

# L'INTEGRAZIONE DAL PUNTO DI VISTA DELLA NORMATIVA IN ITALIA

In Italia la legge 104 del 5 febbraio 1992

“Legge Quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”

interventi volti a garantire *“il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia della persona handicappata”*

e a promuoverne *“la piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società”*

- introduce una disciplina organica del settore, si pone in funzione di garanzia dei diritti delle persone disabili ed individua i soggetti istituzionali competenti ad attuare gli interventi per garantirne effettivamente la loro tutela.

## L'INTEGRAZIONE DAL PUNTO DI VISTA DELLA NORMATIVA

### In Italia la legge 104 del 5 febbraio 1992

riguarda tutti gli ambiti che coinvolgono la vita di un soggetto disabile: la tutela della salute, l'assistenza, il diritto all'istruzione e alla formazione professionale, le misure a sostegno del diritto al lavoro, la promozione dell'accesso alla cultura e allo sport e tutti gli aspetti connessi alla possibilità di perseguire un'esistenza libera e dignitosa.

Ciascuno degli ambiti di intervento sviluppati dalla legge trovavano già una disciplina di dettaglio **nelle normative regionali**

## L'INTEGRAZIONE DAL PUNTO DI VISTA DELLA NORMATIVA

**In Italia la legge 104 del 5 febbraio 1992**

### **Ambiti di intervento diventano**

- a) prestazioni inerenti il sostegno socio-assistenziale scolastico;*
- b) attività integrativa di valenza socio-educativa negli asili nido, nelle scuole di ogni ordine e grado di cui al decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297, nonché in ambito extrascolastico;*
- c) attivazione e sostegno di modalità individuali di trasporto;*
- d) servizio di aiuto personale;*
- e) centri socio-riabilitativi ed educativi diurni per persone handicappate di età compresa tra 14 e 35 anni;*
- f) centri socio-riabilitativi ed educativi diurni rivolti ad ultratrentacinquenni con handicap stabilizzato, attivabili anche all'interno delle strutture di cui alla lettera e);*
- g) soluzioni abitative protette alternative all'istituzionalizzazione;*
- h) centri residenziali per gravi e gravissimi;*
- i) attività volte ad assicurare l'inserimento lavorativo”.*

## L'INTEGRAZIONE DAL PUNTO DI VISTA DELLA NORMATIVA

Le succitate finalità sono perseguite, nell'ambito di una politica complessiva in favore delle persone con disabilità, attraverso i seguenti obiettivi prioritari:

- l'istituzione e l'organizzazione di un qualificato sistema di servizi ad alta integrazione socio-sanitaria, in grado di rispondere ai bisogni assistenziali complessi delle persone con disabilità;
- il perseguimento dell'omogeneità territoriale dell'offerta di servizi, anche attraverso una omogenea ripartizione delle risorse nel territorio regionale;
- il coordinamento e l'integrazione degli interventi programmatici nei settori della casa, dei trasporti, delle attività turistico-ricreative, della cultura e della formazione, al fine di favorire la promozione sociale della disabilità e di prevenire il rischio di emarginazione;

-

## L'INTEGRAZIONE DAL PUNTO DI VISTA DELLA NORMATIVA

- la qualificazione delle prestazioni da attuarsi attraverso adeguate metodologie integrate di valutazione e programmazione assistenziale personalizzata,
- la valorizzazione dell'attività formativa e di aggiornamento, specie quella favorente i processi di integrazione, rivolta al personale operante, al fine di garantire la costante presenza di adeguati livelli di professionalità;
- la valorizzazione del ruolo della famiglia come luogo privilegiato di accoglienza, cura e recupero;
- il riconoscimento dell'apporto originale ed autonomo delle organizzazioni di volontariato e della cooperazione sociale e delle istituzioni del privato sociale, nonché degli altri soggetti privati che concorrono a realizzare le varie forme di intervento a favore delle persone con disabilità;
- la razionalizzazione della spesa complessiva e la gestione coordinata delle risorse disponibili.



## L'INTEGRAZIONE DAL PUNTO DI VISTA DELLA NORMATIVA

### **Organizzazione territoriale e strumenti di lavoro**

La legge 104/92 prevede l'istituzione del Gruppo di Lavoro Interistituzionale Provinciale/Regionale (GLIP-GLIR) il cui compito principale è promuovere, sollecitare e coordinare il percorso di stipula di *Accordi di programma*, tramite il quale i soggetti coinvolti si impegnano a svolgere in maniera coordinata e sinergica i compiti che la legge assegna loro.

### **Strumenti di lavoro per l'integrazione sono...**

la Diagnosi medica o clinica e la Diagnosi Funzionale (DF), il Profilo Dinamico Funzionale (PDF)

il Piano Educativo Individualizzato

## Strumenti per l'individuazione e la conoscenza della disabilità e inclusione scolastica

Alla famiglia spetta la decisione di rivolgersi all'autorità sanitaria, cui spetta invece la compilazione di un documento o certificazione che può anche contenere l'indicazione della **Diagnosi clinica**, ma che deve dichiarare che l'allievo rientra tra i soggetti che hanno diritto a fruire delle provvidenze previste dalla Legge 104/1992; indispensabile per avviare le procedure amministrative necessarie a garantire l'integrazione scolastica.

## La Diagnosi Funzionale

Essa è redatta a cura dell'unità multidisciplinare dell'ASL e consiste nella "descrizione analitica della compromissione funzionale dello stato psicofisico dell'alunno in situazione di handicap" (L. 104/92)

Essa deve accertare l'anamnesi fisiologica e patologica prossima e remota del soggetto interessato, riporta la Diagnosi clinica, con riferimento all'eziologia, ed esprime le conseguenze funzionali della disabilità, indicando la previsione dell'evoluzione naturale.



### **La Diagnosi funzionale deve tener conto delle potenzialità registrabili in ordine:**

- 🚲 all'aspetto cognitivo (liv. di sviluppo raggiunto, integrazione di competenze...)
- 🚲 all'aspetto affettivo-relazionale (autostima, rapporto con gli altri...)
- 🚲 all'aspetto linguistico (comprensione, produzione, linguaggi alternativi...)
- 🚲 all'aspetto motorio-prassico (motricità globale, fine, abilità motorie di base...)
- 🚲 all'aspetto neuropsicologico (memoria, attenzione, organizzazione spazio-temp...)
- 🚲 all'autonomia personale e sociale.

## DIAGNOSI FUNZIONALE (esempio informazioni date)

- Nel documento redatto dall'Azienda Sanitaria Locale di Roma si legge che M. è nato a Roma il 02.07.89, che frequentava un altro Istituto sempre a Roma, che è affetto da *Sindrome di Down da Trisomia Libera 4.12* con **conseguenze funzionali** del *disturbo dell'apprendimento* e delle *relazioni sociali* a conseguenza di un *Ritardo Cognitivo di grado Medio*.

Non vengono previste evoluzioni naturali del caso e non ci sono gravi difficoltà nell'**area sensoriale** (per l'udito) per quanto riguarda la vista indossa occhiali correttivi; invece per quanto riguarda l'**area motorio-prassica** il ragazzo presenta delle *stereotipie motorie*. Nell'**area linguistica** il ragazzo presenta una *comprensione* discreta per ordini semplici e/o situazionali, nella *produzione* esprime i propri bisogni con un linguaggio semplice e telegrafico mostrando delle gravi difficoltà nell'area espressiva; mentre per *linguaggi alternativi e/o integrativi* notiamo dei movimenti gestuale/mimico.

Nell'**area cognitiva** il *livello di sviluppo raggiunto* è di un *ritardo cognitivo di grado medio, secondario ad una anomalia cromosomica.*

Per l'**area affettivo-relazionale** ci viene detto che si presenta una *mancata stabilità affettiva.*

Per quanto riguarda l'**area delle autonomie** nella voce *personali* non viene menzionato nulla mentre per quelle *sociali* ci viene detto che *necessita di una figura di riferimento costante.*

Quindi nella **diagnosi funzionale** redatta in forma **conclusiva** troviamo che M. possiede un *ritardo cognitivo di grado medio, disturbo del comportamento e disturbo dell'apprendimento.*

## Diagnosi Funzionale

Si tratta di una ricognizione analitica delle funzioni attive del soggetto, delle strategie che egli ha mobilitato nel corso della sua esperienza per far fronte ai problemi e alla difficoltà della sua vita.

Occorre ribadire che le descrizioni dei diversi aspetti vanno ben oltre gli elementi squisitamente medici e mettono in evidenza le potenzialità di cui il bambino è comunque in possesso, al fine di offrire tracce consistenti e positive per il successivo lavoro dei docenti.

### Il Profilo Dinamico Funzione (PDF)

Questo documento sintetizza "i possibili e probabili livelli di risposta dell'alunno in situazione di handicap" in riferimento alle attività e alle esperienze che si intendono realizzare durante il percorso scolastico.

Il Profilo è dinamico in quanto non si limita a fotografare la situazione esistente, ma coglie e descrive i comportamenti, gli atteggiamenti, le abilità, le strategie, le competenze, le conoscenze, i vissuti che ciascuno (genitori, insegnanti, personale educativo, socio-sanitario...tutti coloro che hanno avuto esperienze con l'allievo disabile) ha avuto modo di osservare e registrare durante le diverse situazioni che ha condiviso con l'allievo disabile.



## Il Profilo Dinamico Funzione (PDF)

Il Profilo è funzionale in quanto descrive le risposte concrete e personali che il soggetto attiva in rapporto a ben definite situazioni di vita, si tratta, in altri termini, di evidenziare le funzioni attive che possano essere ulteriormente ampliate, potenziare e affinate in relazione al suo progetto di crescita. Serve che individui non solo elementi di carattere diagnostico, ma anche elementi prognostici (anche con metodi narrativi).

## Il Piano Educativo Individualizzato (PEI)

È un documento-strumento, descrive "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".

Tali interventi debbono essere messi a punto a partire dal PDF, correlati alle potenzialità dell'allievo precedentemente rilevate e alle reali risorse disponibili.

## Il Piano Educativo Individualizzato (PEI)

Esso deve tener conto dei progetti didattico-educativi, riabilitativi e di socializzazione individuati, nonché delle forme di integrazione tra le attività scolastiche e quelle extrascolastiche.

Deve essere redatto congiuntamente dagli operatori sanitari, dal personale della scuola (insegnanti curricolari e di sostegno) dal personale del servizio sociale (se del caso), dagli eventuali educatore, personale assistenziale, e dai familiari.

Un esempio ...