

# **IL PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO: QUADRO NORMATIVO**

# QUADRO NORMATIVO

- LEGGE QUADRO SULL'HANDICAP (104/1992, art.12)
- ATTO DI INDIRIZZO E COORDINAMENTO ALLE AZIENDE SANITARIE LOCALI (1994), con Decreto di Modifica 185/2006
- A livello locale: Deliberazione della Giunta Regionale 1 febbraio 2010, n. 34-13176 Linee di indirizzo integrate per ASL, Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali, Istituzioni scolastiche ed Enti di formazione professionale circa il diritto all'educazione, istruzione e formazione professionale degli alunni con disabilità o con Esigenze Educative Speciali.
- DECRETO “Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità» 66/2017

# STRUTTURA

- 1 Stato attuale della normativa nazionale
- 2 La normative locale della Regione Piemonte
- 3 Le nuove evoluzioni introdotte dal DECRETO «Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità» 66/2017

## 1. LEGGE QUADRO SULL'HANDICAP (104/1992, art.12 comma5)

“ All’individuazione dell’ alunno come persona handicappata e all’ acquisizione della documentazione risultante dalla diagnosi funzionale, fa seguito un profilo dinamico funzionale ai fini della formulazione di un piano educativo individualizzato, alla cui definizione provvedono congiuntamente, con la collaborazione dei genitori della persona handicappata, gli operatori delle Unitá Sanitarie Locali e, per ciascun grado di scuola, il personale insegnante specializzato della scuola. “

Sostanzialmente identifica i momenti significativi dell'iter finalizzato alla piena integrazione scolastica degli alunni con disabilità:

1. Individuazione dell'alunno come “persona handicappata”
2. Definizione della Diagnosi Funzionale
3. Predisposizione di un Profilo Dinamico Funzionale
4. Formulazione di un Piano Educativo Individualizzato
5. Occasioni di verifica degli interventi realizzati e di aggiornamento della documentazione

## **2. ATTO DI INDIRIZZO E COORDINAMENTO ALLE AZIENDE SANITARIE LOCALI (1994)**

Definisce gli iter per:

- Identificazione della situazione di handicap
- Diagnosi Funzionale
- Profilo Dinamico Funzionale
- Piano Educativo Individualizzato

### **3. IDENTIFICAZIONE**

**(modifica Atto di Indirizzo il Decreto di Modifica 185/2006)**

- La certificazione deve essere richiesta dalla famiglia
- La certificazione deve essere prodotta alla famiglia in tempo utile rispetto all'inizio dell'anno scolastico
- La certificazione di disabilità viene imputata ad una commissione collegiale
- l'attestazione di disabilità può essere sottoposta a revisione

# DIAGNOSI FUNZIONALE

- \* Redatta dagli operatori sanitari
- \* Contiene la diagnosi clinica che deve esprimere l'eziologia e le conseguenze funzionali dell'infermità
- \* Essendo indirizzata al recupero funzionale, deve indicare:
  - Potenzialità in ambito cognitivo
  - Potenzialità in ambito affettivo-relazionale
  - Potenzialità in ambito linguistico
  - Potenzialità in ambito sensoriale
  - Potenzialità in ambito motorio-prassico
  - Potenzialità in ambito neuropsicologico
  - Potenzialità in autonomia personale e sociale

# PROFILO DINAMICO FUNZIONALE

- \* Redatto da personale delle A.S.L, insegnanti e genitori
- \* Indica il prevedibile livello di sviluppo che l'alunno con disabilità possiede nei tempi brevi (6 mesi) e nei tempi medi (2 anni)
- \* Evidenzia bisogni e risorse dell'alunno in diversi ambiti (uguali alla Diagnosi Funzionale l'aggiunta della voce “apprendimento”)
- \* Va rivisto alla fine della scuola dell'infanzia, della primaria, della secondaria di I e II grado (secondo Decreto di Modifica del 2006 devono essere pronti in tempi utili per l'avvio di pratiche amministrative e organizzative)

# PRATICAMENTE ...

- \* Documento che fissa obiettivi a medio e lungo termine per lo sviluppo dell'alunno da tutti i diversi punti di vista nei momenti di passaggio da un ordine di scuola al successivo
- \* Primo documento formale di collaborazione ASL, famiglia e scuola

# PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

- \* Definizione di obiettivi –non solo scolastici- per un determinato periodo di tempo (solitamente un anno scolastico)
- \* Descrizione di interventi (scelte metodologiche e di strumenti)
- \* Redatto in collaborazione fra insegnanti (sia di sostegno che curriculare), ASL e famiglie
- \* Verifiche trimestrali

# PRATICAMENTE...

- \* E' il documento più "sentito"
- \* E' il documento che fa da cerniera fra i bisogni del bambino con disabilità e il curriculum della classe
- \* Importante che coinvolga il maggior numero possibile di soggetti per garantire la completezza della programmazione educativa
- \* Sottoposto a verifica almeno in sede di valutazione

# I COMPITI DI CIASCUNO

- \* Genitori

- Richiedere l'identificazione della disabilità
  - Consegnare diagnosi a scuola
  - Partecipare a stesura di PDF e PEI

- \* Team insegnanti di classe/sezione

- Sensibilizzazione famiglie per identificazione e consegna della diagnosi
  - Coordinare i contatti con sanità e famiglia per la stesura di PDF e PEI

- \* Sanità

- Diagnosi clinica
  - Diagnosi funzionale
  - Partecipazione alla stesura del PDF e del PEI

# L'INTESA STATO REGIONI DEL 20 marzo



- \* L'intesa prevede un assorbimento del Profilo Dinamico di Funzionamento all'interno della Diagnosi Funzionale.
- \* La Diagnosi funzionale è redatta sulla base di ICF (Classificazione internazionale del funzionamento), in presenza anche della famiglia e di un esperto di didattica speciale.
- \* L'attuazione dell'Intesa è subordinata all'approvazione di una legislazione al livello locale

# IN PIEMONTE

\* Deliberazione della Giunta Regionale 1 febbraio 2010, n. 34-13176

Linee di indirizzo integrate per ASL, Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali, Istituzioni scolastiche ed Enti di formazione professionale circa il diritto all'educazione, istruzione e formazione professionale degli alunni con disabilità o con Esigenze Educative Speciali

- \* Individuazione si svolge secondo gli stesse modalità descritte a il livello nazionale
- \* La Diagnosi Funzionale e il Profilo Dinamico Funzionale sono integrati in un profilo di Funzionamento redatto su base ICF in due fasi:
  - 1) responsabilità della Sanità (NPI, ASL)
  - 2) responsabilità dell'equipe multidisciplinare composta da Sanità, scuola e famiglia
- \* PEI secondo le stesse modalità descritte a livello nazionale (si conferma l'orientamento a ICF)

# IL DECRETO 66/2017 (art.5)

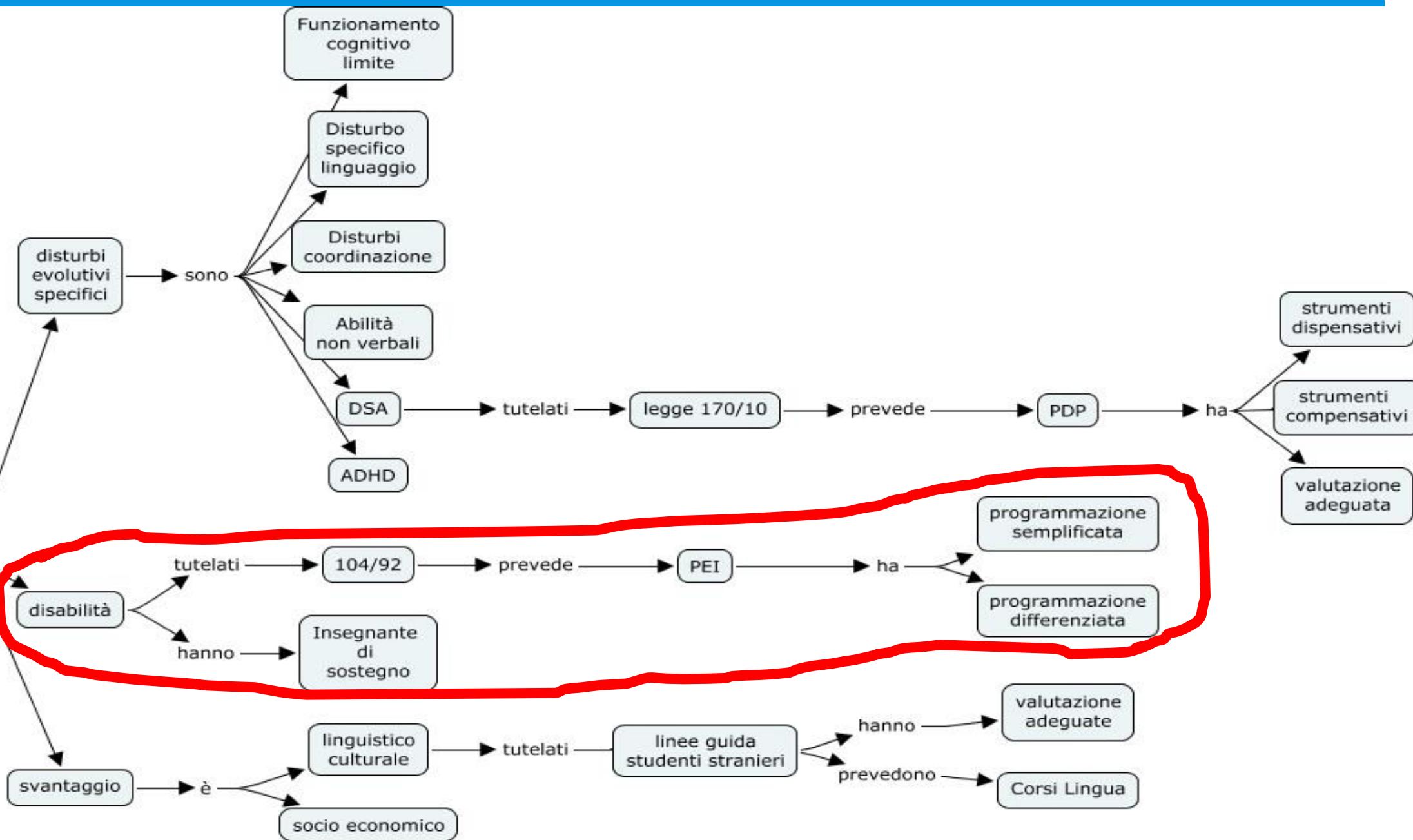
Diagnosi Funzionale e Profilo Dinamico Funzionale sono integrate in un documento. Il Profilo di Funzionamento redatto sulla base di ICF

- \* Art.5, comma 4 Il Profilo di funzionamento di cui all'articolo 12, comma 5, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, come modificato dal presente decreto:
  - a) e' il documento propedeutico e necessario alla predisposizione del Progetto Individuale e del PEI;
  - b) definisce anche le competenze professionali e la tipologia delle misure di sostegno e delle risorse strutturali necessarie per l'inclusione scolastica;
  - c) e' redatto con la collaborazione dei genitori della studentessa o dello studente con disabilita', nonche' con la partecipazione di un rappresentante dell'amministrazione scolastica, individuato preferibilmente tra i docenti della scuola frequentata;
  - d) e' aggiornato al passaggio di ogni grado di istruzione, a partire dalla scuola dell'infanzia, nonche' in presenza di nuove e sopravvenute condizioni di funzionamento della persona.



**Chi  
sono i BES e per chi va fatto  
il P.E.I.?**

**B  
E  
S**



# PERCHE' L'ICF?

*(International Classification of Functioning)* dell'OMS,

**Perchè** ha un linguaggio comune sulla salute e sulla disabilità

**Perchè** considera la persona nella sua totalità, in una prospettiva bio-psico-sociale

**Perché** salute non significa solo assenza di malattia, ma tensione verso un equilibrio da un punto di vista fisico, psicologico, spirituale

**Perché** la salute non può essere separata dal contesto o ambiente in cui la persona vive. La salute interagisce con l'ambiente e l'ambiente interagisce con la salute

**Perché** costruire un profilo ICF è come disegnare una carta geografica

# ICF – CY Children and Youth



International Classification of  
Functioning, Disability and Health

**Classificazione Internazionale del Funzionamento umano –  
della Disabilità e della Salute per bambini e adolescenti a  
cura dell'OMS.**

È un approccio globale alla salute e al funzionamento umano  
e quindi non parla di disabilità o patologie

# ICD-10 ed ICF

- ▶ La classificazione ICF completa la classificazione **ICD-10**, che contiene informazioni sulla diagnosi e sull'eziologia della patologia. L'ICD-10 è la decima revisione di ICD adottata nel 1990 dall'Assemblea Mondiale della Sanità (WHA) ed è in vigore dal 1 Gennaio 1993.
- ▶ Al contrario l'ICF non contiene riferimenti alla malattia, ma si riferisce al solo funzionamento.
- ▶ **L'ICD-10 e l'ICF** usati in modo complementare forniscono un quadro globale della malattia e del funzionamento dell'individuo.

# Grazie a questo strumento è possibile descrivere:

- **il funzionamento**, cioè gli aspetti che vengono considerati “positivi” di una persona, ovvero ciò che quella persona è in grado di fare;
- **la disabilità**, cioè gli aspetti “negativi” del funzionamento, ciò che una persona ha difficoltà a fare; - la presenza o l'assenza di menomazioni riguardanti le funzioni e/o le strutture corporee;
- **i fattori contestuali**, vale a dire l'influenza positiva o negativa che l'ambiente in cui vive la persona può avere sul funzionamento stesso della persona.

**DUNQUE L'ICF CONSENTE DI:**

MISURARE

VALUTARE

COMPRENDERE

DESCRIVERE

PROGRAMMARE

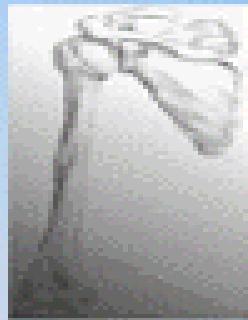
CONOSCERE

## L'ICF valuta quattro differenti componenti della salute individuale

1. **LE STRUTTURE CORPOREE** occhi braccia.. s
2. **LE FUNZIONI CORPOREE** vista motricità orientamento ...b
3. **LE ATTIVITÀ** di un individuo e la sua **PARTECIPAZIONE** a contesti sociali d
4. **I FATTORI AMBIENTALI** come l'ambiente naturale e quello scolastico e

# Componenti dell' ICF

## Funzioni & Strutture Corporee



*Funzioni  
Strutture*

## Attività & Partecipa- zione



*Capacità  
Performance*

## Fattori Ambientali



*Barriere  
Facilitatori*

# Si incontrano termini come:

**Capacità** cioè quella che una persona sa fare in un ambiente sconosciuto, senza nessun tipo di aiuto.

**Perfomance** è quello che la stessa persona riesce a fare nel suo abituale, e generalmente adattato, ambiente di vita.

**Barriere** Fattori ambientali che potrebbero ostacolare il funzionamento della persona e compromettere l'intervento

**Facilitatori** Fattori ambientali che, mediante la loro presenza, migliorano il funzionamento della persona e rendono più probabile l'efficacia dell'intervento.

## OSSERVAZIONI, SUGGERIMENTI (BARRIERE E FACILITATORI)

ELIMINARE LE BARRIERE ED INTRODURRE FACILITATORI CHE PERMETTANO DI  
RAGGIUNGERE LA PERFORMANCE

### **Facilitatori**

INFORMATICI: software, tastiere ingrandite, puntatori, mouse particolari, computer...

COMUNICATIVI: protesi sensoriali, comunicatori per immagini, sintesi vocale...

PER L'APPRENDIMENTO: mappe, lettura dell'insegnante, schemi, testo semplificato...

PER LA MOBILITA': tutore, stabilizzatore, girello, tappeto...

### **Barriere**

SPOSTAMENTO (mancanza di spazio tra i banchi per una carrozzina, ...)

COMUNICAZIONE (mancanza di comunicatore, rumore eccessivo nell'aula, ...)

DIDATTICA (mancanza di sussidi strutturati e adeguati per la tipologia di difficoltà, ...)

APPRENDIMENTO (hardware e software non adattati, ...)

La prossima lezione vedremo in pratica come si fa  
un PEI in ICF



Grazie a tutti !