

**ACCORDO-QUADRO DI PROGRAMMA PROVINCIALE  
PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA DEGLI ALUNNI  
CON DISABILITA' (2011 – 2016)**

(artt. 12 e 13 L. 104/92, art. 2 D.P.R. del 24/2/94 e DPCM n. 185 del 23/02/2006/)

**TRA**

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA DI BRESCIA

IL DIRIGENTE DELL'UST – UFFICIO SCOLASTICO TERRITORIALE DI BRESCIA

IL PRESIDENTE DELLA CONFERENZA DEI SINDACI DELL'ASL DELLA PROVINCIA DI  
BRESCIA

IL PRESIDENTE DELLA CONFERENZA DEI SINDACI DELL'ASL VALLECAMONICA -  
SEBINO

IL DIRETTORE GENERALE DELL'ASL DI BRESCIA

IL DIRETTORE GENERALE DELL'ASL DI VALLECAMONICA

IL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI BRESCIA

IL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI DESENZANO

IL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI CHIARI

**VISTI**

- la legge Regione Lombardia n. 31 del 20 marzo 1980 “Diritto allo studio – Norme di attuazione”;
- la legge quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate n. 104 del 5 febbraio 1992;
- il D.I. 9 luglio 1992 “Criteri per la stipula degli Accordi di Programma”;
- il D.P.R. 24 febbraio 1994 “Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle Unità Sanitarie Locali in materia di alunni in situazione di handicap”;
- il D. Lvo n. 297 del 16 aprile 1994, “Testo Unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione”;
- la legge n. 662 del 22 dicembre 1996, “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica”;
- il D.Lvo n.112 del 31 marzo 1998 “Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni e agli Enti Locali”;
- il D.P.R. n. 275 dell’ 8 marzo 1999 “Regolamento recante norme in materia di autonomia delle Istituzioni Scolastiche”;
- la legge Regione Lombardia n. 1 del 5 gennaio 2000 “Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia. Attuazione del D.lvo n. 112 del 31 marzo 1998”;
- il D. Lvo n. 267 del 18 agosto 2000, “Testo unico delle leggi sull’ordinamento degli Enti Locali”;

- la legge n. 328 dell' 8 novembre 2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- il parere del Comitato Provinciale di Indirizzo e Coordinamento della Rete Scolastica e Formativa della Provincia di Brescia del 29/06/2011;
- il DPCM 185/2006, “Regolamento recante modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap”, ai sensi dell'art. 35, comma 7, della Legge 27 dicembre 2002, n. 289;
- la Delibera della Giunta Regionale n. 3449 del 7 novembre 2006 (B.U.R.L. Se.O n. 47 del 20 novembre 2006);
- la Circolare n. 28 dell'11.12.2006 della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale della Regione Lombardia;
- le Delibere n. 774 del 27.12.2006 e n. dell'A.S.L. di Brescia e n. 847 del 22.12.2006 dell'A.S.L. di Vallecamonica Sebino per la costituzione dei Collegi di accertamento e dell'Organismo di riesame previsti dalla Delibera Regionale 3449/7.11.06;
- la Legge regionale 6 agosto 2007 - n. 19 “Norme sul sistema educativo di istruzione e formazione della Regione Lombardia”;
- l'Intesa della Conferenza Unificata Stato Regioni del 20 marzo 2008;
- la legge 3 marzo 2009, n. 18 che ratifica la Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità;
- le Linee guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità del MIUR, 4 agosto 2009;
- la Delibera della Giunta Regionale n. 2185 del 04.08.2011 ad oggetto “Determinazioni in ordine al processo di individuazione e accompagnamento dell'alunno con disabilità ai fini dell'integrazione scolastica”

## **SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**

### **PREMESSA**

#### ***Definizione di disabilità ai fini della integrazione scolastica***

➤ La legge 104 del 1992 ( Legge Quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate ), all'art. 3, comma 1, recita:

*“E' persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione”.*

Ne consegue che non è possibile definire la persona disabile ai fini dell'integrazione scolastica in assenza anche di una soltanto delle condizioni indicate. Ai fini dell'individuazione della persona con disabilità non è sufficiente il dato della difficoltà di apprendimento o di relazione in assenza di una minorazione accertata e di un processo di svantaggio o di emarginazione sociale.

➤ La *Convenzione ONU* supera definitivamente “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” (Preambolo, punto e).

➤ 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*), raccomandandone l'uso negli Stati parti. 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. (da le “Linee guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità” – 4 agosto 2009)

Da quanto affermato precedentemente ne consegue che il percorso di integrazione scolastica per essere efficiente ed efficace deve poter contare su tre aspetti fondamentali:

1. A.S.L./A.O., Comuni, Provincia, Istituzione Scolastica sono sinergicamente impegnate, per quanto di rispettiva competenza, nella gestione integrata dei servizi e nella partecipata collaborazione con la famiglia nell'ottica del progetto di vita della persona con disabilità;
2. l'assunzione da parte del Dirigente Scolastico, garante dell'offerta formativa, “di una vigorosa leadership gestionale e relazionale” attraverso, per esempio, l'organizzazione di corsi di formazione, il coinvolgimento dei genitori e del territorio, l'istituzione e il funzionamento del GLH di Istituto;
3. la corresponsabilità educativa e formativa di tutti i docenti in tutte le fasi del processo scolastico: programmazione, intervento, valutazione.

## ART. 1

### ACCORDO-QUADRO DI PROGRAMMA PROVINCIALE

1. Ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, è stipulato il presente Accordo-quadro di programma al fine di garantire alla persona con disabilità il diritto all'educazione scolastica nelle sue forme

di apprendimento, comunicazione, relazione interpersonale, autonomia e socializzazione relativamente alle sue potenzialità.

2. Con il presente accordo vengono definiti:

- i reciproci impegni istituzionali in ordine all'integrazione degli alunni con disabilità;
- le modalità e i tempi degli interventi istituzionali a favore degli alunni con disabilità;
- le iniziative programmate in modo coordinato ed integrato per qualificare gli interventi;
- gli accordi per la gestione integrata dei servizi e delle risorse.

## ART. 2

### ACCORDI TERRITORIALI

Nel rispetto degli impegni previsti dal presente accordo quadro, le Istituzioni Scolastiche Autonome, gli Enti Locali, le ASL, le Aziende Ospedaliere stipulano fra loro accordi territoriali decentrati nell'ambito dei Piani di zona di cui alla Legge 328/2000. In tali accordi gli enti sottoscrittori assumono gli impegni dichiarati nell'Accordo Provinciale definendo le rispettive risorse e la fornitura di servizi al fine di perseguire l'obiettivo della migliore risposta possibile ai bisogni degli alunni disabili. A livello di singolo Comune o di Ambito territoriale verranno definite annualmente le risorse finanziarie da impegnare.

Come indicato nelle Linee guida per l'integrazione scolastica (MIUR 2009) i tavoli di concertazione costituiti in ambiti territoriali che coincidano possibilmente con i Piani di Zona rappresentano lo strumento operativo più adeguato per stabilire azioni di raccordo fra gli Enti territoriali (Provincia, Comuni), i servizi (ASL, AA.OO., cooperative, comunità) alla base della governance del sistema.

## ART. 3

### RUOLO DEI COMUNI

Precisato che la legge 104/92 attribuisce alle Amministrazioni Comunali, singole o associate, l'attuazione degli interventi di inserimento e di integrazione sociale della persona con disabilità (art. 8), dei servizi di aiuto personale (art. 9), degli interventi a favore di persone con disabilità grave (art. 10) nella scuola dell'infanzia e dell'obbligo, interventi specifici devono essere attuati in riferimento all'educazione e all'istruzione considerato che (art 12 L.104/1992):

- al bambino 0-3 anni disabile deve essere garantito l'inserimento negli asili nido;
- è garantito il diritto all'educazione e all'istruzione della persona disabile nelle sezioni di scuola dell'infanzia, nelle classi comuni delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e nelle istituzioni universitarie.

In particolare il ruolo dei Comuni nell'ambito dell'integrazione scolastica (art. 13 L.104/92) viene sottolineato in riferimento

- all'adeguamento dell'organizzazione e del funzionamento degli asili-nido alle esigenze dei bambini con disabilità ed alla assegnazione di operatori ed assistenti specializzati;
- all'obbligo di fornire l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni disabili.

In particolare il Decreto Legislativo n. 112/1998, recepito anche con la legge 1/2000 dalla Regione Lombardia, indica per i Comuni (art. 139, primo comma punto c) il compito di supporto organizzativo del servizio di istruzione per gli alunni con disabilità o in situazione di svantaggio.

Prevede inoltre per i Comuni, d'intesa con le Istituzioni scolastiche, lo svolgimento di iniziative relative a:

- azioni tese a realizzare le pari opportunità di istruzione;
- azioni di supporto tese a promuovere e sostenere la coerenza e la continuità in verticale e in orizzontale fra i diversi gradi e ordini di scuola;
- interventi integrati di prevenzione della dispersione scolastica e di educazione alla salute.

Si possono sintetizzare pertanto nelle seguenti aree le competenze dei Comuni in relazione all'integrazione scolastica:

a) Competenze programmatiche:

- partecipazione dell'Amministrazione comunale, tramite il servizio relativo alla Pubblica Istruzione e ai Servizi Sociali, alla gestione del progetto complessivo di integrazione della persona con disabilità garantendone la qualità;
- programmazione generale da parte dei Comuni, tramite Tavoli di concertazione presso gli Uffici di Piano, degli interventi per la integrazione scolastica in raccordo con l'Istituzione scolastica, l'ASL, le AA.OO, le Cooperative affidatarie dei servizi, le famiglie, definendo le linee generali di intervento riferite all'integrazione degli alunni con disabilità;
- la programmazione delle azioni di supporto organizzativo per i singoli casi.

b) Competenze gestionali nell'ambito delle scuole dell'Infanzia, Primarie, Secondarie di I grado:

- fornitura di trasporto gratuito a norma dell'art. 28 comma 1, legge 118/71 per gli alunni frequentanti la Scuola Primaria e Secondaria di I grado;
- assegnazione gratuita dell'assistente per l'autonomia personale, (art. 42 e 45 D.P.R. 616/77; D.P.R. 347/83; art. 13, comma III L. 104/92);
- definizione delle qualifiche professionali in base ai bisogni dell'alunno con disabilità e delle modalità di reperimento/scelta degli assistenti per l'autonomia personale oltre che della tipologia dei compiti/mansioni assegnati e/o svolti dagli assistenti per l'autonomia personale, in relazione alla realizzazione del Progetto Educativo Individualizzato (P.E.I.) secondo quanto previsto dall'allegato 1;
- assegnazione di insegnanti specializzati per il sostegno nelle scuole dell'infanzia comunali e di assistenti educativi nelle scuole paritarie (L. 104/92, art. 13, comma 2);
- fornitura di sussidi didattici e protesici integrativi (L. R. 31/80);
- eliminazione barriere architettoniche (art. 27 L. 118/71; D.P.R. 384/78; L. 41/86; D.M. Lav. Pubb. N. 236/89).

## ART. 4

### RUOLO DELLA PROVINCIA

La Provincia svolge compiti di assistenza scolastica ed extrascolastica, in collaborazione con i Comuni, per gli alunni non udenti e per quelli non vedenti in tutti gli ordini di scuola (art. 5, L. 67/93).

1. In particolare, per quanto riguarda gli alunni non udenti, la Provincia garantisce, in collaborazione con i Comuni, l'assistenza e l'integrazione scolastica ed extrascolastica tramite :

- a. azioni volte a favorire l'informazione e lo studio della disabilità uditiva;

- b. promozione di un confronto interistituzionale;
  - c. interventi di sostegno economico per la assegnazione di operatori educativi domiciliari;
  - d. interventi volti alla integrazione scolastica così come individuato negli atti deliberati dalla Provincia (convenzione con Scuola Audiofonetica, Protocollo di intesa con l'U.S.T.).
2. Per quanto riguarda gli alunni non vedenti, la Provincia, con il Comune di Brescia, per la realizzazione dei propri compiti istituzionali, si avvale del "Centro per l'integrazione scolastica e la piena realizzazione dei non vedenti".
3. In ragione di quanto disposto dall'art. 139 del Dgls 112/98, la Provincia assolve le seguenti competenze a favore degli alunni con disabilità frequentanti la Scuola Secondaria di 2° grado:
- servizi di supporto organizzativo (fornitura di trasporto a norma dell'art. 28, comma 1, legge 118/71 con modalità definite annualmente da accordo tra Provincia e Associazione Comuni Bresciani, sulla base delle risorse trasferite dalla Regione Lombardia);
  - fornitura di sussidi didattici e protesici integrativi (in base alla L. R. 31/80) del servizio di istruzione per gli alunni con disabilità o in situazione di svantaggio;
  - eliminazione barriere architettoniche;
  - arredi, attrezzature e materiale didattico specifico (L. n. 142/90 art. 14 comma I lettera i, L. n. 104/92 art.13 c. IV in relazione al DPR n. 616/77 artt.42 e 45 e L n.67/93 art.5);
  - formazione professionale (Dlgs 112/98 art.143, comma 2, Dlgs n. 96/99 art. 48), obbligo di frequenza di attività formative fino al 18° anno anche assolvibile nel sistema della formazione professionale di competenza regionale.
  - Promozione di azioni di confronto ed eventuale coordinamento degli interventi concordati con i soggetti preposti in favore dell'integrazione degli alunni con disabilità frequentanti le Istituzioni Formative nell'ambito delle competenze istituzionali assegnate alla Formazione Professionale dalla Regione Lombardia (L.R. 19/2007).

## ART. 5

### RUOLO DELLE ISTITUZIONI SCOLASTICHE E FORMATIVE

Le Istituzioni scolastiche e formative in quanto agenzie educative devono farsi garanti del diritto di educazione per tutti gli alunni. Il Dirigente delle suddette istituzioni è il garante dell'offerta formativa che deve rispondere ai bisogni educativi di tutti e di ciascuno.

1. Compiti/competenze dell'Amministrazione Scolastica:
- a) Assegnazione degli insegnanti per le attività di sostegno garantendo la tempestività della nomina degli insegnanti di sostegno, la valorizzazione della loro funzione, la riduzione del numero degli alunni per classe ( art.12 L.270/82; art.13, commi III e IV, L.104/92) secondo quanto previsto dalle norme vigenti;
  - b) specializzazione ed aggiornamento del personale docente e non docente (art.14 104/92);
  - c) acquisto delle attrezzature e degli ausili didattici per i disabili (art.13, comma I lett. B, L.104/92);
  - d) funzionamento del Gruppo di Lavoro Interistituzionale Provinciale (GLIP) (art.15, comma i, L.104/92), anche con il compito di monitorare l'attuazione del presente Accordo quadro in collaborazione con i CTRH di cui al successivo art.7;
  - e) funzionamento del gruppo di lavoro handicap - GLH provinciale (C.M.n.227/75; art.5 DPR 35/93);

- f) interventi tecnici e finanziari prioritari per gli alunni con disabilità in situazione di gravità ( art.3, comma 3, L. 104/92);
- g) sostegno e coordinamento dei CTRH presenti sul territorio, in collaborazione sinergica con gli Enti Locali, l'ASL e le Associazioni del settore;
- h) elaborazione dei dati desunti dalla scheda anagrafica compilata dagli Istituti per ogni singolo alunno.

Compiti/competenze delle Istituzioni scolastiche autonome e delle Istituzioni formative:

- a) Tutto quanto declinato di seguito s'intende applicabile anche alle Istituzioni formative per quanto compatibile. Le responsabilità attribuite al Dirigente Scolastico sono di norma riconducibili alla figura del Direttore di Centro, o di figura da egli delegata (es. responsabile settore disabilità, etc.).
- b) Le Istituzioni formative nella presa in carico dell'alunno disabile possono fare riferimento al documento "*Linee guida per l'integrazione dei disabili nei percorsi di istruzione e formazione*" approvato dal Comitato tecnico di validazione in data 14/04/2010 disponibile sul sito della Provincia di Brescia [www.provincia.brescia.it](http://www.provincia.brescia.it).

#### *A. Condizioni essenziali per il raggiungimento degli obiettivi dell'integrazione scolastica da parte delle Istituzioni Scolastiche Autonome*

- a) Raccordo con i Servizi socio-sanitari del territorio al fine di cooperare al progetto complessivo di riabilitazione e di integrazione sociale del soggetto e di collaborare alla realizzazione del progetto di vita di cui alla Legge 328/2000;
- b) definizione/elaborazione di progetti educativi individualizzati volti alla valorizzazione ed allo sviluppo delle potenzialità degli alunni con disabilità ed all'individuazione di metodologie educative e didattiche idonee;
- c) presenza, dove il progetto lo preveda, di insegnanti specializzati corresponsabili con i docenti curricolari dell'attuazione del progetto educativo;
- d) dotazione di attrezzature e di materiali didattici adatti e di ambienti idonei;
- e) coinvolgimento delle famiglie nel progetto educativo e di integrazione scolastica;
- f) utilizzo dei collaboratori scolastici anche per le funzioni assistenziali di base (CM prot. 3390 del 30/11/2001; Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro – 06/09).

#### *B. Organizzazione dell'attività educativa, didattica e riabilitativa.*

Il Dirigente Scolastico di ogni istituzione scolastica assicura, con la collaborazione diretta del GLH di Istituto e/o di Circolo, che all'interno del Piano dell'Offerta Formativa (POF) deliberato dagli Organi collegiali, di cui al DPR 275/99, venga riservata una specifica attenzione all'integrazione scolastica, predisponendo i progetti necessari, individuando le risorse strumentali e professionali, le modalità organizzative e di verifica/valutazione.

I progetti di integrazione, elaborati a partire dai bisogni individuati, dovranno in particolare assicurare:

- la flessibilità/specializzazione degli spazi (dotazione di strumentazione e di ambienti/spazi funzionali come i laboratori) e dei tempi ( individuazione della classe più idonea ad accogliere l'alunno);
- l' uso delle risorse umane disponibili (attraverso l'elaborazione di un progetto di plesso o di istituto sull'utilizzo delle ore di compresenza e delle ore per l'attività di sostegno);
- l' uso delle tecnologie didattiche;

- la variabilità organizzativa della giornata scolastica;
- la pluralità di forme di raggruppamento degli alunni (art.2 e art. 7 L.517/77, DPR 275/99);
- la partecipazione degli alunni con disabilità alle varie attività della propria classe promosse dalla scuola (gite scolastiche, attività integrative ecc.).

Nell'ambito della autonomia didattica e organizzativa loro assegnata dal DPR 275/99, le istituzioni scolastiche promuovono esperienze di innovazione, ricerca e sperimentazione in tema di integrazione scolastica, in forma singola o associata, anche in collaborazione con i CTRH. E' auspicabile che il Dirigente Scolastico promuova la presenza di figure professionali con competenze psicopedagogiche.

### *C. Continuità educativa e didattica fra i diversi ordini di scuola*

Ai fini del processo di integrazione, dovrà essere garantita una continuità educativa tra ordini di scuola in modo da consentire la realizzazione di un Progetto Educativo Individualizzato Unitario, rispondente efficacemente ai bisogni educativi ed ai ritmi di apprendimento dell'alunno in situazione di handicap.

Relativamente a tale adempimento il Dirigente scolastico assume i seguenti impegni :

- elaborazione di uno specifico progetto di accompagnamento per gli alunni con disabilità (art. 7 DPR 275/99);
- trasmissione del Fascicolo Personale dell'alunno con disabilità al grado scolastico successivo, avuto l'assenso della famiglia e verificata con la stessa la validità del verbale di accertamento in esso contenuto;
- relativamente al passaggio dal primo al secondo ciclo di istruzione, o nei passaggi intermedi, forme di consultazione obbligatorie fra gli insegnanti della classe frequentata dall'alunno con disabilità e le figure di riferimento per l'integrazione delle scuole coinvolte, al fine di consentire la migliore continuità operativa e l'applicazione delle esperienze già maturate nella relazione educativa-didattica e nelle prassi di integrazione con l'alunno con disabilità;
- nei P.E.I. dovranno essere programmati interventi specifici per l'orientamento, mirati ad evidenziare e ad esplicitare le potenzialità, le attitudini e gli interessi degli alunni nel quadro del progetto di vita. I risultati che emergeranno faranno parte integrante del P.D.F. che accompagnerà l'alunno nell'accesso alla Scuola secondaria di 2° grado, alle Istituzioni Formative accreditate o ad altre strutture. Una sintesi dell'Orientamento verrà consegnata dalla scuola alla famiglia.

## ART. 6

### RUOLO E FUNZIONI DELL' ASL E /O DELL'AZIENDA OSPEDALIERA

#### 1) Compiti generali in relazione alla disabilità

Il ruolo dell'ASL e/o dell'Azienda Ospedaliera si orienta in due direzioni principali:

- a. **La prevenzione generale del fenomeno.** Tale ambito, curato in particolare dall'A.S.L. prescinde dal singolo caso e comprende sia le funzioni di integrazione dei servizi sociosanitari (informazione precoce e segnalazione reciproca, quadro epidemiologico, servizi integrati ecc.), sia la collaborazione col territorio (medicina del lavoro, mappe di rischio, progetti di prevenzione primaria, ecc.), che la creazione di una cultura di integrazione dell'handicap nella società civile (informazione, formazione, consulenza per la realizzazione di progetti integrati, ecc.).

- b. ***Gli interventi per la singola situazione di alunno con disabilità.*** All'ASL e/o all'Azienda Ospedaliera compete la formulazione ed il coordinamento del progetto riabilitativo individualizzato (L. 833/78) a partire dal momento in cui la situazione viene individuata e presa in carico e, nel caso che veda la partecipazione di più servizi, la definizione di un Referente che ha l'incarico di garantire l'unitarietà del progetto e la continuità terapeutica.

L'ASL e/o l'Azienda Ospedaliera, in relazione agli interventi di operatori afferenti all'una o all'altra Azienda, assume le seguenti funzioni:

- prevenzione (intesa come individuazione il più precoce possibile della situazione di disabilità, ma anche come evitamento della patologizzazione impropria; predisposizione di percorsi che prevengano l'aggravamento e l'emarginazione della persona con disabilità, ecc.);
- diagnosi (la funzione diagnostica intesa come atto integrato e interdisciplinare; funzione di controllo, verifica o integrazione rispetto a diagnosi settoriali o parziali...);
- cura (comprende le funzioni di cura volta alla guarigione parziale o totale ove possibile; le funzioni di cura di mantenimento e in generale il compito di "care" sociosanitaria del paziente nel suo percorso evolutivo);
- riabilitazione (in particolare l'effettuazione di trattamenti abilitativi, logopedici, fisioterapici ecc.);
- sostegno alla famiglia (tale funzione riguarda gli aspetti psicologici e relazionali, oltre che l'accompagnamento e l'informazione nella fruizione dei servizi, nella tutela dei diritti e per la socializzazione e per la integrazione sociale);
- orientamento per la scelta dell'indirizzo del biennio superiore e post scuola dell'obbligo;
- integrazione delle funzioni in un modello organizzativo interdisciplinare.

## 2) Compiti specifici in relazione alla scuola

In relazione alla scuola e, in specifico, all'obiettivo dell'integrazione scolastica dell'alunno con disabilità, l'ASL e/o l'Azienda Ospedaliera svolge i seguenti compiti, in aggiunta o in continuità con i compiti istituzionali sopra elencati:

- valutazione clinica, anche a seguito di segnalazione da parte della scuola con assenso scritto dei genitori o esercenti la patria potestà, e certificazione specialistica (preliminare all'accertamento da parte del Collegio);
- individuazione degli alunni con disabilità a cura del Collegio di accertamento istituito dall'A.S.L. secondo il DPCM 185/2006 e delibere n. 3449/06 della Regione Lombardia, n. 774 del 27.12.2006 dell'A.S.L. di Brescia e n. 847 del 22.12.2006 dell'A.S.L. di Vallecambona Sebino;
- formulazione della diagnosi funzionale;
- partecipazione alla formulazione del progetto specifico di integrazione scolastica e suo monitoraggio nel tempo;
- consulenza al personale docente ed alla istituzione scolastica in relazione all'integrazione dell'alunno con disabilità (P.D.F ecc.);
- partecipazione congiuntamente agli operatori scolastici e con la collaborazione delle famiglie, alla elaborazione del PEI con la conseguente assunzione di responsabilità specifiche;
- verifica con la scuola e la famiglia: vengono previsti almeno due incontri annuali, salvo accordi specifici in relazione alle singole situazioni. Gli incontri vengono preventivamente concordati con gli operatori interessati, con congruo anticipo. Gli stessi vengono promossi dalla scuola – in quanto titolare del progetto di integrazione scolastica – e si svolgono preferibilmente presso la sede scolastica o presso la sede sanitaria sulla base dell'accordo con l'operatore di riferimento;

- raccordo/integrazione con le realtà extrascolastiche;
- partecipazione al GLH (Gruppo di lavoro di cui all'art. 15 comma 2 L.n.104/92) e al CTRH (Centro Territoriale Risorse Handicap).

## Art. 7

### SOSTEGNO AI CENTRI DI SERVIZIO TERRITORIALI PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA (CTRH)

1. Considerando che nell'ambito provinciale funzionano i seguenti CTRH:

- CTRH DI VALLECAMONICA c/o 2° Istituto Comprensivo di Darfo;
- CTRH OVEST BRESCIANO c/o ITC "Einaudi" di Chiari;
- CTRH DELLA BASSA BRESCIANA c/o Direzione Didattica di Manerbio;
- CTRH DI BRESCIA E HINTERLAND c/o Istituto Comprensivo Centro 3 di Brescia;
- CTRH DI VALLETROMPIA c/o IIS "Levi" Sarezzo;
- CTRH DEL GARDA E VALLE SABBIA c/o SMS "D'Annunzio" di Salò;
- Scuola Audiofonetica di Brescia;
- Centro per l'integrazione scolastica e la piena realizzazione dei non vedenti di Brescia

le parti contraenti, nell'ambito delle loro competenze e delle disponibilità di bilancio, si impegnano a sostenere i Centri di cui sopra.

3. I CTRH svolgono in particolare le seguenti attività:

- a. Realizzazione di attività di documentazione, promozione, informazione, diffusione, consulenza, studio e formazione nell'area prioritaria dell'integrazione scolastica anche in raccordo con la formazione professionale.
- b. Scambio di significative esperienze e integrazione di specifiche competenze.
- c. Scambio di materiali specifici (sussidi, attrezzature e ausili) tra scuole diverse tramite una adeguata e capillare informazione sulle disponibilità.
- d. Acquisizione, anche in forme consortili con Enti e Associazioni, di attrezzature e sussidi, con possibilità di cessione degli stessi in comodato alle scuole.
- e. Costruzione e aggiornamento della mappa delle risorse presenti sul territorio, con indicazione di luoghi, esperienze, competenze e strumenti.
- f. Attivazione e gestione di banche dati territoriali in collaborazione con altre realtà istituzionali e associative.
- g. Collegamento con le banche dati già esistenti a livello provinciale, regionale, nazionale e internazionale.
- h. Collegamento in rete con tutti gli altri centri provinciali, anche attraverso il coordinamento dell'UST di competenza.

## ART. 8

### RUOLO DELLE FAMIGLIE

La partecipazione delle famiglie degli alunni con disabilità al processo di integrazione, avviene mediante una serie di adempimenti previsti dalla legge. Infatti ai sensi dell'art. 12 comma 5 della L. 104/92, la famiglia ha diritto di partecipare alla formulazione del Profilo Dinamico Funzionale e del PEI, nonché alle loro verifiche.

Inoltre, una sempre più ampia partecipazione delle famiglie al sistema di istruzione caratterizza gli orientamenti normativi degli ultimi anni: dall'istituzione del Forum Nazionale delle Associazioni dei Genitori della Scuola, previsto dal D.P.R. 567/96, al rilievo posto dalla Legge di riforma n. 53/2003, art. 1, alla collaborazione fra scuola e famiglia.

E' pertanto necessario che i rapporti fra istituzione scolastica e famiglie avvengano nella logica del supporto alle famiglie medesime in relazione alle attività scolastiche e al processo di sviluppo dell'alunno con disabilità.

La famiglia rappresenta un punto di riferimento essenziale per la corretta inclusione scolastica dell'alunno con disabilità, sia in quanto fonte di informazioni preziose, sia in quanto luogo in cui avviene la continuità fra educazione formale ed educazione informale.

La documentazione relativa all'alunno con disabilità deve essere sempre disponibile per la famiglia e consegnata dall'istituzione scolastica quando richiesta. Di particolare importanza è l'attività rivolta a condividere con la famiglia il percorso educativo e scolastico nelle sue diverse articolazioni.

Per opportune finalità informative risulta fondamentale il ricorso al fascicolo personale dell'alunno con disabilità, la cui assenza può incidere negativamente tanto sul diritto di informazione della famiglia, quanto sul più generale processo di integrazione.

Il Dirigente scolastico dovrà convocare i genitori dell'alunno con disabilità alle riunioni per la definizione e verifica del PDF e PEI.

## ART 9

### COLLEGIO DI VIGILANZA

1. La vigilanza sulla esecuzione del presente Accordo di programma e gli interventi che dovessero rendersi necessari per garantirne il rispetto sono svolti dal Collegio di vigilanza. Il collegio di vigilanza si impegna a tal fine a promuovere periodiche consultazioni con i rappresentanti delle Associazioni delle persone con disabilità e delle loro famiglie.  
In sede di accordi territoriali di cui all'art. 2, nel caso di partecipazione delle Associazioni alla sottoscrizione degli stessi, un loro rappresentante entrerà a far parte del Collegio di Vigilanza specifico.
2. Al Collegio di Vigilanza si possono rivolgere, per iscritto, tutti i cittadini, in forma singola o associata, per presentare istanze di inadempienze da parte di una o più componenti che hanno sottoscritto il presente Accordo di Programma. Il Collegio ha tempo 30 giorni per fornire le risposte agli interessati.
3. Il Collegio di vigilanza è composto da :
  - Il Prefetto o un suo delegato che lo presiede.
  - Il Presidente della Provincia o un suo delegato.
  - Il Presidente della Conferenza provinciale dei Sindaci o un suo delegato.
  - Il Dirigente dell' UST o un suo delegato.
  - I Direttori generali delle ASL di Brescia e Vallecamonica o un loro delegato.

- I Direttori generali delle Aziende Ospedaliere di Brescia, Desenzano, Chiari o un loro delegato.

4. Il Collegio di Vigilanza ha la stessa durata dell'Accordo di Programma.

## ART. 10

Gli allegati (1, 2, A, B, C, D, E) fanno parte integrante dell'Accordo di programma. Lo stesso ha la durata di cinque anni a far data dal giorno della pubblicazione sul BURL (Bollettino Ufficiale Regione Lombardia).

### NOTA

Il Presidente della Provincia di Brescia e i Presidenti della Conferenza dei Sindaci concordano di procedere alla sottoscrizione della presente intesa restando comunque in attesa degli sviluppi conseguenti all'approfondimento della materia "*Assistenti ad personam scuola media superiore*" da parte della Regione Lombardia e del CAL (Comitato Autonomia Locale)

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO DA:



IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA DI BRESCIA

*[Handwritten signature]*

IL DIRIGENTE DELL' UFFICIO SCOLASTICO TERRITORIALE DI BRESCIA

*[Handwritten signature]*

IL PRESIDENTE DELLA CONFERENZA DEI SINDACI DELL'ASL DELLA PROVINCIA DI BRESCIA

*[Handwritten signature]*

IL PRESIDENTE DELLA CONFERENZA DEI SINDACI DELL'ASL VALLECAMONICA - SEBINO

*[Handwritten signature]*

IL DIRETTORE GENERALE DELL'ASL DI BRESCIA

*[Handwritten signature]*

IL DIRETTORE GENERALE DELL'ASL DI VALLECAMONICA

*[Handwritten signature]*

IL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI BRESCIA

*[Handwritten signature]*

IL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI DISSENZANO

*[Handwritten signature]*

IL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI CHIARI

*[Handwritten signature]*

# ACCORDO-QUADRO DI PROGRAMMA PROVINCIALE

## PER LA INTEGRAZIONE SCOLASTICA DEGLI ALUNNI CON DISABILITA' (2011 – 2016)

(artt. 12 e 13 L. 104/92 , art. 2 D.P.R. del 24/2/94 e DPCM n. 186 del 23/02/2006)

### ALLEGATO 1

#### ASPETTI TECNICO - OPERATIVI

##### A) Individuazione dell'alunno con disabilità ed atti conseguenti

☞ **1** Compete ad appositi collegi di accertamento è istituiti presso l'A.S.L. l'individuazione di alunno in situazione di handicap scolastico (DPCM 185/2006), mentre alle commissioni mediche citate dall'art. 4 della L. 104/92 compete l'accertamento delle disabilità e dell'eventuale condizione di handicap o di handicap con gravità (comma 3 art. 3 L. 104/92).

☞ **2** Il verbale di individuazione di "alunno in situazione di handicap" prodotto dal Collegio di accertamento ha validità limitatamente all'ambito scolastico (artt. 12 e 13 della L. 104/92) ed all'arco di tempo per il quale è stata rilasciato.

☞ **3** - Nella diagnosi funzionale deve essere indicata, quando opportuno, la necessità di sostegno didattico mediante insegnanti specializzati (comma 3, art. 13 L. 104/92).

☞ **4** La natura e l'entità della disabilità possono creare condizioni di ridotta autonomia personale nello svolgimento delle attività in ambito scolastico tali da rendere necessario un intervento assistenziale nella sfera individuale o in quella di relazione. In questi casi la diagnosi funzionale deve evidenziare la necessità di intervento di "assistenza ad personam" in ambito scolastico (artt. 42 e 45 del D.P.R. 24.7.77 n° 616).

☞ **5** Per quanto specificato ai punti 1, 2, 3 e 4, sulla base della Diagnosi Funzionale sono possibili le seguenti combinazioni di necessità per l'alunno con disabilità, oltre a quanto previsto in termini di trasporto, dotazione di ausili e sussidi didattici, abbattimento barriere architettoniche, dotazione di attrezzature e presidi protesici:

sostegno didattico (competenza UST) ed assistenza di base (competenza della Scuola) e/o specialistica (competenza del Comune o della Provincia per disabili sensoriali) per l'autonomia personale;

sostegno didattico;

solo assistenza per l'autonomia personale;

sdoppiamento classi.

##### **B) Segnalazione ai fini dell'accertamento della situazione di disabilità**

Relativamente a tale adempimento:

b.1 Gli esercenti la potestà genitoriale possono:

- richiedere una valutazione clinica del proprio figlio all'AS.L. o alla Azienda Ospedaliera al fine di valutare la possibilità di presentare domanda di accertamento per l'individuazione di alunno disabile ai fini della integrazione scolastica
- esprimere il consenso qualora la segnalazione provenga dalla scuola;
- rivolgere domanda di accertamento per l'individuazione di alunno in situazione di handicap al Collegio appositamente costituito presso l'A.S.L., per l'esercizio del diritto all'integrazione scolastica del proprio/a figlio/a. (**Allegato B**)

Alla domanda deve essere allegata a) certificazione della patologia, classificata con l'ICD 10 multiassiale o in subordine l'ICD 9- CM , nonché con indicazione se trattasi di patologia stabilizzata o progressiva, rilasciata da un medico specialista nella branca di pertinenza della patologia rilevata, di una struttura pubblica; b) relazione clinica che deve essere rilasciata da medico o psicologo di struttura pubblica. Nella redazione della certificazione e della relazione clinica, le strutture pubbliche possono anche avvalersi di documentazione specialistica prodotta dall'utente; c) altra documentazione utile ad un maggior approfondimento (verbale di invalidità e certificato ai sensi della L. 104/92, test, esami diagnostici ecc.).

b.2 Le singole istituzioni scolastiche possono, dopo aver acquisito il consenso scritto degli esercenti la potestà genitoriale, (**allegato A**) inviare entro **il 30 novembre** richiesta di valutazione all' ASL o Azienda Ospedaliera allegando una specifica relazione di presentazione dell'alunno in difficoltà. Il rispetto di tale data consente di effettuare la valutazione e concludere l'eventuale procedimento per l'individuazione di alunno in condizione di disabilità in tempo utile per la definizione degli organici.

### **C) Individuazione dell'alunno con disabilità ai fini dell'esercizio del diritto all'integrazione scolastica (art. 12 e 13 L. 104/92 , art. 2 DPR 24/2/94, DPCM 185/2006)**

c.1 L'individuazione dell'alunno con disabilità si effettua tramite accertamento effettuato dall'apposito Collegio costituito presso l'A.S.L. a seguito di presentazione della domanda da parte del genitore o di chi esercita la potestà genitoriale. Il collegio redige un verbale recante l'indicazione della patologia stabilizzata o progressiva accertata con riferimento alle classificazioni internazionali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (ICD 10 multiassiale o in subordine ICD 9 – CM) nonché la specificazione dell'eventuale carattere di particolare gravità della medesima. Il verbale indica l'eventuale termine di rivedibilità dell'accertamento effettuato

c.2 Il Collegio di accertamento dell'A.S.L. deve produrre il verbale di individuazione dell'alunno con disabilità (**Allegato C**) e rilasciarlo alla famiglia entro massimo 60 giorni dalla presentazione della domanda, come previsto dalle circolari regionali. Al fine di consentire alla scuola la definizione degli organici il verbale di accertamento deve essere consegnato alla scuola entro il termine massimo del 30 maggio unitamente alla diagnosi funzionale redatta dagli operatori di riferimento.

I genitori degli alunni in situazione di handicap, **entro il 28 febbraio**, possono recedere dall'assenso alla attivazione degli interventi a sostegno della integrazione scolastica sottoscrivendo una dichiarazione di **RINUNCIA** che sarà presentata alla Segreteria della Scuola che provvederà ad inviare copia della dichiarazione stessa agli operatori dell'ASL o dell'Azienda Ospedaliera.

c.3 Nella diagnosi funzionale dovrà, tra l'altro, essere evidenziata la necessità di attivare i seguenti servizi:

- trasporto;
- assistente per l'autonomia personale di base e/o specialistica ;
- assegnazione dell'insegnante per le attività di sostegno;

Il Dirigente Scolastico, fatte salve le norme sulla privacy, trasmette agli Enti Locali di competenza, entro il 31 maggio, l'elenco dei soggetti segnalati, con relativa Diagnosi Funzionale, ai fini della predisposizione degli interventi scolastici di pertinenza degli Enti medesimi.

### **D) Diagnosi funzionale ( indicata in seguito con il termine D.F.)**

d.1 Per diagnosi funzionale si intende la descrizione analitica della compromissione funzionale dello stato psicofisico dell'alunno in situazione di handicap.

La D.F. deriva dall'acquisizione di elementi clinici e psicosociali.

La D.F. va formulata evidenziando in modo particolare le potenzialità e le capacità dell'alunno.

In relazione a tale adempimento:

d.2 L' ASL o Azienda Ospedaliera, **entro il 30 aprile**, tramite i propri operatori, provvede a redigere la diagnosi funzionale (**Allegato D**) rilasciandola alla famiglia; tale termine ha lo scopo di consentire un incontro, prima del termine dell'anno scolastico, tra famiglia, équipe dell' ASL o Azienda Ospedaliera, operatori della scuola e operatori sociali dei Comuni per la programmazione degli interventi a favore dell'alunno con disabilità, nonché l'assegnazione in tempo utile delle risorse di sostegno in organico.

Nel caso dell'alunno che passa al grado superiore, nell'incontro è prevista la presenza dei docenti della scuola di accoglienza per garantire la continuità didattica. (Art. 14, comma 1, punto c, legge 104/92).

I contributi degli operatori coinvolti nell'incontro, unitamente alla famiglia, consentono di redigere la **Diagnosi Funzionale Integrata** con lo scopo di condividere e interconnettere gli aspetti abilitativi/riabilitativi, pedagogico-educativi e sociali.

La D.F. dovrà essere predisposta per gli alunni che verranno iscritti nella prima classe della Scuola Primaria, Secondaria di I e II Grado, per le nuove segnalazioni e individuazioni di alunni **con disabilità** e per le nuove iscrizioni alla scuola dell'infanzia.

La diagnosi funzionale viene aggiornata ad ogni passaggio di grado scolastico e – se necessario – in qualunque momento della carriera scolastica dell'alunno.

d.3 I Dirigenti Scolastici sulla base della documentazione in loro possesso, dovranno:

- richiedere all' U.S.T. l'assegnazione degli insegnanti specializzati;
- trasmettere all' U.S.T., ai fini della determinazione dell'organico, una certificazione complessiva, secondo un modello appositamente predisposto e nei tempi previsti dallo stesso U.S.T.;
- comunicare al Comune di residenza dell'alunno con disabilità, la necessità che venga garantita, a decorrere dalla data di inizio della frequenza scolastica, l'assistente per l'autonomia personale qualora necessario. I Comuni devono includere tale fruizione nel programma annuale degli interventi per il diritto allo studio.

d.4 In presenza di nuovi elementi che determinino una diversa condizione dell'alunno con disabilità, l'équipe dell'ASL o Azienda Ospedaliera effettua la revisione della D.F. e consegna alla famiglia copia della stessa, dandone comunicazione alla scuola

d.5 Le modalità di definizione delle necessità assistenziali ed educative vengono concordate nell'ambito dell'incontro di programmazione di cui al punto d.2. Gli esercenti la potestà genitoriale dovranno essere coinvolti in tale definizione.

I trattamenti terapeutico-riabilitativi e le consulenze alla scuola e alla famiglia possono essere fatti dal privato, ma la responsabilità della individuazione di alunno con disabilità è dell' ASL attraverso i Collegi di accertamento

## **E) Profilo dinamico funzionale** ( indicato in seguito con P.D.F.)

e.1 Il P.D.F., indica le caratteristiche fisiche, psichiche, sociali ed affettive dell'alunno e pone in rilievo le difficoltà di apprendimento conseguenti alla disabilità e le possibilità di recupero e le capacità possedute che devono essere sostenute, sollecitate, progressivamente rafforzate e sviluppate.

e.2 Il P.D.F. è redatto, dopo un primo periodo di inserimento scolastico dai docenti curricolari e dagli insegnanti specializzati delle scuole sulla base della Diagnosi Funzionale Integrata e della conoscenza documentata dal fascicolo personale.

e.3 Il P.D.F. è aggiornato a conclusione:

- della Scuola dell'Infanzia;
- della Scuola Primaria;
- della Scuola Secondaria di 1° grado;
- nel corso della Scuola Secondaria di 2° grado qualora necessario.

Alla fine della scuola Secondaria di 1° grado il P.D.F. è integrato con specifiche voci riguardanti l'orientamento scolastico, in vista del proseguimento degli studi o della formazione per il collocamento al lavoro.

**F) Piano educativo individualizzato/personalizzato** ( indicato in seguito con P.E.I o P.E.P.)

f.1 Il P.E.I. o P.E.P. è il documento nel quale viene descritto il progetto globale predisposto per l'alunno con disabilità, in un determinato periodo, ai fini della realizzazione del diritto all'educazione e all'istruzione.

Il P.E.I./P.E.P. rappresenta lo strumento per la realizzazione coordinata dei progetti personalizzati;

- abilitativo/riabilitativo, a cura dell'ASL/A.O. (L. n. 833/78 art 26)
- di socializzazione, a cura degli Enti Locali (L. n. 328/00 art. 14),
- didattico, a cura della scuola (art. 5, comma 2, del D.P.R. n. 81/09) .

f.2 Il P.E.I./P.E.P. dovrà contenere tutti gli interventi individualizzati/personalizzati previsti a favore del soggetto:

- la valutazione iniziale degli operatori scolastici e dell' ASL o Azienda Ospedaliera;
- gli obiettivi da conseguire a medio e a lungo termine;
- gli interventi della scuola con le modalità di utilizzazione delle ore di sostegno;
- gli eventuali supporti sanitari, sociali e riabilitativi dell' ASL o Azienda Ospedaliera;
- gli eventuali interventi del Comune di residenza dell'alunno interessato finalizzati alla realizzazione di quanto previsto dal P.E.I.;
- gli interventi di collaborazione della famiglia;
- i tempi e le modalità per le verifiche e gli eventuali aggiornamenti.

f.3 **Entro la fine del mese di novembre di ogni anno scolastico** gli operatori della Scuola, in collaborazione con la famiglia, e avvalendosi della consulenza degli operatori dell' ASL o Azienda Ospedaliera, di un rappresentante del Comune, procederanno alla stesura del P.E.I. (**Allegato E** ), sulla base delle indicazioni fornite dal P.D.F. Essendo rilevante la portata psico-pedagogica e didattica di tali strumenti (P.D.F. e P.E.I.), essi si configurano come necessità e atti della scuola, come parallelamente gli accertamenti di alunno con disabilità sono atti dell'ASL e le diagnosi funzionali dell'A.S.L. o della Azienda Ospedaliera. Per la predisposizione del P.D.F e del P.E.I è necessario che alla scuola vengano forniti tutti gli elementi all'uopo necessari.

Resta chiaro comunque che la stesura concreta del P.E.I. è a carico della scuola.

## **ALLEGATO N. 2**

<b>PROFILO E MANSIONI DELL' ASSISTENTE PER L' AUTONOMIA E LA COMUNICAZIONE DEGLI ALUNNI CON DISABILITA' FREQUENTANTI LE SCUOLE DI OGNI ORDINE E GRADO</b>
---

### **PROFILO PROFESSIONALE**

L'assistenza per l'autonomia personale acquista sovente una valenza educativa che investe momenti significativi della vita del minore.

### **REQUISITI PER LA DOMANDA DI INCARICO**

1. Aver compiuto il diciottesimo anno di età;
2. essere in possesso del diploma di Scuola Secondaria di 2° grado o di esperienza professionale pluriennale riconosciuta e documentabile;
3. essere disponibili a svolgere prestazioni assistenziali – educative.

### **COMPETENZE**

1. All'interno dell'istituzione scolastica l'Assistente (d'ora in poi identificato con A.) collabora con gli insegnanti e il personale della scuola per l'effettiva partecipazione attiva dell'alunno con disabilità a tutte le attività scolastiche, ricreative e formative come definite nel PEI dell'alunno.
2. Collabora in aula o nei laboratori con i docenti, nelle attività e nelle situazioni che richiedano un supporto pratico funzionale, ma anche socio-relazionale e/o di facilitazione della comunicazione, operando su indicazione precisa dei docenti, anche sul piano didattico
3. Svolge prestazioni di carattere igienico - assistenziali, di assistenza e di sorveglianza degli alunni con disabilità; affianca l'alunno durante la mensa e le attività finalizzate all'igiene della persona attuando forme educative che consentano il recupero e/o la conquista dell'autonomia personale.
4. Attraverso la gestione della relazione quotidiana con l'alunno, l'A. promuove l'apprendimento di abilità necessarie alla conquista dell'autonomia nelle varie dimensioni (fisica, relazionale, affettiva, cognitiva).
5. L'A., partecipa, a sostegno delle necessità degli alunni con disabilità, ai viaggi di istruzione, uscite ed attività esterne, programmate e realizzate dalla scuola. In particolare, nella fase di preparazione delle gite può offrire un contributo nella individuazione delle barriere architettoniche e delle difficoltà connesse con il trasporto e il soggiorno, contribuendo alla elaborazione di strategie volte al superamento delle stesse
6. Sostiene la realizzazione e l'attuazione delle potenzialità relazionali e sociali dell'alunno con disabilità, con particolare attenzione a favorirne il rapporto con il gruppo dei pari.
7. Ricepisce le indicazioni fornite dai tecnici della riabilitazione e collabora perchè siano attuate anche al di fuori della presenza del tecnico.
8. Partecipa alla predisposizione del PEI e alle verifiche, contribuendo, secondo le proprie competenze, all'individuazione dei bisogni e delle potenzialità dell'alunno, collaborando all'individuazione degli obiettivi, delle strategie di intervento e all'attuazione degli stessi.
9. In caso di malore dell'alunno con disabilità e su richiesta del Dirigente scolastico, l'A. può affiancare gli operatori sanitari nell'accompagnamento presso le strutture sanitarie.
10. Redige annualmente una relazione sul lavoro svolto con l'alunno con disabilità. Tale relazione va consegnata al Servizio Pubblica Istruzione del Comune che le trasmette, per conoscenza, alla Scuola di servizio dell'A. e alla struttura sanitaria di competenza.
11. Collabora, nelle forme e nei tempi concordati con la Scuola e il Comune, alla realizzazione di iniziative e di attività, sia in ambito scolastico che sul territorio, previste dal PEI.

12. Mantiene e, qualora possibile, amplia le forme di comunicazione (anche alternative) utilizzate dall'alunno disabile nella logica di quanto previsto dal PEI.
13. Può assistere nel trasporto/può effettuare il trasporto da casa a scuola e viceversa dell'alunno, nonché relativi trasporti occasionali o periodici, qualora vi sia una necessità dovuta alla singolarità della situazione valutata congiuntamente dagli operatori e dalla famiglia.
14. Al fine di mantenere costantemente elevato il livello qualitativo delle prestazioni, l'A. ha il diritto – dovere di partecipare a corsi di formazione e aggiornamento
15. L'A., nell'espletamento delle sue funzioni, è tenuto/a al **segreto professionale**.

**ALL.A**

**ATTO DI CONSENSO**

DEGLI ESERCENTI LA POTESTA'  
PER VALUTARE LA POSSIBILITA DI RICHIESTA DI ACCERTAMENTO SECONDO DPCM  
185/06

MOTIVI DELLA RICHIESTA: indicazioni sintetiche dell'insegnante relative ai comportamenti dell'alunno/a che hanno portato alla richiesta:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Eventuali osservazioni o motivazioni aggiuntive da parte dei genitori:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Il sottoscritto/a**.....  
**in qualità di** ( relazione di parentela).....  
**del minore**.....  
**nato a** ..... **il**.....  
**residente a**..... **in via**.....  
**frequentante la scuola**..... **classe**.....

**ACCONSENTE**

a che la scuola avvii la richiesta di valutazione per il/la proprio/a figlio/a ai servizi socio-sanitari competenti

Data.....

FIRMA.....



- **invalidità civile:** SI  NO
- **riconoscimento stato di handicap (L. 104/92 art. 3, comma1):** SI  NO
- **riconoscimento stato handicap in situazione di gravità (L. 104/92 art. 3, comma 3):**  
SI  NO

**ALLEGA**

**Certificato medico che riporta:**

- **la diagnosi clinica codificata preferibilmente secondo l'ICD 10 multiassiale o in subordine secondo l'ICD 9 CM; in presenza di diagnosi plurime indicare la "diagnosi principale" identificata quale condizione responsabile della richiesta di accertamento;**
- **la indicazione se trattasi di patologia stabilizzata o progressiva.**

N.B. Il certificato medico è obbligatorio e deve essere rilasciato da un medico specialista nella branca di pertinenza della patologia segnalata e che opera in una struttura pubblica o privata accreditata, specialista nella branca di pertinenza della patologia rilevata. In caso di patologia psichica la certificazione può essere rilasciata dallo psicologo di strutture pubbliche per l'infanzia e l'adolescenza.

**Relazione clinica che evidenzia:**

- **lo stato di gravità della disabilità;**
- **il quadro funzionale sintetico del minore, con indicazione dei test utilizzati (allegando copia dei test stessi) e dei risultati ottenuti, che descriva le maggiori problematiche nelle aree:**
  - ✓ **cognitiva e neuropsicologica;**
  - ✓ **sensoriale;**
  - ✓ **motorio-prassica;**
  - ✓ **affettivo-relazionale e comportamentale;**
  - ✓ **comunicativa e linguistica;**
  - ✓ **delle autonomie personali e sociali.**

N.B. La relazione clinica funzionale sintetica è obbligatoria e deve essere redatta da un medico di una struttura pubblica o privata accreditata, specialista nella branca di pertinenza della patologia segnalata. In caso di patologia psichica la relazione clinica funzionale può essere redatta dallo psicologo di strutture pubbliche dell'infanzia e dell'adolescenza.

**Altra documentazione:**

- ✓ **Copia del verbale di invalidità civile(se in possesso);**
- ✓ **Copia riconoscimento stato di handicap ai sensi L. 104/92 art. 3, comma 1 (se in possesso);**
- ✓ **Copia certificato di gravità ai sensi L. 104/92 art. 3, comma 3 (se in possesso);**
- ✓ **Altri test (specificare):**

.....  
 .....

**Data** .....

**Firma** .....

*Ai sensi del D. Lgs.196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" si comunica che i dati vengono gestiti, per via informatica e cartacea, dal personale incaricato ASL e dal Collegio di Accertamento.*



documentazione prodotta,

## ACCERTA

Che l'alunno/a:

Cognome.....Nome.....

Ai fini dell'integrazione scolastica, risulta:

- NON ESSERE PERSONA IN STATO DI HANDICAP
- PERSONA IN STATO DI HANDICAP (L. 104/92, art. 3 c.1)
- PERSONA IN STATO DI HANDICAP GRAVE (L. 104/92, art. 3 c. 3)

Che la patologia.....

.....

.....é:

- |                                     |                                   |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> fisica     | <input type="checkbox"/> psichica |
| <input type="checkbox"/> sensoriale |                                   |
| <input type="checkbox"/> Visiva     | <input type="checkbox"/> plurima  |
| <input type="checkbox"/> Uditiva    |                                   |

## E RISULTA

- |                                       |                                      |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Stabilizzata | <input type="checkbox"/> Progressiva |
|---------------------------------------|--------------------------------------|

Il presente accertamento è valido fino:

- ALL'ANNO SCOLASTICO.....
- AL TERMINE DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA
- AL TERMINE DELLA SCUOLA PRIMARIA
- AL TERMINE DELLA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO
- AL TERMINE DEGLI STUDI

IL COLLEGIO DELLA D.G.D. N.....

Neuropsichiatria infantile.....

Psicologo.....

Assistente Sociale.....

Data..... Verbale n.....

*E' facoltà del richiedente sottoporre il presente verbale al Collegio del riesame costituito presso la ASL di Brescia ,  
Direzione Sociale/Servizio Disabilità, Piazza Repubblica 2- Brescia Avverso il presente verbale di accertamento è fatta  
salva la possibilità di ricorso in via giurisdizionale al Tribunale di Brescia Sezione Lavoro.*

**REGIONE LOMBARDIA**  
**AZIENDA \_\_\_\_\_**  
**SERVIZIO DI \_\_\_\_\_**

***DIAGNOSI FUNZIONALE***

COGNOME.....	NOME.....
NATO A .....	IL.....
RESIDENTE A.....	VIA..... Tel .....
SCUOLA.....	CLASSE.....
OPERATORE DEL SERVIZIO REFERENTE PER L'UTENTE.....	

N.B. Il presente documento vincola al segreto professionale chiunque ne venga a conoscenza (art. 622 C.P.). Il presente atto va conservato all'interno del Fascicolo personale con facoltà di visione da parte degli operatori che si occupano dell'alunno con disabilità.

La Diagnosi Funzionale descrive la situazione clinico-funzionale del ragazzo al momento dell'accertamento (qual è la situazione nel qui e ora); deve quindi evidenziare non solo i deficit ma anche le potenzialità (sul piano cognitivo, affettivo-relazionale, sensoriale linguistico, ecc.).

E' un documento dettagliato, redatto dal servizio specialistico che ha in carico il minore e consegnato alla famiglia, che a sua volta lo fa avere alla scuola, sulla base del quale verrà poi predisposto collegialmente il PDF e il PEI.

Include conseguentemente le informazioni essenziali utili per l'integrazione scolastica, tra cui la specifica del livello di gravità e tipo di disabilità e delle eventuali tipologie di assistenza necessarie, onde consentire alla scuola e all'ente locale l'attribuzione delle risorse necessarie.

Per gli allievi di primo inserimento a scuola, viene effettuata entro la scadenza delle iscrizioni, per gli allievi già inseriti a scuola e inviati al collegio di accertamento in corso d'anno, viene redatta entro fine maggio.

Viene aggiornata al passaggio dalla scuola dell'infanzia alla scuola primaria, dalla scuola primaria alla scuola secondaria di primo grado, dalla scuola secondaria di primo grado alla scuola secondaria di secondo grado o alla formazione professionale regionale e consegnata alla scuola al momento dell'iscrizione. Può anche essere aggiornata in qualunque momento vi siano cambiamenti significativi del quadro di base, tali da richiedere modifiche relative alle tipologie di risorse da attivare.

**DIAGNOSI CLINICA** (codificata e per esteso) \_\_\_\_\_

PATOLOGIA:

- Fisica
- Psicica
- Sensoriale :     Visiva     Uditiva
- Plurima

EVIDENZIARE POTENZIALITA' E DIFFICOLTA' NELLE SEGUENTI AREE:

**COGNITIVA** (Sviluppo raggiunto / Capacità di integrazione delle competenze)

**AFFETTIVO-RELAZIONALE** ( Rapporti interpersonali, controllo pulsionale, tolleranza alle frustrazioni, autostima)

**COMUNICAZIONE** (Comprensione / Produzione / Modalità compensative)

**SENSORIALE** ( Vista: specificare tipo e grado di deficit /  Udito: specificare tipo e grado di deficit )

**MOTORIO-PRASSICA** (Motricità globale / Motricità fine)

**NEUROPSICOLOGICA** (Memoria / Attenzione / Organizzazione spazio-temporale)

**AUTONOMIA** (Personale / Sociale)

**EVENTUALI NOTE DESCRITTIVE DELLE FUNZIONI COMPROMESSE**

**NOTE DESCRITTIVE DELLE POTENZIALITA' E RISORSE**

In base a quanto sopra esposto, per garantire il diritto allo studio secondo quanto previsto dagli artt. 12 e 13 della L 104/92 e dall'art. 2, comma 2 bis della L.R. 31/80, l'alunno ha necessità di

**INSEGNANTE DI SOSTEGNO**

- si**
- no**

**ASSISTENZA**

**di base**

- accompagnamento per gli spostamenti
  - non deambulante
  - non vedente
- assistenza per l'igiene personale
- assistenza durante la mensa

**specialistica per l'autonomia personale per :**

- assistenza per la comunicazione
  - non udente
  - non vedente
  - gravemente ipovedente
- assistenza educativa per le relazioni sociali e la comunicazione
  - Scuola
  - Casa
  - Entrambi

**AUSILI SPECIFICI** (ausili motori e/o posturali, protesi, tecnologie compensative):

.....

**SERVIZIO TRASPORTO**

.....

**MODIFICHE DI PROGRAMMAZIONE E/O ORGANIZZAZIONE**

.....

DATA..... TIMBRO E FIRMA.....

**DIAGNOSI FUNZIONALE CODIFICATA**

(barrare il relativo livello di compromissione per le diverse aree in coerenza con quanto descritto nella diagnosi funzionale)

AREA COGNITIVA	Nessuna
	Lieve
	Media
	Grave
AREA NEUROPSICOLOGICA	Nessuna
	Lieve
	Media
	Grave
AREA SENSORIALE	Nessuna
	Lieve
	Media
	Grave
AREA MOTORIO-PRASSICA	Nessuna
	Lieve
	Media
	Grave
AREA COMUNICATIVA E LINGUISTICA	Nessuna
	Lieve
	Media
	Grave
AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE E COMPORTAMENTALE	Nessuna
	Lieve
	Media
	Grave
AREA DELL'AUTONOMIA PERSONALE	Nessuna
	Lieve
	Media
	Grave
AREA DELLA AUTONOMIA SOCIALE	Nessuna
	Lieve
	Media
	Grave

DATA..... TIMBRO E FIRMA.....

<b>ACCORDI PRELIMINARI ALLA STESURA DEL PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO</b>
--

DELL'ALUNNO.....

nato a.....il .....

residente a ..... in Via ..... tel.....

frequentante la scuola..... classe.....

Nell'incontro preliminare alla stesura del PEI dell'alunno sopra indicato, avvenuto in

data.....presso.....

**sono stati individuati i seguenti obiettivi generali:**

1. ....
2. ....
3. ....

**e sono stati definiti i seguenti impegni e accordi:**

L'Ente locale si impegna a:.....

L'ASL/NPI si impegna a:.....

La Famiglia si impegna a:.....

La Scuola si impegna a:.....

I presenti Obiettivi e Accordi sono concordati e sottoscritti da:

I genitori dell'alunn \_\_\_\_\_

Per la Scuola

Per ASL/AO

Per l'Ente locale

**Il Piano Educativo Individualizzato, che conterrà gli obiettivi concordati nel presente incontro, verrà steso dalla scuola, controfirmato da tutti i docenti del Consiglio di classe e consegnato in copia ai genitori, con controfirma della avvenuta consegna, entro il 30 novembre di ogni anno scolastico.**

Data.....