che la scuola non si limiti a includere uno studente nella classe, ma lo accompagni, con strumenti coerenti tra loro, verso la maggiore qualità di vita e autodeterminazione possibile.

www.chierchia.eu