

INCLUSIONE: PROVOCAZIONI SUL TEMA

LUNEDÌ 28 MARZO ORE 18
WEBINAR ONLINE

Raffaele Iosa, *Lavorare sui potenziali superando il sintomo*

Evelina Chiocca, *Corresponsabilità educativa-didattica e formazione del personale docente*

Massimo Nutini, *Inclusione e territorio, il progetto di vita partecipato, il PEI e le prospettive di cambiamento*

Inclusione e territorio:

*il progetto di vita partecipato,
il piano educativo individualizzato
e le prospettive di cambiamento*

> *la normativa*

> *la dottrina*

> *la prassi e le criticità*

> *le proposte*

la normativa



P1-14
14/03/2022

Legge 8 novembre 2000, n. 328

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

Articolo 14. Progetti individuali per le persone disabili.

1. Per realizzare la piena integrazione delle persone disabili di cui all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro, i comuni, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, predispongono, su richiesta dell'interessato, un progetto individuale, secondo quanto stabilito al comma 2.

2. Nell'ambito delle risorse disponibili in base ai piani di cui agli articoli 18 e 19, il progetto individuale comprende, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale o al Profilo di funzionamento, le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del Servizio sanitario nazionale, il Piano educativo individualizzato a cura delle istituzioni scolastiche, i servizi alla persona a cui provvede il comune in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale, nonché le misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale. Nel progetto individuale sono definiti le potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare.

Decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66

Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità

Articolo 6. Progetto individuale

1. Il **progetto individuale** di cui all'articolo 14, comma 2, della legge 8 novembre 2000, n. 328, è **redatto** dal competente Ente locale d'intesa con la competente Azienda sanitaria locale sulla base del Profilo di funzionamento, su richiesta e con la collaborazione dei genitori o di chi ne esercita la responsabilità.

2. Le prestazioni, i servizi e le misure di cui al Progetto individuale sono definite anche con la **partecipazione di un rappresentante dell'istituzione scolastica interessata**.

Alcune normative regionali hanno adottato il budget di salute quale strumento integrato di gestione del progetto individuale e degli interventi sociosanitari

Toscana: DGR n. 1449/2017 e 1055/2021 definiscono un modello di presa in carico della persona con disabilità, da attuare attraverso il Progetto di vita e l'introduzione dello strumento organizzativo-gestionale budget di salute.

Sicilia: Il Piano socio sanitario approvato con Decreto 31 luglio 2017 prevede il budget di salute e fornisce le indicazioni per l'elaborazione e la gestione dei progetti di vita individualizzati e di vita indipendente.

Emilia Romagna: DGR 45/2016 Linee di indirizzo per la realizzazione di progetti con la metodologia del budget di salute a sostegno del progetto terapeutico riabilitativo personalizzato di persone affette da disturbi mentali gravi.

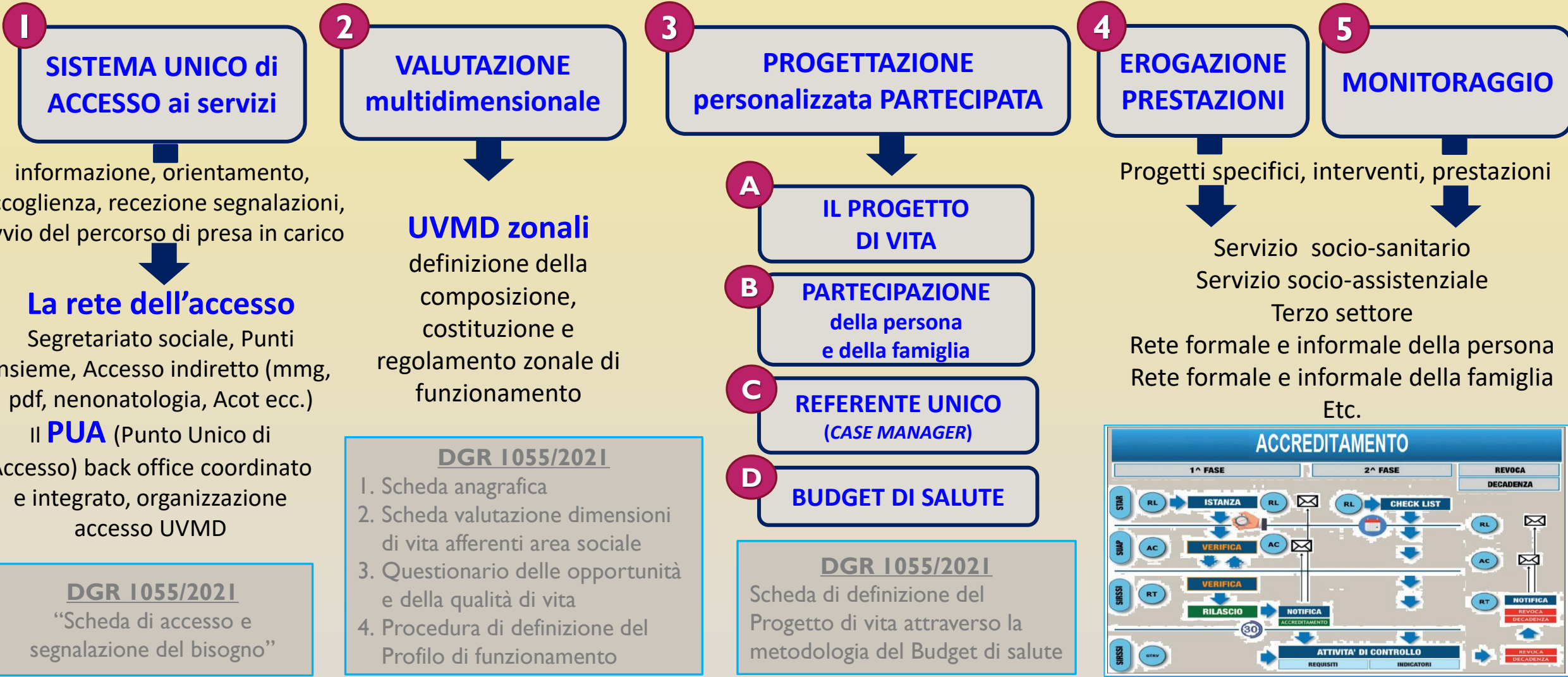
Lazio: art. 53 della legge regionale 11/2016 che impegna la Regione ad adottare una metodologia di integrazione sociosanitaria basata su progetti personalizzati sostenuti da budget di salute, costituito dall'insieme di risorse economiche, umane e professionali necessarie a promuovere contesti relazionali, familiari e sociali.

Campania: art. 46 della legge regionale 1/2012 disciplina e definisce i progetti terapeutico riabilitativi individuali sostenuti con budget di salute (Linee guida DGR 483/2012) promuovendo centralità e partecipazione dei cittadini.

Friuli Venezia Giulia: art. 41 della legge regionale 6/2006 istitutivo del Fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine, relativo a interventi diretti al sostegno della domiciliarità di soggetti non autosufficienti.

Delibera della Giunta Regionale Toscana 11 ottobre 2021, n. 1055

Percorso per la presa in carico della persona con disabilità in Toscana



dispositiva a cura di Lucia Mostardini del dipartimento Servizi Sociali dell'Azienda UsI Toscana Centro

7

Legge 22 dicembre 2021, n. 227 - Delega al Governo in materia di disabilità

Articolo 2, c. 2, lett. c: «con riguardo alla valutazione multidimensionale della disabilità e alla realizzazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato»:

1

Prevedere modalità di **coordinamento** tra le **amministrazioni competenti**, per l'integrazione della **programmazione sociale e sanitaria nazionale e regionale**

2

Prevedere che la **valutazione multidimensionale** assicuri l'integrazione degli interventi di **presa in carico e di progettazione** da parte delle **amministrazioni competenti** in ambito **sociosanitario e socio-assistenziale**

3

Seguire le **indicazioni dell'ICF e dell'ICD** nel **definire un profilo di funzionamento** della **persona**, necessario alla **predisposizione di un progetto di vita individuale personalizzato e partecipato**

4

Assicurare la **partecipazione della persona con disabilità** e di chi la rappresenta, nell'**elaborazione del progetto di vita** che **individui i sostegni e gli accomodamenti** che **garantiscono l'effettivo godimento dei diritti e delle libertà fondamentali**

5

Prevedere che il **progetto di vita** sia **diretto a realizzare gli obiettivi della persona con disabilità** secondo i suoi **desideri, le sue aspettative e le sue scelte**, per **migliorarne le condizioni personali e di salute** nonché la **qualità di vita** nei suoi **vari ambiti**

6

Assicurare l'adozione degli **accomodamenti necessari** a **consentire l'effettiva espressione della volontà dell'interessato** e la sua **piena comprensione delle misure e dei sostegni attivabili**, al fine di **garantire l'effettiva partecipazione**

7

Prevedere che sia **garantita** comunque l'**attuazione del progetto di vita**, anche al **variare del contesto territoriale e di vita della persona**, mediante le **risorse umane e strumentali di rispettiva competenza** degli **enti locali e delle regioni**

8

Assicurare che, su **richiesta della persona con disabilità**, l'**elaborazione del progetto di vita** coinvolga **attivamente anche gli enti del Terzo settore**, attraverso **forme di co-programmazione e co-progettazione**

9

Prevedere che nel **progetto di vita** sia **indicato l'insieme delle risorse, pubbliche e private**, **attivabili anche con comunità territoriali e supporti informali**, stabilendo **ipotesi in cui lo stesso, in tutto o in parte, possa essere autogestito**

10

Prevedere che, nell'**ambito del progetto di vita** siano **individuati tutti i sostegni e gli interventi** per **garantire il superamento delle condizioni di emarginazione e il godimento dei diritti e libertà fondamentali**

11

Prevedere che nel **progetto di vita** siano **individuate figure con il compito di curare la realizzazione del progetto**, **monitorarne l'attuazione e assicurare il confronto con la persona con disabilità**, ferma restando la **possibilità di autogestione**

12

Assicurare l'**inclusione e la partecipazione sociale** compreso l'**esercizio dei diritti all'affettività e alla socialità**, anche con **sostegni e servizi per l'abitare in autonomia** e prevedendo **specifici aggiunti finanziari a ciò finalizzati**

13

Il P.N.R.R. e le risorse per sostenere la progettazione individualizzata

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) affronta in modo integrato e trasversale le politiche sociali che si indirizzano marcatamente agli interventi nei macro-ambito dell'assistenza socio-sanitaria territoriale con il potenziamento del supporto delle tecnologie digitali ed il rafforzamento del personale dei servizi.

Le politiche pubbliche individuate possono essere raggruppate in tre macro ambiti: l'assistenza sociale, l'assistenza sanitaria e l'innovazione tecnologica e digitale del SSN.

Nel macro ambito dei servizi sociali è ricompreso l'investimento 1.2 destinato ai «Percorsi di autonomia per persone con disabilità» finalizzato ad allargare all'intero territorio nazionale le progettualità per la "vita indipendente" e per il "dopo di noi" sperimentate negli anni, con particolare attenzione agli aspetti legati alla progettazione individualizzata.

Nel decreto del Ministero delle Politiche Sociali 9 dicembre 2021, n. 450, con il quale si approva il Piano Operativo per la presentazione delle proposte da finanziare, è prevista, tra le altre, una specifica linea di attività denominata «Definizione e attivazione del progetto individualizzato».

Tale linea di attività è così descritta:

«Il progetto individualizzato è il punto di partenza per la definizione degli interventi per l'autonomia delle persone con disabilità. Previa valutazione multidimensionale e interdisciplinare, che prevede il coinvolgimento di professionalità diverse (assistenti sociali, medici, psicologi, educatori, ecc.) è definito il progetto personalizzato. Sulla base dei bisogni della persona con disabilità, il progetto individua gli obiettivi che si intendono raggiungere, in un percorso verso l'autonomia abitativa e lavorativa».

la dottrina



P1-11
11/03/2022

**Andrea Canevaro, Progetto di vita e progetto per vivere,
in «Pedagogia più didattica», vol. 5, n. 1, Erickson, Trento, Aprile 1999**

Occorre intendere l'individuo non più come oggetto (passivo) del/nel progetto, ma come soggetto (attivo) del cambiamento, protagonista di un percorso che tenga conto anche delle sue necessità identitarie o più semplicemente di desiderio.

Non dare o spingere solamente verso un traguardo o un comportamento, ma ricevere da lui ciò che non crede o non sa di avere.

Aprire per costruire, giacché aprire è apprendere e apprendere è cambiare.

- Un progetto di vita, essendo vitale, non è un progetto conforme a uno standard**
- Può trovare ostacoli negli stereotipi, anche in relazione alla disabilità, che condizionano chi diventa adulta o adulto**
- Ha bisogno di svilupparsi in un vasto orizzonte appoggiandosi a elementi che possono sembrare occasionali e anche marginali**

**Andrea Canevaro, Il paradigma inclusivo, in
«L'integrazione scolastica e sociale», vol.19, n.9, Erickson, Trento, Novembre 2020**

L'accompagnamento per un progetto di vita personalizzato e inclusivo esige alcune azioni istituzionali.

La prima è l'**accreditamento** di quelle cooperative sociali, radicate nel territorio e di conseguenza in grado di servirsi delle sue risorse, sociali, culturali, economiche. E così anche le educatrici e gli educatori socio pedagogici che ne fanno parte.

Questo permette un accompagnamento dall'infanzia all'età adulta, evolutivo e inclusivo, che può utilizzare il **budget di salute**, evitando così il rischio di ridurre un progetto di vita in una collocazione in una sola struttura, costretta, quale che sia la sua dimensione, ad assumere la fisionomia dell'istituzione totale.

L'istituzione totale riduce a zero il rapporto istituito/istituente, facendo dominare l'istituito.
Fine corsa. In castigliano *destino final*. In italiano ha un suono triste.

Fausto Giancaterina, Ma che cos'è l'accreditamento?

in Superando.it, Servizi alla persona: è il sabato fatto per l'uomo e non l'uomo per il sabato!, luglio 2017

L'accreditamento è l'atto con cui un Ente Pubblico riconosce a un soggetto non pubblico la capacità e l'efficienza (precedentemente accertate e verificate attraverso una qualificata concorrenza pubblica tra i possibili erogatori a parità di condizioni) di gestire servizi così come richiesti e definiti dall'Ente Pubblico e da quest'ultimo finanziati con proprie risorse.

L'Ente Pubblico fissa gli elementi della prestazione, gli standard, le definizioni di qualità, i requisiti soggettivi e oggettivi a cui i soggetti che intendono erogare servizi per conto dell'Ente Pubblico stesso devono adeguarsi, nonché il relativo corrispettivo.

I soggetti ritenuti idonei saranno inseriti nell'apposito Registro dei "Fornitori" accreditati e potranno assumere il ruolo di co-gestori di servizi nello specifico ambito territoriale di competenza.

Corollario importante dell'accreditamento, è quello di trasferire al cittadino/utente la decisione della scelta dell'erogatore dei servizi, con la possibilità di personalizzare il proprio progetto di vita.

Fausto Giancaterina, Il Budget di Salute,

in Welform.it, Commento a «Non autosufficienza, disabilità e PNRR», 16 giugno 2021

Il Budget di Salute:

- non corrisponde meramente alle risorse economiche disponibili
- non è sinonimo di budget di cura, in quanto non si limita al solo aspetto sanitario indirizzato al superamento di una condizione di malattia.
- non è sinonimo di budget di progetto, poiché non si identifica in un singolo determinante di salute (ad es.: l’abitare e il “Dopo di noi” o l’inclusione scolastica, ecc.)
- non va confuso con il voucher, assegno strettamente economico, dato alle famiglie per la gestione in proprio dell’assistenza sanitaria o sociale

Il Budget di Salute è un sistema operativo che coinvolge i cittadini/utenti nella definizione dei progetti di vita personalizzati, inseriti nel più ampio processo di riabilitazione/abilitazione e sostenuti dall’insieme delle risorse economiche, professionali e umane, dagli asset strutturali, dal capitale sociale e relazionale della comunità locale, necessari a promuovere contesti relazionali, familiari e sociali idonei a favorire una migliore inclusione sociale della persona.

la prassi e e le criticità



21:58
14/03/2022

Le evidenti criticità nei numeri dell'inclusione dall'anno scolastico 2000/2001 all'anno scolastico 2020/2021

Negli ultimi venti anni il numero delle certificazioni è aumentato costantemente ed esponenzialmente.

Anno Scolastico	Alunni con disabilità (numero)	Alunni con disabilità (%)	Docenti di sostegno (numero)	Sul totale dei docenti (%)	Assistenti Specialistici (numero)
2000/2001	115.577	1,60	60.720	7,44	4.800
2010/2011	188.849	2,33	90.515	11,67	30.000
2020/2021	277.840	3,70	185.834	27,17	61.000

Oggi, a fronte di tale aumento, gli insegnanti di sostegno sono diventati il triplo di quanti erano nell'anno 2000 e gli assistenti educativi per lo sviluppo dell'autonomia e della comunicazione, nello stesso periodo, sono aumentati dodici volte.

Il tasso d'incremento annuo è in costante aumento per tutti gli indicatori ma a fronte ad un impiego di risorse sempre più pesante (nelle scuole ci sono quasi tre insegnanti di sostegno per ogni dieci docenti!) non si è realizzato un servizio di qualità e non sono risolti i tanti problemi, oramai radicati, che impediscono una reale inclusione scolastica.

Tante cose che non funzionano (conoscerle non per scoraggiarsi ma per cambiarle)

Il Progetto Individuale di vita non viene quasi mai predisposto nella fascia di età della frequenza scolastica e la sua stesura è rinviata, nel migliore dei casi, a dopo la scuola

1

Il PEI (che spesso è carta) prende il posto del Progetto di vita e i comuni, anche quando si occupano della questione, considerano la scuola responsabile unica dell'inclusione

2

Gli accordi di programma previsti dalla legge sono falliti, spesso sono scaduti senza essere rinnovati e anche se rinnovati rimangono solamente documenti formali.

3

La maggioranza degli insegnanti curricolari non si occupa di inclusione e delega all'insegnante di sostegno, spesso tollerando che l'alunno sia portato in altri spazi

4

Gli insegnanti curricolari non sono preparati per l'inclusione

5

Gli insegnanti di sostegno non sono preparati per l'inclusione

6

I collaboratori scolastici non garantiscono l'assistenza di base

7

Gli assistenti specialistici sono deboli e si ritrovano loro malgrado a tollerare un utilizzo del proprio ruolo strumentale e non inclusivo

8

17

le proposte



21:11
14/03/2022

LAVORARE INSIEME PER

1 Rendere obbligatoria da parte dei Comuni la proposta del Progetto Individuale

2 Generalizzare i Punti Unici di Accesso e la presenza del Case Manager

3 Statalizzare la funzione di assistenza specialistica per lo sviluppo dell'autonomia e comunicazione

4 Superare l'insegnante di sostegno
Formare tutti i docenti
Ridurre il numero di alunni per classe

5 Promuovere e formare anche i collaboratori scolastici

6 Rilanciare gli Accordi di Programma

1. Progetto di Vita

Ipotesi di emendamento alla legge 8 novembre 2000, n. 328

All'art. 14, comma 1, della legge 8 novembre 2000, n. 328, aggiungere, al termine, le seguenti parole:

“e, al fine di permettere una scelta consapevole, predispongono e sottopongono all'interessato, indipendentemente dalla richiesta ed entro novanta giorni dall'accertamento della condizione di disabilità, uno schema di progetto indicante gli elementi essenziali delle valutazioni, delle opportunità e delle risorse attivabili per una migliore inclusione sociale.

Ove non sia richiesto si dovrà riproporre...”

2. Generalizzare la presenza del Punto Unico di Accesso e del Referente Unico per il Progetto di Vita (Case Manager)

Generalizzare il **Punto Unico di Accesso**, PUA o PUAD o PUSS, come modalità per **organizzare, semplificare e standardizzare le procedure rivolte alla persona con disabilità**, al fine di facilitare l'accesso ai servizi e alle prestazioni di ogni tipo. Attivo, sulla carta, in 17 regioni ha necessità di essere migliorato e generalizzato.

Istituire il **Referente Unico** per il progetto di vita. *“Il Case manager supporta e facilita la persona e/o la famiglia nelle decisioni da intraprendere nelle varie fasi del percorso e nelle scelte da fare, facilita l'accesso alle risorse del sistema e ai servizi disponibili, collabora [...] con i servizi territoriali perché sia garantita la continuità, si fa promotore della formazione/informazione della persona utili alla realizzazione del Progetto di vita, garantendo così un ruolo pro-attivo della persona in ogni fase del percorso di presa in carico.”* (L.R.T. 66/2008)

3. Statalizzare la funzione di Assistenza Specialistica per lo Sviluppo dell'Autonomia e della Comunicazione

Con un provvedimento analogo a quello che fu adottato per il personale ATA dall'art. 8 della legge 124/1999, la funzione e il personale impiegato nell'Assistenza Specialistica per lo Sviluppo dell'Autonomia e della Comunicazione degli alunni con disabilità **dovrebbero essere trasferite allo Stato**, che potrebbe riprendersi anche le risorse attualmente utilizzate da ogni ente per garantire tale servizio e quindi senza provocare alcun aggravio alla spesa pubblica.

L'obiettivo è quello di **assicurare un utilizzo inclusivo di questo personale** e una razionalizzazione nell'impiego delle risorse, riconducendo tutti gli addetti operanti all'interno della scuola sotto la piena potestà organizzativa diretta di un unico soggetto istituzionale (il Ministero dell'Istruzione) e funzionale (il dirigente scolastico).

Inoltre, in particolare dopo l'esperienza della pandemia, si deve agire per **contrastare la fuga** di numerosi assistenti dalle precarie condizioni cui sono costretti, verso altri impieghi e, per i molti che hanno il titolo, verso i corsi di Tirocinio Formativo Attivo che permetteranno loro di trasferirsi in altro impiego.

4. Superare l'insegnante di sostegno, formare tutti i docenti, ridurre davvero il numero di alunni per classe

La presenza dell'insegnante di sostegno, per come è stata interpretata e per come è involuta nel tempo, rappresenta, nella maggior parte dei casi, un **elemento di ostacolo alla responsabilizzazione di tutti i docenti** e di tutta la comunità scolastica.

La presenza dell'insegnante *specializzato* vicino all'alunno *speciale*, **produce isolamento ed esclusione**. L'inclusione può essere realizzata solo dai docenti curricolari e non certo dagli insegnanti di sostegno o dagli assistenti.

L'insegnante di sostegno **può essere superato**, ricollocando il personale nei ruoli ordinari, contemporaneamente operando per **elevare livello quantitativo e qualitativo di tutti i docenti curricolari**, perché l'inclusione è di tutti o non è per nessuno.

Oltre a questo, per una scuola inclusiva, è necessario **ridurre il numero degli alunni per classe**, semplicemente mantenendo gli organici a fronte del calo delle nascite.

“Tutto ciò che non si rigenera degenera”

Edgar Morin in occasione dell'approvazione della Dichiarazione universale dell'UNESCO sulla diversità culturale, 2 dicembre 2001, Parigi

5. Promuovere il ruolo inclusivo e la formazione anche dei collaboratori scolastici

Negli enti locali, da tempo, molti collaboratori operanti negli asili nido e nelle scuole comunali dell'infanzia sono inquadrati in categoria B e non sono semplici "ausiliari" ma "operatori socio-scolastici". Quest'inquadramento permette una notevole **flessibilità nell'utilizzo del personale all'interno delle strutture** e di ottenere, oltre alle mansioni classiche degli ausiliari, anche ogni tipo di assistenza nonché minime forme di collaborazione nella gestione delle attività di supporto ai servizi. Il costo di un dipendente inquadrato in categoria B è di poco maggiore e quello della categoria A, ma i benefici per il servizio sarebbero rilevanti.

La proposta, in sintesi, è quella di **creare una "Area B zero" nella quale collocare tutti i collaboratori scolastici statali che operano presso le scuole dell'infanzia e le scuole primarie, a condizione della partecipazione a un percorso formativo dedicato.**

	Area A	Area B
Livello 1	17.061,00	18.034,00
Livello 2	17.290,32	18.333,96
Livello 3	17.656,56	19.063,80
Livello 4	17.970,60	19.343,28
Livello 5	18.342,00	19.669,92
Livello 6	18.661,92	20.019,12
Livello 7		20.788,20
Livello 8		21.248,28

Anzianità di servizio	Area A	Area As	Area B
0 - 8	15.419,94	15.813,97	17.272,06
9 - 14	16.806,79	17.185,75	19.047,10
15 - 20	17.821,92	18.200,87	20.364,15
21 - 27	18.810,09	19.231,19	21.676,80
28 - 34	19.561,31	19.959,20	22.621,96
da 35	20.095,09	20.497,14	23.342,63

6. Rilanciare gli Accordi di programma, a partire delle iniziative territoriali dall'associazionismo, dalle reti di scuole, dai Patti educativi.

Occorre rilanciare gli Accordi di Programma di cui all'art. 13, comma 1, della legge 104/1992 finalizzati alla «programmazione coordinata dei servizi scolastici con quelli sanitari, socio-assistenziali, culturali, ricreativi, sportivi e con altre attività sul territorio gestite da enti pubblici o privati».

Accordi di Programma che devono quindi dialogare con le reti, con i protocolli esistenti, con i patti educativi, con le scuole polo, con i centri territoriali di servizio, con i centri per l'inclusione, etc.

Un pluralità di iniziative, di intese, di progetti e di centri non sostituisce ma rafforza la necessità e la possibilità che gli Accordi di Programma siano operativi, efficaci e aderenti alla realtà territoriale.

Bibliografia

- Andrea Canevaro, Raffaele Ciambrone, Salvatore Nocera (curatore), *L'inclusione scolastica in Italia. Percorsi, riflessioni e prospettive future*, Edizioni Erickson, Trento, 2021
- Dario Ianes e Flavio Fogarolo, *Oltre la crisi della nostra inclusione scolastica*, Edizioni Erickson, Trento, 2021
- Andrea Canevaro, Michele Gianni, Leonardo Callegari, Roberto Zoffoli, *L'accompagnamento nel progetto di vita inclusivo*, Edizioni Erickson, Trento, 2021
- Gianpiero Griffo, *La Legge Delega sulla Disabilità è un'occasione da non perdere*, Superando.it, Padova, 2021
- Fausto Giancaterina, *Un patto tra Servizi e Associazionismo*, Superando.it, Padova, 2020
- Paola Di Michele, *Una ricerca sugli assistenti all'autonomia e alla comunicazione in L'integrazione scolastica e sociale*, vol. 19, n. 3, Edizioni Erickson, Trento, 2020
- Raffaele Iosa, *Educatori e operatori per l'autonomia degli alunni con disabilità*, in *Scuola 7-169*, Tecnodid, Napoli, 2020
- Massimo Nutini e Gabriele Ventura, *Migliorare la qualità dell'inclusione scolastica degli alunni con disabilità: due proposte concrete sulla cosiddetta assistenza* in *Scuola 7-159*, Tecnodid, Napoli, 2019

grazie!

Il superamento di qualsiasi forma di emarginazione ... passa attraverso un nuovo modo di concepire e di attuare la scuola, così da poter veramente accogliere ogni bambino ed ogni adolescente e favorirne lo sviluppo personale

Documento Falcucci 1975