

**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.

L'INTEGRAZIONE DAL PUNTO DI VISTA DELLA NORMATIVA

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.

L'INTEGRAZIONE DAL PUNTO DI VISTA DELLA NORMATIVA cosa cambia in questi ultimi anni nel mondo delle scuola

IL D.Lgs 96/2019, *Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66*, recante:
«Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c) , della legge 13 luglio 2015, n. 107».

Cosa sostiene il DL 66/17

dal 1° gennaio 2019 la **Diagnosi Funzionale** e il **Profilo Dinamico Funzionale** vengono sostituiti da un nuovo e unico documento, il **Profilo di Funzionamento**, esso sarà propedeutico e necessario alla predisposizione del Progetto Individuale e del PEI

L'INTEGRAZIONE DAL PUNTO DI VISTA DELLA NORMATIVA
cosa cambia in questi ultimi anni nel mondo delle scuola

- Il profilo di funzionamento (PF) sostituisce, ricomprendendoli, la diagnosi funzionale e il profilo dinamico funzionale.
- Il PF è redatto dopo l'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva, ai fini dell'inclusione scolastica, sulla base dei criteri del modello bio-psico-sociale della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ai fini della formulazione del Piano Educativo Individualizzato (PEI).

L'INTEGRAZIONE DAL PUNTO DI VISTA DELLA NORMATIVA
cosa cambia in questi ultimi anni nel mondo delle scuola

Chi lo redige

L'unità di valutazione multidisciplinare, nell'ambito del SSN, composta da:

- uno specialista in neuropsichiatria infantile o un medico specialista, esperto nella patologia che connota lo stato di salute del minore;
- almeno due delle seguenti figure: un esercente di professione sanitaria nell'area della riabilitazione, uno psicologo dell'età evolutiva, un assistente sociale in rappresentanza dell'Ente locale di competenza".

L'INTEGRAZIONE DAL PUNTO DI VISTA DELLA NORMATIVA cosa cambia in questi ultimi anni nel mondo delle scuola

Caratteristiche

documento propedeutico al "Piano Educativo Individualizzato (PEI) e del **Progetto Individuale**";

definisce le competenze professionali e la tipologia delle **misure di sostegno** e delle risorse strutturali utili per l'inclusione scolastica;

è redatto con la collaborazione dei genitori dell'alunno, nonché, nel rispetto **del diritto di autodeterminazione**, nella massima misura possibile, dello studente con disabilità, con la partecipazione del dirigente scolastico ovvero di un docente specializzato sul sostegno didattico della scuola;

è aggiornato al passaggio di ogni grado di istruzione,

è trasmesso dai genitori o da chi esercita la responsabilità genitoriale alla scuola e all'ente locale competente, ai fini della predisposizione rispettivamente del PEI e del Progetto individuale, qualora questo venga richiesto.

L'INTEGRAZIONE DAL PUNTO DI VISTA DELLA NORMATIVA
cosa cambia in questi ultimi anni nel mondo delle scuola

Il D.Lgs 96/2019 - principali modifiche

Maggiore insistenza sul principio di accomodamento ragionevole come principio guida per l'utilizzo delle risorse per il sostegno dei singoli PEI

Estensione dell'adozione dei criteri dell'ICF anche all'accertamento della condizione di disabilità

Modifica delle commissioni mediche per l'accertamento della disabilità e precisazione dei partecipanti alla stesura dei documenti per l'Inclusione

Circoscrizione più puntuale del PEI

Più enfasi al coinvolgimento diretto dello studente con disabilità nel progetto di inclusione in virtù del suo diritto all'autodeterminazione (il decreto specifica che la "partecipazione attiva")

Il PEI e il PROGETTO DI VITA

Già durante la frequenza della scuola dell'obbligo, il Piano educativo individualizzato deve venir pensato in prospettiva allargata, tanto da includere nella progettazione sia la vita extrascolastica del bambino, sia quello che potrebbe diventare il **"Progetto di vita"**, ovvero una prima proiezione del bambino stesso nel suo futuro

Si tratta quindi di pensare obiettivi orientati il più possibile alla vita adulta e favorire il loro apprendimento e il loro esercizio.

Legge 8 novembre 2000, n. 328

"Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"

Obiettivo

realizzare politiche territoriali che integrano i servizi sociali dei Comuni e l'area socio-sanitaria. Servizi finalizzati alla promozione della salute, della prevenzione, della cura, della riabilitazione e della piena inclusione sociale della persona.

Ricordiamo di questa legge... Art.5 (Ruolo del terzo settore)

1. Per favorire l'attuazione del principio di sussidiarietà, gli enti locali, le regioni e lo Stato, nell'ambito delle risorse disponibili in base ai piani di cui agli articoli 18 e 19, promuovono azioni per il sostegno e la qualificazione dei soggetti operanti nel terzo settore anche attraverso politiche formative ed interventi per l'accesso agevolato al credito ed ai fondi dell'Unione europea.

Legge 8 novembre 2000, n. 328

"Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"

Art. 19 - I piani di zona

Si tratta di documenti di programmazione territoriale di durata triennale, con i quali, in ciascun ambito territoriale, Comuni e Ulss mettono a punto le politiche sociosanitarie rivolte alla popolazione.

In base alla legge quadro sui Servizi sociali(328/2000) il Piano di zona deve contenere obiettivi di intervento in aree tipicamente sociali e in quelle dove si richiede una forte sinergia tra servizi sociali e sanitari: minori, giovani e famiglia, anziani, tossicodipendenze, salute mentale, disabilità, immigrazione, povertà ed emarginazione.

Legge 328/00 Piani di zona

Cosa contengono i piani di zona?

Obiettivi precisi, azioni mirate, risorse dedicate, in armonia con il Piano regionale dei servizi alla persona e alla comunità.

A cosa servono i piani di zona?

Approfondire i bisogni del territorio, riflettere sull'organizzazione dei servizi, elaborare nuove forme di intervento, destinare risorse aggiuntive.

Costruire un sistema integrato di interventi e servizi, attraverso la collaborazione di più soggetti.

Legge 328/00 Piani di zona

Chi partecipa ai piani di zona?

Comune e Ulss - ruolo di promozione, governo e direzione del processo di realizzazione del Piano. promuove la programmazione partecipata, attivando gruppi di lavoro territoriali e gruppi di analisi e approfondimento per le diverse aree.

Associazioni di volontariato, le cooperative sociali, le rappresentanze dei cittadini, le organizzazioni sindacali e le imprese.