

LA LEGISLAZIONE ITALIANA IN MATERIA DI INTEGRAZIONE SCOLASTICA

L'esperienza italiana, almeno dal punto di vista normativo e legislativo in materia di integrazione scolastica, costituisce un patrimonio assolutamente unico nel panorama scolastico internazionale e che, come tale, va difeso, valorizzato ma, prima di tutto, conosciuto.

Abbiamo perciò pensato di riprendere il testo delle **"Linee guida sull'integrazione scolastica degli alunni con disabilità"**, ultimo documento in ordine di tempo (4 agosto 2009) per ricostruire la storia legislativa dell'inserimento degli alunni disabili nella scuola, rivedendo diverse norme che rappresentano ancora oggi una preziosa risorsa.

La Legge n.118/71, art. 28 **"Conversione in legge del D.L. 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili."**, disponeva che l'istruzione dell'obbligo dovesse avvenire nelle classi normali della scuola pubblica.

In questo senso, la legge in questione superava il modello delle scuole speciali, che tuttavia non aboliva, prescrivendo *l'inserimento* degli alunni con disabilità, comunque su iniziativa della famiglia, nelle classi comuni.

Per favorire tale inserimento prevedeva inoltre che agli alunni con disabilità venissero assicurati il trasporto, l'accesso agli edifici scolastici mediante il superamento delle barriere architettoniche, l'assistenza durante gli orari scolastici degli alunni più gravi. Tale inserimento costituiva solo una parziale applicazione del principio costituzionale di eguaglianza, che era esercitato dagli alunni in questione solo nel suo aspetto formale.

La Legge n.517/77 **"Norme sulla valutazione degli alunni e sull'abolizione degli esami di riparazione nonché altre norme di modifica dell'ordinamento scolastico"**, a differenza della Legge n.118/71 che si limitava al principio dell'inserimento, stabilisce con chiarezza presupposti e condizioni, strumenti e finalità per *l'integrazione scolastica* degli alunni con disabilità, da attuarsi mediante la presa in carico del progetto di integrazione da parte dell'intero Consiglio di Classe e attraverso l'introduzione dell'*insegnante specializzato* per le attività di sostegno.

La **Corte Costituzionale**, a partire dalla Sentenza n. 215/87, ha costantemente dichiarato il diritto pieno e incondizionato di tutti gli alunni con disabilità, qualunque ne sia la minorazione o il grado di complessità della stessa, alla frequenza nelle scuole di ogni ordine e grado. Tale sentenza, oggetto della CM n. 262/88 **"Attuazione della sentenza della Corte costituzionale n. 215 del 3 giugno 1987. Iscrizione e frequenza nella scuola secondaria di II grado degli alunni portatori di handicap."**, costituisce una tappa fondamentale nel percorso dell'integrazione scolastica e ha orientato tutta la successiva normativa primaria e secondaria.

La Legge n.104/92 **"Legge Quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"** raccoglie ed integra gli interventi legislativi divenendo il punto di riferimento normativo dell'integrazione scolastica e sociale delle persone con disabilità.

La Legge ribadisce ed amplia il principio dell'integrazione sociale e scolastica come momento fondamentale per la tutela della dignità umana della persona con disabilità, impegnando lo Stato a rimuovere le condizioni invalidanti che ne impediscono lo sviluppo, sia sul piano della partecipazione sociale sia su quello dei deficit sensoriali e psico-motori per i quali prevede interventi riabilitativi.

Questa Legge prevede una particolare attenzione, un atteggiamento di "cura educativa" nei confronti degli alunni con disabilità che si esplica in un percorso formativo individualizzato, al quale partecipano, nella condivisione e nell'individuazione di tale percorso, più soggetti istituzionali, scardinando l'impianto tradizionale della scuola ed inserendosi nel proficuo filone dell'individualizzazione e dell'attenzione all'apprendimento piuttosto che all'insegnamento.

Il Profilo Dinamico Funzionale (P.D.F.) e il Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.) sono i momenti concreti in cui si esercita il diritto all'istruzione e all'educazione dell'alunno con disabilità.

Fondamentale importanza la sinergia fra la scuola, gli organi pubblici (che hanno le finalità della cura della persona e della gestione dei servizi sociali) ed anche la famiglia per la stesura, la realizzazione e la verifica in itinere di tali documenti, affinché risultino sempre adeguati ai bisogni effettivi dell'alunno.

Sulla base del PEI, i professionisti delle singole agenzie, ASL, Enti Locali e le Istituzioni scolastiche formulano, ciascuna per proprio conto, i rispettivi progetti personalizzati:

- a cura della scuola il piano degli studi personalizzato, (DM n.141/99, **"Formazione Classi con alunni in situazione di handicap"** come modificato dall'art. 5, comma 2, del DPR n.81/09 **"Norme per la riorganizzazione della rete scolastica e il razionale ed efficace utilizzo delle risorse umane della scuola, ai sensi dell'articolo 64, comma 4, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133"**).
- a cura dell'ASL il progetto riabilitativo, (Legge n.833/78 art.26 **"Istituzione del servizio sanitario nazionale"** - DPCM n.185/06 **"Regolamento recante modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap, ai sensi dell'articolo 35, comma 7, della legge 27 dicembre 2002, n. 289"** - DPR 24.2.94 **"Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap"**);
- a cura degli Enti Locali il progetto di socializzazione, (Legge n.328/00 art.14 **"Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"**) e di assistenza per l'assolvimento per l'obbligo scolastico (DPR n.616/77 **"Attuazione della delega di cui all'art. 1 della L. 22 luglio 1975, n. 382"**, art. 42, art. 45; - Legge n.104/92, art. 13, com. 3 **"Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate."**)

Nello specifico, la Legge quadro n.104/92 dedica 5 articoli alla scuola:

Art.12 – DIRITTO ALL'EDUCAZIONE E ALL'ISTRUZIONE

- sancisce il diritto all'educazione e all'istruzione della persona handicappata nelle sezioni e nelle classi comuni di ogni ordine e grado e nelle università;
- ribadisce l'integrazione scolastica nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni, nella socializzazione;
- prevede la redazione della diagnosi funzionale, del profilo dinamico funzionale, del piano educativo individualizzato.

Art.13 – INTEGRAZIONE SCOLASTICA

- evidenzia la necessità della programmazione coordinata dell'integrazione (scuola, sport, ricreazione, cultura, sanità, servizi sociali) che si realizza attraverso accordi di programma tra Enti locali, scuola e strutture sanitarie;
- sottolinea l'erogazione di fondi per le dotazioni di attrezzature tecniche e sussidi didattici,
- ribadisce l'obbligo per gli enti locali di fornire l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni disabili;
- legifera la contitolarità degli insegnanti di sostegno, il loro obbligo di partecipazione alla programmazione didattico-educativa, alla elaborazione delle prove di verifica e ai consigli di classe/interclasse.

Art.14 – MODALITA' DI ATTUAZIONE DELL'INTEGRAZIONE SCOLASTICA

- puntualizza che il MPI provvede alla formazione e all'aggiornamento degli insegnanti di sostegno,
- sostiene la necessità dell'orientamento dell'alunno in situazione di handicap sin dall'inizio della scuola secondaria di 1° grado; (ipotizzando per es. 4 anni di permanenza invece del triennio)
- indica i criteri di flessibilità e la necessità di classi aperte per gli alunni in situazione di handicap;
- sottolinea la continuità educativa tra i gradi scolastici e prevede forme obbligatorie di consultazione tra gli insegnanti.

Art.15 – GRUPPI DI LAVORO PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA

- prevede l'istituzione di Gruppi di Lavoro a livello provinciale (c/o USP) con compiti di consulenza, proposta e verifica;
- rende obbligatorio il Gruppo di Lavoro d'Istituto (GLH) per collaborare alle iniziative educative e di integrazione.

Art.16 – VALUTAZIONE DEL RENDIMENTO E PROVE D'ESAME

- puntualizza che la valutazione degli alunni in situazione di handicap sia in riferimento al Piano Educativo Individualizzato e redatta rispetto ai livelli di apprendimento iniziali;
- indica la possibilità di adottare criteri didattici (anche d'Istituto) con particolare riferimento alle attività di sostegno svolte e di prevedere prove d'esame sulla base degli insegnamenti individualizzati.

Il tema della valutazione verrà ribadito e ampliato nell' art. 15 OM n.90/01 **"Norme per lo svolgimento degli scrutini e degli esami nelle scuole statali e non statali di istruzione elementare, media e secondaria superiore"** e nel Regolamento sulla Valutazione del 28/5/2009 – DPR n.122/09 **"Regolamento recante coordinamento delle norme vigenti per la valutazione degli alunni e ulteriori modalità applicative in materia, ai sensi degli articoli 2 e 3 del decreto-legge 1° settembre 2008, n. 137, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2008, n. 169"**.

DPR n.122/09 art. 9 - **Valutazione degli alunni con disabilità**

Per la valutazione degli alunni con disabilità si dovrà tener conto, oltre che del comportamento, anche delle discipline e delle attività svolte sulla base del piano educativo individualizzato. Inoltre si prevede, per gli alunni disabili, la predisposizione di prove di esame differenziate, corrispondenti agli insegnamenti impartiti e idonei a valutare il progresso dell'alunno in rapporto alle sue potenzialità e ai livelli di apprendimento iniziali.

Il DPR n.275/99 **"Regolamento recante norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche, ai sensi dell'art. 21 della legge 15 marzo 1997, n. 59"** rappresenta lo strumento principale per affrontare tutti gli aspetti, come quello dell'integrazione, che richiedono la costruzione di appropriate e specifiche soluzioni.

La LEGGE DI RIFORMA DELL'ORDINAMENTO SCOLASTICO n.53/03 contiene elementi idonei allo sviluppo della potenzialità di tutti gli allievi attraverso la personalizzazione dei piani di studio per la costruzione di percorsi educativi e didattici appropriati a ciascuno studente.

Inoltre, la Legge n.296/06 art.1 comma 605 lettera "b", **"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)"** garantisce il rispetto delle "effettive esigenze" degli alunni con disabilità, sulla base di accordi interistituzionali.

Il DPCM n.185/06 **"Regolamento recante modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap"** integra e modifica il DPR 24 febbraio 1994 **"Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alcuni portatori di handicap"** che individuava i soggetti e le competenze degli Enti Locali, delle attuali Aziende Sanitarie Locali e delle istituzioni scolastiche nella definizione della Diagnosi Funzionale, del Profilo Dinamico Funzionale e del Piano Educativo Individualizzato.

Il regolamento del 2006 prevede che, ai fini della individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap, le Aziende Sanitarie dispongano, su richiesta documentata dei genitori o degli esercenti la potestà parentale o la tutela dell'alunno, appositi accertamenti collegiali, nel rispetto di quanto previsto dagli articoli 12 e 13 della legge 104/92 (vedi Verbale d'accertamento collegamento ipertestuale).

Con la **Legge n.18/09 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità", con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità"**, il Parlamento italiano ha ratificato la **Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità**, che vincola l'Italia, qualora l'ordinamento interno avesse livelli di tutela dei diritti delle persone con disabilità inferiori a quelli indicati dalla *Convenzione* medesima, a emanare norme ispirate ai principi ivi espressi.

Non è comunque la prima volta che il tema della disabilità è oggetto di attenzione di documenti internazionali volti alla tutela dei diritti umani, sociali e civili degli individui.

La **Dichiarazione dei Diritti del Bambino dell'ONU**, varata nel **1959**, recita: "Il bambino che si trova in una situazione di minorazione fisica, mentale o sociale, ha diritto di ricevere il trattamento, l'educazione e le cure speciali di cui abbisogna per il suo stato o la sua condizione".

La **Dichiarazione dei diritti della persona con ritardo mentale dell'ONU**, pubblicata nel **1971**, reca scritto: "Il subnormale mentale deve, nella maggiore misura possibile, beneficiare dei diritti fondamentali dell'uomo alla stregua degli altri esseri umani. Il subnormale mentale ha diritto alle cure mediche e alle terapie più appropriate al suo stato, nonché all'educazione, all'istruzione, alla formazione, alla riabilitazione, alla consulenza che lo aiuteranno a sviluppare al massimo le sue capacità e attitudini".

La **"Convenzione internazionale sui diritti del bambino"** del **20.11.1989** all'art. 23 ribadisce il diritto all'istruzione e alle cure speciali.

La **Conferenza Mondiale sui diritti umani dell'ONU**, i cui esiti sono resi noti nel **1993**, precisa che "tutti i diritti umani e le libertà fondamentali sono universali e includono senza riserve le persone disabili".

Le **Regole standard per il raggiungimento delle pari opportunità per i disabili**, adottate dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite del 20 dicembre **1993**, ricordano come "l'ignoranza, la negligenza, la superstizione e la paura sono fattori sociali che attraverso tutta la storia della disabilità hanno isolato le persone con disabilità e ritardato la loro evoluzione".

Ciò che tuttavia caratterizza la *Convenzione ONU* in questione è di aver decisamente superato un approccio focalizzato solamente sul deficit della persona con disabilità, accogliendo il "modello sociale della disabilità" e introducendo i principi di non discriminazione, parità di opportunità, autonomia, indipendenza con l'obiettivo di conseguire la piena inclusione sociale, mediante il coinvolgimento delle stesse persone con disabilità e delle loro famiglie.

Essa infatti recepisce una concezione della disabilità che, oltre a ribadire il principio della dignità delle persone con disabilità, individua nel contesto culturale e sociale un fattore determinante l'esperienza che il soggetto medesimo fa della propria condizione di salute. Il contesto è una risorsa potenziale che, qualora sia ricca di opportunità, consente di raggiungere livelli di realizzazione e autonomia delle persone con disabilità che, in condizioni contestuali meno favorite, sono invece difficilmente raggiungibili.

La *definizione di disabilità* della *Convenzione* è basata sul modello sociale centrato sui diritti umani delle persone con disabilità, ed è la seguente: "la disabilità è il risultato dell'interazione tra persone con menomazioni e barriere comportamentali ed ambientali, che impediscono la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri".

La centralità del contesto socio-culturale nella determinazione del livello di disabilità impone che le persone con disabilità non siano discriminate, intendendo "discriminazione fondata sulla disabilità (...) qualsivoglia distinzione, esclusione o restrizione sulla base della disabilità che abbia lo scopo o l'effetto di pregiudicare o annullare il riconoscimento, il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali in campo politico, economico, sociale, culturale, civile o in qualsiasi altro campo. Essa include ogni forma di discriminazione, compreso il rifiuto di un accomodamento ragionevole".

A questo scopo è necessario che il contesto (ambienti, procedure, strumenti educativi ed ausili) si adatti ai bisogni specifici delle persone con disabilità, attraverso ciò che la *Convenzione* in parola definisce "accomodamento ragionevole":

"*Accomodamento ragionevole* indica le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati che non impongano un carico sproporzionato o eccessivo, ove ve ne sia necessità in casi particolari, per assicurare alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di eguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e libertà fondamentali" (Art. 2).

L'art 24, infine, dedicato all'educazione riconosce "il diritto all'istruzione delle persone con disabilità (...) senza discriminazioni e su base di pari opportunità" garantendo "un sistema di istruzione inclusivo a tutti i livelli ed un apprendimento continuo lungo tutto l'arco della vita, finalizzati:

(a) al pieno sviluppo del potenziale umano, del senso di dignità e dell'autostima ed al rafforzamento del rispetto dei diritti umani, delle libertà fondamentali e della diversità umana;

(b) allo sviluppo, da parte delle persone con disabilità, della propria personalità, dei talenti e della creatività, come pure delle proprie abilità fisiche e mentali, sino alle loro massime potenzialità;

(c) a porre le persone con disabilità in condizione di partecipare effettivamente a una società libera".

Nel **2001**, l'Assemblea Mondiale della Sanità dell'OMS ha approvato la nuova **Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute** (*International Classification of Functioning, Disability and Health* – **ICF**).

L'ICF recepisce pienamente il modello sociale della disabilità, considerando la persona non soltanto dal punto di vista "sanitario", ma promuovendone un approccio globale, attento alle potenzialità complessive, alle varie risorse del soggetto, tenendo ben presente che il contesto, personale, naturale, sociale e culturale, incide decisamente nella possibilità che tali risorse hanno di esprimersi.

Fondamentale, dunque, la capacità di tale classificatore di descrivere tanto le capacità possedute quanto le performance possibili intervenendo sui fattori contestuali.

Nella prospettiva dell'ICF, la partecipazione alle attività sociali di una persona con disabilità è determinata dall'interazione della sua condizione di salute (a livello di strutture e di funzioni corporee) con le condizioni ambientali, culturali, sociali e personali (definite *fattori contestuali*) in cui essa vive.

Il modello introdotto dall'ICF, bio-psico-sociale, prende dunque in considerazione i molteplici aspetti della persona, correlando la condizione di salute e il suo contesto, pervenendo così ad una definizione di "disabilità" come ad "una condizione di salute in un ambiente sfavorevole".

Nel modello citato assume valore prioritario il contesto, i cui molteplici elementi possono essere qualificati come "barriera", qualora ostacolino l'attività e la partecipazione della persona, o "facilitatori", nel caso in cui, invece, favoriscano tali attività e partecipazione.

E' dunque opportuno che il personale scolastico coinvolto nel processo di integrazione sia a conoscenza del modello in questione e che si diffonda sempre più un approccio culturale all'integrazione che tenga conto del nuovo orientamento volto a considerare la disabilità interconnessa ai fattori contestuali.

ALTRI ASPETTI

Barriere architettoniche

Gli edifici scolastici progettati, costruiti o interamente ristrutturati dopo il 28.2.1986 devono essere accessibili (Legge n.41/86 art.32 **"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1986)"**); quelli costruiti precedentemente dovranno comunque essere adeguati e resi accessibili (DPR n.503/96 art. 1 comma 4 **"Regolamento recante norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici."**).

La competenza per la scuola materna, elementare e media è del Comune (Legge n.23/96 **"Norme per l'edilizia scolastica"**).

Per segnalare la presenza di barriere architettoniche occorre inviare lettera r/r all'ente competente chiedendo, nel caso non fossero stati adottati, la predisposizione di piani di abbattimento delle barriere architettoniche cui le P.A. sono tenute (Legge n.41/86 art. 32 comma 20 **"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1986)"**).

Tutela della privacy

Le notizie sulle minorazioni degli alunni disabili costituiscono "dati sensibili" ai sensi della Legge n.675/96 art. 22 **"Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali"**. Ne è responsabile il Dirigente Scolastico, che può legittimamente raccogliere i dati sensibili dell'alunno disabile e comunicarli al Dirigente scolastico regionale ed alle altre autorità amministrative (Asl, enti locali ecc.) per attivare gli interventi necessari.

Occorre ottenere comunque il consenso dei genitori, informarli per iscritto dell'uso che verrà fatto dei dati sensibili (DL n.135/99 art.2 comma 2) e custodire tali dati in luogo separato per evitare l'accesso a terzi e utilizzare codici identificativi (DL n.135/99 art. 3 comma 5).

Permanenza degli alunni diversamente abili nella scuola dell'Infanzia e obbligo scolastico

La permanenza nella Scuola dell'Infanzia è legata all'assolvimento dell'obbligo scolastico. In caso di alunni con difficoltà particolarmente gravi ci si trova a volte di fronte alla decisione, posta da insegnanti e/o genitori, di prolungare la frequenza della scuola dell'infanzia oltre i 6 anni di età.

La CM n. 235/75, che resta un riferimento in ordine alla Scuola dell'Infanzia, consentiva la permanenza oltre i 6 anni di età nella scuola materna, purchè vi fosse una delibera del Collegio dei docenti della scuola medesima ed il parere favorevole della famiglia e degli operatori dell'Asl di competenza territoriale.

Non è facile prendere una decisione giusta in tal senso: anche se la scuola dell'infanzia, con la sua impostazione ludica delle attività, potrebbe sembrare l'ambiente più adatto per un alunno con gravi difficoltà, non è detto che una permanenza così prolungata possa giovare allo sviluppo cognitivo e socio-affettivo. Normalmente si autorizza il trattenimento per un solo anno

scolastico, spetta comunque al Dirigente Scolastico, in accordo con gli insegnanti, i genitori, gli operatori sociosanitari, decidere sull'opportunità del prolungamento ulteriore.

Diverso è per i successivi gradi. L'alunno disabile può frequentare la scuola dell'obbligo fino al compimento del diciottesimo anno di età con la possibilità di una terza ripetenza in singole classi. Il riferimento è ancora una volta alla Legge 104 del '92. art. 14, comma 1, lettera C

GITE SCOLASTICHE

Nell'organizzazione delle gite scolastiche va attentamente valutata l'accessibilità dell'itinerario, tenendo conto della eventuale presenza di alunni disabili, ai quali, tenendo in considerazione la gravità, vanno fornite pari opportunità, dal momento che questa esperienza rappresenta per loro un momento fondamentale per lo sviluppo relazionale e formativo.

Nel caso di partecipazione alle gite scolastiche di uno o più soggetti diversamente abili "si demanda alla ponderata valutazione dei competenti organi collegiali di provvedere, in via prioritaria, alla designazione di un qualificato accompagnatore nonché di predisporre ogni altra misura di sostegno" (CM n. 291/92 art. 8, comma 2). Ciò significa che l'accompagnatore non deve necessariamente essere l'insegnante specializzato, ma può essere un qualunque membro della comunità scolastica (docenti, personale ausiliario e, nelle scuole superiori, un compagno maggiorenne).

Nella Nota Ministeriale 11.4.02, n. 645 si ribadisce che *"le gite rappresentano un'opportunità fondamentale per la promozione dello sviluppo relazionale e formativo di ciascun alunno e per l'attuazione del processo di integrazione scolastica dello studente diversamente abile, nel pieno esercizio del diritto allo studio"* e si forniscono precisazioni in merito alla loro realizzazione.

SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA

Frequentemente accade che alunni disabili e non debbano assumere in orario scolastico dei farmaci, a seguito di terapie prescritte o per malori occasionali.

Il 25 novembre 2005 sono state pubblicate le "Linee-guida per la somministrazione di farmaci in orario scolastico".

Tale Linee-guida pongono i Dirigenti Scolastici in condizione di adottare delle prassi uniformi.

In base all'art. 4, il Dirigente scolastico può individuare, secondo una sequenza procedurale, personale docente o non docente, che sia spontaneamente disponibile ed abbia effettuato i corsi di formazione per la sicurezza della salute nelle scuole, solo dopo aver ricevuto formale richiesta scritta dalla famiglia, la certificazione e la prescrizione dell'ASL. In mancanza di disponibilità del personale scolastico e se non spontaneamente richiesta dai familiari, la somministrazione, il DS dovrà rivolgersi alle istituzioni pubbliche locali (ASL, Comune) o ad enti ed associazioni non lucrative del privato sociale sulla base di accordi.