

## **Modulo 3**

### **ACCORDI DI PROGRAMMA**

#### ENTI LOCALI E AMMINISTRAZIONE SCOLASTICA

Riguardo l'integrazione scolastica ed il diritto allo studio delle persone in situazioni di handicap, i rapporti tra Stato ed EE LL si riferiscono a

#### Assistenza scolastica:

Lo Stato ha trasferito funzioni amministrative in materia di assistenza scolastica agli EE LL con DPR 616/77 attuativo della L.382/75 di delega.

In precedenza le ultime norme di assistenza scolastica, in ordine anche a patronati scolastici e casse scolastiche (L.645/54), erano dettate dalla LR.38/74.

La Regione Veneto ha emanato le

L. 46/80 – interventi per l'inserimento sociale, scolastico e lavorativo dei soggetti portatori di handicap

L.55/82 – norme per l'esercizio delle funzioni in materia di assistenza sociale

L. 31/85 – norme e interventi per agevolare i compiti educativi delle famiglie e per rendere effettivo il diritto allo studio.

L'attuale assetto istituzionale ai sensi della L.59/97 e successivo DLgs 112/98 vede conferire alle Regioni ed EE.LL. ulteriori deleghe:

- alle Regioni la programmazione dell'offerta formativa integrata tra istruzione e formazione professionale, la programmazione della rete scolastica sulla base dei piani provinciali (recepiti con DM.331/98), la suddivisione del territorio in ambiti funzionali al miglioramento dell'offerta formativa, la determinazione del calendario scolastico, contributi alle scuole statali.
- Alle Province (istruzione superiore) e Comuni (gradi inferiori di scuola) l'istituzione, aggregazione, fusione e soppressione di scuole, piani di organizzazione della rete scolastica, servizi di supporto organizzativo per alunni con handicap o in situazione di svantaggio, piani di utilizzazione degli edifici, sospensione delle lezioni in casi gravi, costituzione, controlli e vigilanza, compreso lo scioglimento degli organi collegiali territoriali.
- Alle Scuole l'autonomia didattica, organizzativa, ricerca, sperimentazione e sviluppo, nonché personalità giuridica, come da regolamento DPR 275/99.

#### Assistenza specialistica:

il Consiglio Scolastico Distrettuale, in virtù della L.517/77, definisce il programma di supporto specialistico socio-psico-pedagogico e forme particolari di sostegno per l'integrazione scolastica di alunni portatori di handicap. Successivamente le intese per acquisire i servizi necessari alla scuola attribuiti con CM.258/83 al Provveditore agli Studi, dall'entrata in vigore della L. 104/92, vengono trasferiti ai Sindaci, Presidenti delle Province e Regioni.

## Accordi di programma e Gruppi di lavoro interistituzionali:

Con CM. 227/75 viene istituito un Gruppo di Lavoro presso i Provveditorati agli Studi con il compito di seguire le iniziative di inserimento di alunni handicappati nelle scuole normali.

Indicazioni di linee di intesa tra Scuola, EE.LL. e UU.SS.LL. in materia di integrazione sono oggetto della CM.258/83.

Il Protocollo d'Intesa tra Provveditorato ed EE.LL. UU.SS.LL. della Provincia di Padova parte con i riferimenti alle L.118/71, DPR.970/75, L.517/77, CM.235/75, LR. 57/75

Con la L.142/90 riguardante l'ordinamento delle autonomie locali vengono attribuite competenze ai presidenti delle regioni, delle province ed ai sindaci per la conclusione di accordi di programma cui si riferiscono dall'entrata in vigore della L.104/92, i Gruppi di Lavoro Interistituzionali contenuti nei DM. 26/6/92 e 9/7/92 (CM.216/92).

Dal 1997 sono stati istituiti (DM.30/97) gli Osservatori Permanenti per l'Integrazione Scolastica delle Persone in situazione di Handicap con sede centrale e distribuzione territoriale.

## Risaltano:

una prima fase dal '75 al '90, decorrenza del documento Falcucci e successiva L.517/77 i cui indirizzi sono stati ribaditi dalla CM. 258/83 e la Sentenza Corte Costituzionale 215/87-CM.262/88, in cui la Scuola ha promosso iniziative di coordinamento con gli EE.LL. e le UU.SS.LL.,

una ulteriore evoluzione dall'entrata in vigore della L.142/92 e L. 104/92, in cui le iniziative sono attribuite alle Regioni, Province e Comuni

L'integrazione scolastica diventa sempre di più nel tempo un argomento di competenza di diverse istituzioni

## Gli Accordi di Programma

Ai sensi della L. 142/90 viene data definizione di *Accordo di programma a tutte le intese finalizzate all'integrazione scolastica cui hanno il compito di collaborare le varie istituzioni*. Può essere definito documento base degli Accordi di Programma il DPR 24 febbraio 1994, *Atto di indirizzo e di coordinamento dei compiti spettanti alle istituzioni in materia di alunni portatori d'handicap*.

Nell'Accordo vengono definite le funzioni della scuola e delle istituzioni che interagiscono con essa per l'attuazione del processo di integrazione. Esso è finalizzato alla *"programmazione coordinata delle attività formative, sanitarie, socio-assistenziali, culturali e sportive"*. Gli accordi possono essere stipulati a livello regionale, provinciale, comunale e da parte delle singole unità scolastiche autonome e con gli enti territoriali. L'accordo deve prevedere: gli obiettivi, le modalità, gli interventi finanziari, le risorse disponibili e i compiti di ciascun ente sottoscrittore. Scrive Nocera: "L'Accordo deve prevedere l'ammontare dei flussi finanziari previsti dai rispettivi bilanci, in modo da rendere possibile la realizzazione dei piani educativi individualizzati di tutti gli alunni in situazione di handicap che realizzano l'integrazione. L'Accordo deve altresì individuare per ciascun ente sottoscrittore l'ufficio competente dell'erogazione dei servizi o al pagamento delle somme indicate in bilancio"<sup>1</sup>.

Da ciò si evince che l'integrazione del disabile passa attraverso l'interazione dei servizi. In effetti la disabilità è un problema sociale complesso che può essere correttamente ed efficacemente affrontato solo con interventi contestuali da parte delle istituzioni che se ne occupano a vario titolo: enti locali per l'aspetto assistenziale, ASL per l'aspetto diagnostico terapeutico, la scuola per l'aspetto formativo e didattico.

Presupposti dell'Accordo sono:

- l'autonomia delle parti contraenti;
- la condivisione dello stesso fine;
- la definizione dei ruoli e dei compiti;
- la complementarietà degli interventi;

Il fine dell'Accordo non è solo quello di garantire l'organicità dell'azione, ma anche consentire un'utilizzazione razionale delle risorse e impegnare formalmente le istituzioni coinvolte.

Ciò che distingue gli accordi dalle *intese* è la previsione di un Collegio di Vigilanza che controlla eventuali inadempienze degli enti sottoscrittori.

Segue il testo del DPR 24 febb. 94 incluso un modello di accordo di programma:

**DPR 24 febb. 1994**

---

<sup>1</sup> Nocera S., *Il diritto all'integrazione nella scuola dell'autonomia*, Erikson, p. 112.

**Atto di indirizzo e coordinamento** relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap, per disciplinare i compiti delle UU SS LL in relazione alla predisposizione della diagnosi funzionale, del profilo dinamico funzionale di cui cc. 5 e 6 art. 12 L.104/92.

**Art. 1 Attività delle Regioni e delle province autonome**

– Le Regioni... provvedono a che le UU SS LL... assicurino l'intervento medico cognitivo sull'alunno in situazione di handicap, necessario per le finalità di cui agli artt. 12 e 13 L.104/92 da articolarsi nella compilazione:

di una diagnosi funzionale del soggetto;

di un profilo dinamico funzionale dello stesso;

per quanto di competenza, di un piano educativo individualizzato, destinato allo stesso alunno in situazione di handicap.

**-Art. 2 Individuazione dell'alunno come persona handicappata.**(v. anche modulo Iscrizioni)

All'individuazione dell'alunno come persona handicappata, ai fine di assicurare l'esercizio del diritto all'educazione, all'istruzione e all'integrazione scolastica, di cui agli articoli 12 e 13 della legge n. 104 del 1992, provvede lo specialista, su segnalazione ai servizi di base, anche da parte del competente capo d'istituto, ovvero lo psicologo esperto dell'età evolutiva, in servizio presso le UU.SS.LL. o in regime di convenzione con le medesime, che riferiscono alle direzioni sanitaria ed amministrativa, per i successivi adempimenti, entro il termine di dieci giorni dalle segnalazioni.

**Art. 3 Diagnosi. funzionale.** (v. modulo Strumenti)

- 1 Per diagnosi funzionale si intende la descrizione analitica della compromissione funzionale dello stato psicofisico dell'alunno in situazione di handicap, al momento in cui accede alla struttura sanitaria per conseguire gli interventi previsti dagli articoli 12 e 13 della legge n. 104 del 1992.
2. Alla diagnosi funzionale provvede l'unità multidisciplinare composta: dal medico specialista nella patologia segnalata, dallo specialista in neuropsichiatria infantile, dal terapeuta della riabilitazione, dagli operatori sociali in servizio presso la unità sanitaria locale o in regime di convenzione con la medesima. La diagnosi funzionale deriva dall'acquisizione di elementi clinici e psico-sociali. Gli elementi clinici si acquisiscono tramite la visita medica diretta dell'alunno e l'acquisizione dell'eventuale documentazione medica preesistente. Gli elementi psico-sociali si acquisiscono attraverso specifica relazione in cui siano ricompresi :
  - a) i dati anagrafici del soggetto
  - b) i dati relativi alle caratteristiche del nucleo familiare (composizione, stato di salute dei membri. tipo di lavoro svolto. contesto ambientale. ecc. )
3. La diagnosi funzionale, di cui al comma 2, si articola necessariamente nei seguenti accertamenti.
  - a) L'anamnesi fisiologica e patologica prossima e remota del soggetto, con particolare riferimento alla nascita (in ospedale, a casa, ecc.), nonché alle fasi dello sviluppo neuro- psicologico da zero a sedici anni ed inoltre alle vaccinazioni, alle malattie riferite e/o repertate, agli eventuali periodi di ospedalizzazione, agli eventuali programmi terapeutici in atto, agli eventuali interventi chirurgici, alle eventuali precedenti esperienze riabilitative;
  - b) diagnosi clinica, redatta dal medico specialista nella patologia segnalata (rispettivamente neuropsichiatra infantile, otorinolaringoiatra, oculista, ecc.), come indicato nell'art. 3, comma 2: la stessa fa riferimento all'eziologia ed esprime le conseguenze funzionali dell'infermità indicando la previsione dell'evoluzione naturale.
4. La diagnosi funzionale, essendo finalizzata al recupero del soggetto portatore di handicap, deve tenere particolarmente conto delle potenzialità registrabili in ordine ai seguenti aspetti :
  - a) cognitivo, esaminato nelle componenti: livello di sviluppo raggiunto e capacità di integrazione delle competenze;
  - b) affettivo-relazionale, esaminato nelle componenti: livello di autostima e rapporto con gli altri;
  - c) linguistico, esaminato nelle componenti: comprensione, produzione e linguaggi alternativi ;
  - d) sensoriale, esaminato nella componente: tipo e grado di deficit con particolare riferimento alla vista. all'udito e al tatto.
  - e) motorio-prassico, esaminato nelle componenti: motricità globale e motricità fine;
  - f) neuropsicologico, esaminato nelle componenti: memoria, attenzione e organizzazione spazio temporale;
  - g) autonomia personale e sociale.
5. Degli accertamenti sopra indicati viene redatta una documentazione nella forma della scheda riepilogativa del tipo che, in via indicativa, si riporta nell'allegato "A" al presente atto di indirizzo e coordinamento.

Nella predetta scheda riepilogativa viene, inoltre, riportata la diagnosi funzionale redatta in forma conclusiva, da utilizzare per i successivi adempimenti.

**Art. 4 Profilo dinamico funzionale.**(v. modulo Strumenti)

1. Ai sensi dell'art. 12, comma 5 della legge n. 104 del 1992 il profilo dinamico funzionale è atto successivo alla diagnosi funzionale e indica in via prioritaria dopo un primo periodo di inserimento scolastico, il prevedibile livello di sviluppo che l'alunno in situazione di handicap dimostra di possedere nei tempi brevi (sei mesi) e nei tempi medi (due anni). Il profilo dinamico funzionale viene redatto dall'unità multidisciplinare di cui all'art. 3 dai docenti curriculari e dagli insegnanti specializzati della scuola, che riferiscono sulla base della diretta osservazione ovvero in base all'esperienza maturata in situazioni analoghe con la collaborazione dei familiari dell'alunno.
2. Il profilo dinamico funzionale, sulla base dei dati riportati nella diagnosi funzionale, di cui all'articolo precedente, descrive in modo analitico i possibili livelli di risposta dell'alunno in situazione di handicap riferiti alle relazioni in atto e a quelle programmabili.
3. Il profilo dinamico funzionale comprende necessariamente:
  - a) la descrizione funzionale dell'alunno in relazione alle difficoltà che l'alunno dimostra di incontrare in settori di attività;
  - b) l'analisi dello sviluppo potenziale dell'alunno a breve e medio termine, desunto dall'esame dei seguenti parametri:
    - b.1) cognitivo, esaminato nelle potenzialità esprimibili in relazione al livello di sviluppo raggiunto (normodotazione; ritardo lieve, medio, grave; disarmonia medio grave; fase di sviluppo controllata; età mentale, ecc.) alle strategie utilizzate per la soluzione dei compiti propri della fascia di età, allo stile cognitivo, alla capacità di usare, in modo integrato, competenze diverse;
    - b.2) affettivo-relazionale, esaminato nelle potenzialità esprimibili rispetto all'area del sè, al rapporto con gli altri, alle motivazioni dei rapporti e dell'atteggiamento rispetto all'apprendimento scolastico, con i suoi diversi interlocutori;
    - b.3) comunicazionale, esaminato nelle potenzialità esprimibili in relazione alle modalità di interazione, ai contenuti prevalenti, ai mezzi privilegiati;
    - b.4) linguistico, esaminato nelle potenzialità esprimibili in relazione alla comprensione del linguaggio orale, alla produzione verbale, all'uso comunicativo del linguaggio verbale, all'uso del pensiero verbale, all'uso di linguaggi alternativi o integrativi ;
    - b.5) sensoriale, esaminato, soprattutto, in riferimento alle potenzialità riferibili alla funzionalità visiva, uditiva e tattile;
    - b.6) motorio-prassico, esaminato in riferimento alle potenzialità esprimibili in ordine alla motricità globale, alla motricità fine, alte prassie semplici e complesse e alte capacità di programmazione motorie interiorizzate;
    - b.7) neuropsicologico, esaminato in riferimento alle potenzialità esprimibili riguardo alle capacità mnestiche, alla capacità intellettuale e all'organizzazione spazio-temporale;
    - b.8) autonomia, esaminata con riferimento alle potenzialità esprimibili in relazione all'autonomia della persona e all'autonomia sociale;
    - b.9) apprendimento, esaminato in relazione alle potenzialità esprimibili in relazione all'età prescolare, scolare (lettura, scrittura, calcolo, lettura di messaggi, lettura di istruzioni pratiche, ecc. ).
4. In via orientativa, alla fine della seconda elementare, della quarta elementare, alla fine della seconda media, alla fine del biennio superiore e del quarto anno della scuola superiore, il personale di cui agli articoli precedenti traccia un bilancio diagnostico e prognostico finalizzato a valutare la rispondenza del profilo dinamico funzionale alle indicazioni nello stesso delineate e alla coerenza tra le successive valutazioni, fermo restando che il profilo dinamico funzionale è aggiornato, come disposto dal comma 8 dell'art. 12 della legge n. 104 del 1992, a conclusione della scuola materna, della scuola elementare, della scuola media e durante il corso di istruzione secondaria superiore.
5. Degli accertamenti sopra indicati, viene redatta dalla unità multidisciplinare della unità sanitaria locale, in collaborazione con il personale insegnante e i familiari o gli esercenti la potestà parentale una documentazione nella forma della scheda riepilogativa, del tipo che, in via indicativa, si riporta nell'allegato "b" al presente atto di indirizzo e coordinamento. Nella predetta scheda, sarà, inoltre, riportato il profilo dinamico funzionale redatto in forma conclusiva, da utilizzare per i successivi adempimenti e relativo alle caratteristiche fisiche, psichiche, sociali ed affettive dell'alunno.

**Art 5. Piano educativo individualizzato.**(v. modulo Strumenti)

1. Il Piano educativo individualizzato (indicato in seguito con il termine P.E.I.), è il documento nel quale vengono descritti gli interventi integrati ed equilibrati tra di loro, predisposti per l'alunno in situazione di handicap, in un determinato periodo di tempo, ai fini della realizzazione del diritto all'educazione e all'istruzione. di cui ai primi quattro commi dell'art. 12 della legge n. 104 del 1992.
2. Il P.E.I. è redatto, ai sensi del comma 5 del predetto art. 12, congiuntamente dagli operatori sanitari individuati dalla USL e/o USSLL e dal personale insegnante curricolare e di sostegno della scuola e, ove presente, con la partecipazione dell'insegnante operatore psico- pedagogico, in collaborazione con i genitori o gli esercenti la potestà parentale dell'alunno.
3. Il P.E.I. tiene presenti i progetti didattico-educativi, riabilitativi e di socializzazione individualizzati, nonché le forme di integrazione tra attività scolastiche ed extrascolastiche, di cui alla lettera a), comma 1, dell'art. 13 della legge n. 104 del 1992.
4. Nella definizione del P.E.I., i soggetti di cui al precedente comma 2, propongono, ciascuno in base alla propria esperienza pedagogica, medico-scientifica e di contatto e sulla base dei dati derivanti dalla diagnosi funzionale e dal profilo dinamico funzionale, di cui ai precedenti articoli 3 e 4, gli interventi finalizzati alla piena realizzazione del diritto all'educazione, all'istruzione ed integrazione scolastica dell'alunno in situazione di handicap. Detti interventi propositivi vengono, successivamente, integrati tra di loro, in modo da giungere alla redazione conclusiva di un piano educativo che sia correlato alle disabilità dell'alunno stesso, alle sue conseguenti difficoltà e alle potenzialità dell'alunno comunque disponibili.

#### **Art. 6. Verifiche.**

1. Con frequenza, preferibilmente, correlata all'ordinaria ripartizione dell'anno scolastico o, se possibile, con frequenza trimestrale ( entro ottobre-novembre, entro febbraio-marzo, entro maggio-giugno), i soggetti indicati al comma 6 dell'art. 12 della legge n. 104 del 1992, verificano gli effetti dei diversi interventi disposti e l'influenza esercitata dall'ambiente scolastico sull'alunno in situazione di handicap.
2. Le verifiche di cui al comma precedente sono finalizzate a che ogni intervento destinato all'alunno in situazione di handicap sia correlato alle effettive potenzialità che l'alunno stesso dimostri di possedere nei vari livelli di apprendimento e di prestazioni educativo-riabilitative, nel rispetto della sua salute mentale.
3. Qualora vengano rilevate ulteriori difficoltà (momento di crisi specifica o situazioni impreviste relative all'apprendimento) nel quadro comportamentale o di relazione o relativo all'apprendimento del suddetto alunno, congiuntamente o da parte dei singoli soggetti di cui al comma 1, possono essere effettuate verifiche straordinarie, al di fuori del termine indicato dallo stesso comma 1. Gli esiti delle verifiche devono confluire nel P.E.I.

#### **Art. 7 Vigilanza.**

Le Regioni....esercitano la vigilanza sulle USSLL perché diano la piena e qualificata collaborazione agli operatori della scuola ed alle famiglie.....

Esempio di accordo di programma ai sensi art. 13 L. 104/92 e art. 27 L. 142/90:

### **ACCORDO DI PROGRAMMA PER L'INTEGRAZIONE DI ALUNNI IN SITUAZIONE DI HANDICAP**

#### **Premessa**

L'integrazione è un processo che riguarda ogni individuo e ha come obiettivo la crescita armonica della personalità e lo sviluppo delle potenzialità cognitive e di interazione.

Nel caso di persona in situazione di handicap, tale processo richiede livelli di attenzione e strumenti di intervento che coinvolgono istituzioni diverse.

Sulla base di tali considerazioni, l'integrazione va perseguita principalmente a due livelli:

*.Individuale*, in quanto è necessaria un'attenzione specifica alla situazione del soggetto, che permetta la individuazione di obiettivi, potenzialità, strategie atti a sviluppare cambiamenti, autonomie individuali e sociali, apprendimenti e relazioni;

*.Interistituzionale*, finalizzata all'interazione e al coordinamento delle funzioni e dei compiti dei servizi scolastici, socio sanitari e familiari per la realizzazione di progetti centrati sul benessere della persona.

A tal fine è necessaria la codifica di una modalità di collaborazione che, basandosi sulla precisazione di un setting operativo, riguardo ai tempi, ai luoghi e ai compiti, permetta di migliorare la qualità dell'integrazione.

Secondo quanto previsto dall'art. 15 L. 104/92 il GLIP (Gruppo di Lavoro Interistituzionale Provinciale) composto dai rappresentanti del Provveditorato agli Studi, della Provincia, delle UU.LL.SS.SS., del Comune, delle Associazioni di rappresentanza e coordinamento dell'handicap, ha elaborato l' Accordo di Programma.

La stipula dell'**Accordo di Programma** tra Provveditorato agli Studi, UU.LL.SS.SS., Provincia e relativi Comuni, che si sono riuniti in Conferenza di Servizio indetta dal Presidente della Provincia si pone come provvedimento amministrativo formalmente sottoscritto dai rappresentanti degli enti interessati: Esso intende:

- 1). Definire i rapporti di collaborazione, di coordinamento e di organizzazione fra le istituzioni ed i servizi sociali, sanitari e scolastici e le associazioni di categoria.
- 2). Delineare le collaborazioni professionali;
- 3). Definire le risorse ed i relativi impegni di spesa di ciascuna istituzione coinvolta nel presente accordo.

Titolo primo. Obiettivi e competenze

Art. 1 -Obiettivi e finalità

Il presente Accordo di Programma si propone di condividere iniziative che realizzino l'integrazione nella famiglia, nella scuola e nella società attraverso il perseguimento dei seguenti obiettivi:

1. promuovere la piena attuazione del diritto allo studio per le persone in situazione di handicap;
2. realizzare progetti educativi integrati che rispondano ai bisogni specifici della persona nell'ambito della scuola, della formazione professionale, del lavoro e delle relazioni sociali con particolare riferimento al tempo libero.

Si ritiene importante sottolineare la necessità di porre particolare attenzione ai **Progetti Educativi Integrati** che favoriscono l'**inserimento lavorativo** dei soggetti disabili in relazione alle diverse tipologie d'intervento, quali tirocinii lavorativi, borse lavoro, inserimenti finalizzati etc.

Le parti riconoscono che

.l'alunno in situazione di handicap è soggetto di diritto e fruitore di servizi, la sua famiglia è l'interlocutore unico costituzionalmente deputato a tutela dei diritti del minore, salvo provvedimenti diversi da parte delle autorità giudiziarie;

.il coinvolgimento della famiglia e la sua partecipazione al processo educativo e riabilitativo è requisito indispensabile per un positivo intervento;

.il rapporto di collaborazione tra scuola, servizio socio-sanitario e famiglia ha come fine un intervento coordinato e globale che presuppone la distinzione di competenze, senza che si configuri alcuna dipendenza professionale di un servizio dall'altro.

Gli enti e le parti sottoscrittori si coordineranno anche con le associazioni localmente rappresentative (art. 15 L. 104) per il raggiungimento degli scopi del presente accordo

Art. 2 -Compiti

Alla **Istituzione scolastica** nelle sue diverse articolazioni attengono i seguenti compiti istituzionali:

.garantire il diritto all'educazione e all'istruzione delle persone handicappate nelle sezioni della scuola materna, nelle classi comuni delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, indipendentemente dalla gravità dell'handicap;

.assegnare personale specializzato e/o altre risorse idonee per attività di sostegno alle classi in cui sono inseriti alunni in situazione di handicap;

.attivare i gruppi di lavoro secondo quanto previsto dagli artt. 12 e 15 L. 104/92;

.definire e realizzare la programmazione educativo-didattica e il curriculum personalizzato;

.partecipare alle unità multidisciplinari per la stesura del Profilo Dinamico Funzionale e del Piano Educativo Individualizzato, secondo quanto previsto dal DPR 24/02/94 agli artt. 4 e 5;

.organizzare attività di sostegno e recupero come previsto dagli artt. 2 e 7 della L. 517/77 ;

.promuovere la formazione e l'aggiornamento anche congiunto dei docenti, di altro personale e delle famiglie sulle tematiche dell'integrazione. In particolare sarà reso obbligatorio l'aggiornamento di docenti non specializzati utilizzati in attività di sostegno;

.coinvolgere il personale ausiliario nel progetto educativo anche nell'assolvimento di compiti di assistenza igienico sanitaria come previsto dall'allegato A del DPR 347/83.

Alle **UU.LL.SS.SS.** attengono i seguenti compiti istituzionali:

.l'effettuazione di interventi sanitari, riabilitativi e sociali integrati come previsto dall'art. 7 L. 104/92, L.R. 55/82 e L.R. 22/89;

.la costituzione, come previsto dall'art. 3 del DPR 24/2/94, delle unità multidisciplinari deputate alla stesura della Diagnosi Funzionale (secondo i modelli C/1 e C/2), del Profilo Dinamico Funzionale (PDF) e del Piano Educativo individualizzato (PEI) di cui all'allegato A. ,

.la designazione di propri operatori dei servizi, delegati a far parte dei gruppi di lavoro di cui all'art. 15 L. 104;

.l'assegnazione di operatori addetti all'assistenza, all'interno della struttura scolastica, per i casi la cui certificazione richiede tale figura professionale, previa valutazione dell'ente competente, secondo quanto previsto dalla L. 517/77; tale personale dovrà far parte dei gruppi previsti dall'art. 12 della L. 104/92. Il personale dovrà essere convocato dai capi di istituto alle riunioni del Consiglio di classe e far parte dei lavori inerenti la persona seguita. Per quanto concerne l'ULSS 16, considerato l'alto numero di educatori attualmente impegnati per l'integrazione scolastica dei disabili, la sostituzione con addetti all'assistenza avverrà con gradualità;

.la fornitura di protesi e ausili per favorire l'autonomia e i processi di apprendimento;

.lo studio e l'attuazione di progetti e di iniziative per favorire l'integrazione nel territorio delle persone in situazione di handicap, in collegamento con la Scuola. Questi ed altri interventi, anche domiciliari, troveranno attuazione nei piani di zona in accordo con le proposte dei gruppi territoriali e coordinati dal referente di area specifica come da L.R. 56/94 art. 17 ;

.la formazione e l'aggiornamento degli operatori socio-sanitari, di altro personale e delle famiglie, sulle tematiche dell'integrazione;

.la comunicazione al Provveditorato dell'elenco aggiornato degli enti convenzionati abilitati ad emettere certificazione;

.gli oneri per le prestazioni, anche per il personale, sono a carico dell'ULS di residenza del soggetto assistito. I rapporti economici vengono regolati tra le UU.LL.SS.SS. interessate.

**Ai Comuni** attengono i seguenti compiti istituzionali:

.l'adeguamento delle strutture edilizie, in particolare di quelle scolastiche, in attuazione della L. 118/71 e della L.R. 41/93 sulle barriere architettoniche;

.l'impegno a realizzare il diritto all'educazione e all'istruzione nelle scuole materne e negli asili nido a gestione comunale ed a formulare appositi Accordi e/o Convenzioni con le scuole autonome, affinché garantiscano analoghe condizioni di intervento;

.la fornitura alle scuole di attrezzature, di sussidi e di materiale didattico specifico (salvo delega alle UU.LL.SS.SS.);

.l'attivazione di servizi quali mensa, trasporti ecc. che permettano la completa fruibilità del tempo scuola e del diritto allo studio;

. la programmazione, la realizzazione e il coordinamento di iniziative di tempo libero e extrascolastico fruibili anche da persone in condizioni di handicap;

.la collaborazione, attraverso propri operatori scolastici, per l'assolvimento di assistenza igienico sanitaria come previsto dall'allegato A del DPR 347/83, anche mediante forme incentivanti.

**Alla Provincia**, attengono i seguenti compiti istituzionali:

.l'adeguamento delle strutture edilizie, in particolare di quelle scolastiche, in attuazione della L. 118/71 e della L.R. 41/93 sulle barriere architettoniche;

.la collaborazione attraverso propri operatori scolastici, per l'assolvimento di assistenza igienico sanitaria come previsto dall'allegato A del DPR 347/83, anche mediante forme incentivanti;

.la predisposizione di progetti volti a promuovere l'accoglimento di portatori di handicap nei corsi di formazione professionale;

.l'assicurazione, per le persone in condizione di deficit sensoriali, del supporto di personale idoneo per la piena realizzazione del diritto all'educazione e all'istruzione nell'ambito delle scuole materne comunali e autonome;

.la garanzia, in ambito familiare, per allievi frequentanti le scuole elementari, medie inferiori e superiori, in condizione di deficit sensoriale, della presenza di personale specifico ( operatori domiciliari), per favorire e facilitare gli apprendimenti e lo sviluppo dell'autonomia. Tale assegnazione va notificata alla scuola frequentata dall'alunno, ai Servizi socio-sanitari e scolastici che lo seguono; gli operatori domiciliari dovranno fare parte dei gruppi previsti dagli artt. 12 e 15 della L. 104/92 e dei Consigli di Classe. Nel caso in

cui la situazione dell'alunno richieda una estensione del servizio, anche in ambito scolastico, tale intervento va concordato con il Capo d'Istituto e va segnalato al Provveditorato agli Studi;

.la contribuzione per la fornitura di sussidi alle persone in condizioni di deficit sensoriale.

La Provincia, i Comuni, le UU.LL.SS.SS. e le Scuole collaboreranno per l'attuazione delle iniziative atte a favorire l'integrazione delle persone in situazione di handicap nel territorio, assicurando, ciascun Ente per la parte di competenza, gli interventi finanziari necessari mediante specifiche allocazioni di bilancio.

### **Art. 3 -Definizione di handicap** (v. anche modulo Nomenclatura)

Poichè il presente Accordo di Programma si applica al campo dell'integrazione scolastica e sociale, si evidenziano di seguito gli elementi oggettivi e soggettivi che portano all'individuazione della situazione di handicap.

L'art. 3 della L. 104/92 definisce come 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 o di emarginazione”.

Il medesimo articolo al comma 3 prosegue: "Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici".

In tale definizione, tre sono gli elementi che permettono di individuare la situazione di handicap:

- . accertabilità clinica;
- .attualità della situazione di disabilità;
- .fattori contestuali che ne influenzano o ne determinano il livello.

### **Art. 4 -Individuazione della situazione di handicap**

L'individuazione dell'alunno in situazione di handicap avviene attraverso un documento riservato, necessario per l'attivazione di quanto previsto dagli artt. 12 e 13 della L. 104/92, per assicurare l'esercizio del diritto.

- .all'educazione;
- .all'istruzione;
- .all'integrazione scolastica.

### **Art. 5 - Documentazione certificativa** (v. modulo Strumenti)

La situazione di handicap va documentata ai sensi del DPR 24/2/94, attraverso la modulistica concordata:

certificazione clinica secondo il modello C/1;

diagnosi funzionale secondo il modello C/2.

Anche se rilasciata da operatori sanitari di strutture convenzionate, la documentazione certificativa dovrà essere redatta sui modelli di cui sopra che contengono le indicazioni indispensabili per la formulazione del PEI. La certificazione clinica ha validità corrispondente alla durata del grado di istruzione frequentato, salvo diversa indicazione.

La diagnosi funzionale viene periodicamente rivista ed aggiornata secondo le scadenze indicate dal DPR 24/2/94-

Qualora siano previsti trattamenti riabilitativi e/o specialistici che possano interferire con l'attività scolastica ne viene data comunicazione alla scuola. Tali trattamenti vanno effettuati nel rispetto delle esigenze della persona disabile, della sua famiglia e del diritto allo studio.

Per le iscrizioni agli istituti tecnici, professionali ed artistici la documentazione certificativa deve contenere una dichiarazione da cui risulti che la natura del deficit non pregiudica l'esercizio di eventuali attività di laboratorio previste dall'indirizzo di studio o dalla sezione scelta.

La gravità clinica non può essere motivo di esclusione scolastica ma, come previsto dall'art. 10 della legge 104/92, è indispensabile attivare particolari iniziative concordate tra scuola, ULSS ed Enti Locali, con l'eventuale apporto di associazioni e/o altri organismi, nelle modalità e nei tempi concordati nel PEI.

### **Art. 6- Soggetti richiedenti**

Nel caso di soggetti handicappati in minore età, la richiesta della documentazione certificativa compete esclusivamente ai genitori o a chi eserciti la patria potestà secondo le norme vigenti. La scuola e i servizi

socio-sanitari di comune accordo, forniranno una corretta informazione alle famiglie per sensibilizzarle ad una attiva tutela dei diritti del minore.

Qualora il dirigente scolastico, nel corso dell'anno, rilevi la presenza di alunni con sostanziali e persistenti difficoltà in ordine al processo educativo può segnalare il caso ai competenti servizi del territorio compilando il modello S/1 (vedi modulo Strumenti) e consegnandolo alla famiglia per l'inoltro all'ULSS.

Dette segnalazioni devono essere inoltrate il più tempestivamente possibile, secondo quanto previsto dall'art. 2 del DPR 24/2/94.

Qualora la famiglia non accetti di attivare la prassi prevista o rifiuti di essere coinvolta, la scuola, l'ULSS e l'amministrazione comunale concorderanno ogni iniziativa atta a tutelare l'interesse del minore.

#### Art. 7- Rilascio della documentazione certificativa

Le figure professionali competenti al rilascio della documentazione certificativa sono operatori sanitari abilitati ad emettere certificazioni secondo quanto previsto dall'art. 2 del DPR citato.

La documentazione, di norma, va consegnata ai genitori o a coloro che esercitano la patria potestà. I genitori la presenteranno alla scuola all'atto dell'iscrizione.

Se rilasciata da figure professionali non appartenenti all'USSL di residenza del minore portatore di handicap, i genitori trasmetteranno copia della documentazione anche ai servizi socio-sanitari di appartenenza, deputati alla raccolta dei dati.

Solo in casi eccezionali opportunamente valutati, gli operatori sanitari, previa informazione alla famiglia, possono segnalare gli alunni in situazione di handicap e inoltrare la documentazione direttamente al responsabile scolastico.

Ad ogni passaggio dell'alunno al successivo grado di istruzione, la documentazione (modelli C/1 e C/2) va rinnovata.

In casi eccezionali, quali una recente individuazione della situazione di handicap, può essere presentato, all'atto dell'iscrizione, solo il modello C/1 con l'impegno di presentazione del modello C/2 prima dell'inizio dell'anno scolastico e non oltre la prima decade del mese di settembre.

#### Art. 8- Utilizzo della documentazione certificativa

L'autorità scolastica che riceve la documentazione certificativa è tenuta a fornire ai genitori e agli operatori del servizio socio-sanitario adeguate informazioni sull'utilizzazione della stessa, richiedendo la loro collaborazione per l'elaborazione del Profilo Dinamico Funzionale (modello PDF) e del Piano Educativo Individualizzato (modello PEI).

Il personale che firma la documentazione certificativa, o una rappresentanza del medesimo, è tenuto agli incontri presso la scuola con il personale educativo per la stesura del PDF e del PEI (art. 12, L. 104/92). Le riunioni si tengono presso la sede scolastica; nel caso di consulenze con una rappresentanza degli insegnanti, gli incontri avvengono presso le sedi del distretto socio-sanitario. Nulla vieta, comunque, alle istituzioni interessate di concordare la sede più idonea ai vari incontri.

Il dirigente scolastico una volta ricevuta la documentazione certificativa ne invierà copia al Provveditorato agli Studi, entro le date stabilite dallo stesso; contestualmente inoltrerà il modello RD (v. modulo Strumenti) di richiesta di deroga dal rapporto 1/4, qualora sia necessario un intervento di sostegno più consistente; richiederà il personale di assistenza, per quei casi in cui ne sia fatta esplicita richiesta nella certificazione, tramite l'inoltro dell'allegato modello S2 (v. modulo Strumenti) entro il 31 marzo di ogni anno scolastico. Alla richiesta deve essere allegata copia della certificazione e della diagnosi funzionale.

#### Art. 9- Documentazione e **continuità educativa** (v. modulo Continuità)

Sarà cura della scuola, in accordo con gli operatori socio-sanitari, conservare e registrare tutta la documentazione:

.Documentazione certificativa,

.Profilo Dinamico Funzionale,

.Piano Educativo Individualizzato,

.Verbali degli incontri con operatori socio-sanitari, genitori, insegnanti degli ordini di scuola precedente, ecc. dei casi seguiti.

Sentita la famiglia, copia del PEI dovrà essere inviata al gruppo di programmazione territoriale

#### Art. 10 -**Svantaggio** (v. modulo Nomenclatura)

Le situazioni di svantaggio non devono essere confuse con quelle di handicap. Mentre l'handicap può essere riferito a disabilità di natura prevalentemente fisica, psichica o sensoriale, clinicamente accertabile, lo svantaggio può essere ricondotto a condizioni individuali, familiari e sociali, a divari culturali e linguistici che determinano difficoltà in ordine alla partecipazione al processo educativo.

Le parti concordano che lo svantaggio non può essere certificato come situazione di handicap.

Si può verificare tuttavia la necessità di evidenziare una situazione di svantaggio che richieda l'attivazione di strategie ed interventi finalizzati al recupero e all'integrazione. In tal caso, l'equipe, che già conosce la situazione, trasmette tramite la famiglia, una relazione descrittiva alla scuola, contenente elementi utili per la elaborazione dei progetti educativi rispondenti alle necessità affettive-cognitive- relazionali dell'allievo .

Anche il responsabile scolastico può segnalare al competente servizio territoriale, sempre tramite la famiglia, situazioni di alunni in difficoltà di apprendimento e/o relazione.

Gli operatori dell'ULSS sono tenuti a collaborare con gli operatori scolastici, tenendo conto dei tempi necessari per una valutazione della situazione dell'alunno segnalato, per creare le condizioni più favorevoli per il superamento del disagio.

La relazione di svantaggio non può essere utilizzata per la richiesta dell'insegnante di sostegno. Essa rappresenta uno strumento utile alla scuola per attivare tutte le forme di organizzazione del lavoro scolastico che si rendano necessarie.

La relazione avvia un rapporto di consulenza in tempi e modi concordati dai due servizi. Il responsabile scolastico assume il compito di curare gli aspetti organizzativi di tale rapporto

Titolo secondo: Informazioni-Reclami-Collegio di Vigilanza

#### **Art. 11 -Diritto-dovere di informazione e partecipazione**

Le parti contraenti si impegnano a far conoscere diffusamente i contenuti del presente accordo ed applicare i principi della L.104/92, nel rispetto dei diritti di informazione e partecipazione, degli utenti, delle loro famiglie e delle associazioni di rappresentanza e coordinamento dell'handicap.

#### **Art. 12- Collegio di vigilanza** (art. 27 L. 142/90-art. 6 DM 9.7.92)

1. Al fine di esaminare i progressi compiuti dalle parti, nella realizzazione degli obblighi da esse contratti in virtù del presente accordo, per l'attuazione dei diritti all'istruzione, all'educazione e all'integrazione degli handicappati previsti dalla Legge 104/92, nonché per esaminare e risolvere l'eventuale contenzioso è istituito un Collegio di vigilanza (da ora in poi designato come Collegio ).
2. Il Collegio è composto da: Presidente della Provincia o da un suo delegato che assume la presidenza del Collegio, il Prefetto o un suo delegato, il Provveditore o un suo delegato, un Sindaco in rappresentanza di ciascuna Conferenza dei Comuni e dal Direttore Generale dell'ULSS o da un suo delegato.
3. Il Collegio può adottare un suo regolamento interno.
4. Il Collegio elegge il suo ufficio per il periodo di durata dell'accordo.
5. Le riunioni del Collegio si tengono almeno due volte l'anno presso l'ufficio eletto.

#### **Art. 13- Rendicontazione** periodica

1. Le parti contraenti si impegnano a sottoporre al Collegio un rapporto sulle misure da esse adottate per applicare gli impegni sottoscritti nel presente accordo e sui progressi compiuti per la loro realizzazione:
2. 1) Entro sei mesi dalla firma dell'accordo, 2) successivamente ogni anno, 3) i rapporti devono contenere informazioni in merito all'attuazione dell'accordo.
3. Il Collegio può richiedere alle parti contraenti ogni ulteriore informazione relativa all'applicazione dell'accordo.
4. Il Collegio esamina i rapporti presentati dalle parti e conclude il loro esame con osservazioni specifiche e generali.
5. Nel caso in cui il Collegio ravvisi difformità rispetto all'attuazione dell'accordo ne chiede spiegazioni alle parti interessate e ne sollecita piena e tempestiva applicazione.

#### **Art. 14- Reclamo** di una parte avverso il comportamento di un'altra

1. Se una parte contraente ritiene che un'altra parte non applichi le disposizioni del presente accordo, può richiamare sulla questione, mediante comunicazione scritta, l'attenzione di tale parte. Entro quindici giorni dalla data di ricezione della comunicazione, la parte interessata risponderà fornendo spiegazioni scritte atte a chiarire la questione.

2. Se entro due mesi dalla data di invio della risposta la questione non è stata risolta con reciproca soddisfazione, tanto l'una che l'altra parte hanno diritto di deferirla al Collegio che mette a disposizione i suoi uffici allo scopo di giungere ad una soluzione che rispetti il diritto degli handicappati all'educazione e all'integrazione.
3. In ogni questione ad esso deferita, il Collegio può chiedere alle parti contraenti di fornire ogni informazione pertinente.
4. Valutati i fatti, il Collegio indica alle parti la soluzione migliore da attuarsi nel rispetto dei diritti dell'handicappato, le parti sono tenute ad attuare la soluzione indicata dal Collegio entro i termini dallo stesso indicati.
5. Trascorso tale termine, senza che la parte si sia attivata, il Collegio interviene d'ufficio nei modi ritenuti più appropriati.

#### Art.15 -Reclamo individuale

1. Il Collegio riceve ed esamina reclami presentati per iscritto provenienti da utenti rispetto alla non osservanza di una qualsiasi disposizione dell'accordo.
2. Qualora ritenga giustificata l'istanza, il Collegio chiede al responsabile dell'ufficio della parte interessata, che è tenuta a rispondere, notizie sul fatto denunciato.
3. Il Collegio conclude l'esame del reclamo con l'indicazione della soluzione da attuarsi nel rispetto di quanto stabilito dall'Accordo.
4. La parte contraente interessata, ovvero le parti contraenti, attuano la soluzione indicata dal Collegio che viene informato dell'avvenuta esecuzione tramite comunicazione scritta.
5. In ogni fase del procedimento, di cui al presente articolo, l'utente ricorrente può avvalersi della consulenza di un'associazione localmente rappresentativa (art. 15, L. 104/92).
6. In ogni caso il Collegio fornisce risposta alle istanze presentate.

#### Art.16 -Reclamo al Difensore civico

Al fine di garantire il rispetto dei principi di legalità, buon andamento, imparzialità e trasparenza delle azioni previste dall'Accordo, il Difensore civico della provincia (o in sua assenza il Difensore civico regionale o del comune capoluogo) può essere chiamato ad intervenire attraverso le modalità previste dal Regolamento provinciale o regionale o comunale.

#### Art. 17- Rapporti con azioni giudiziarie e ricorsi amministrativi

La proposizione di azioni giudiziarie e ricorsi amministrativi non esclude né limita la possibilità di reclamo individuale al Collegio.

#### Art. 18 -Relazione

Sui rendiconti periodici di cui all'art. 3 e sui reclami di cui agli artt. 14 e 15 il Collegio stende una relazione annuale o semestrale che è inviata alle parti contraenti e viene resa pubblica nelle linee generali garantendo comunque la tutela del diritto di riservatezza.

Una copia della relazione viene inviata all'Osservatorio regionale e nazionale sull'handicap e al Ministero della Pubblica Istruzione.

#### Titolo terzo: Norme finali

##### Art. 19- Modulistica

La modulistica allegata al presente accordo potrà essere modificata, per sopraggiunte esigenze funzionali, dal GLIP anche su richiesta degli enti firmatari dell'accordo.

##### Art. 20- Durata

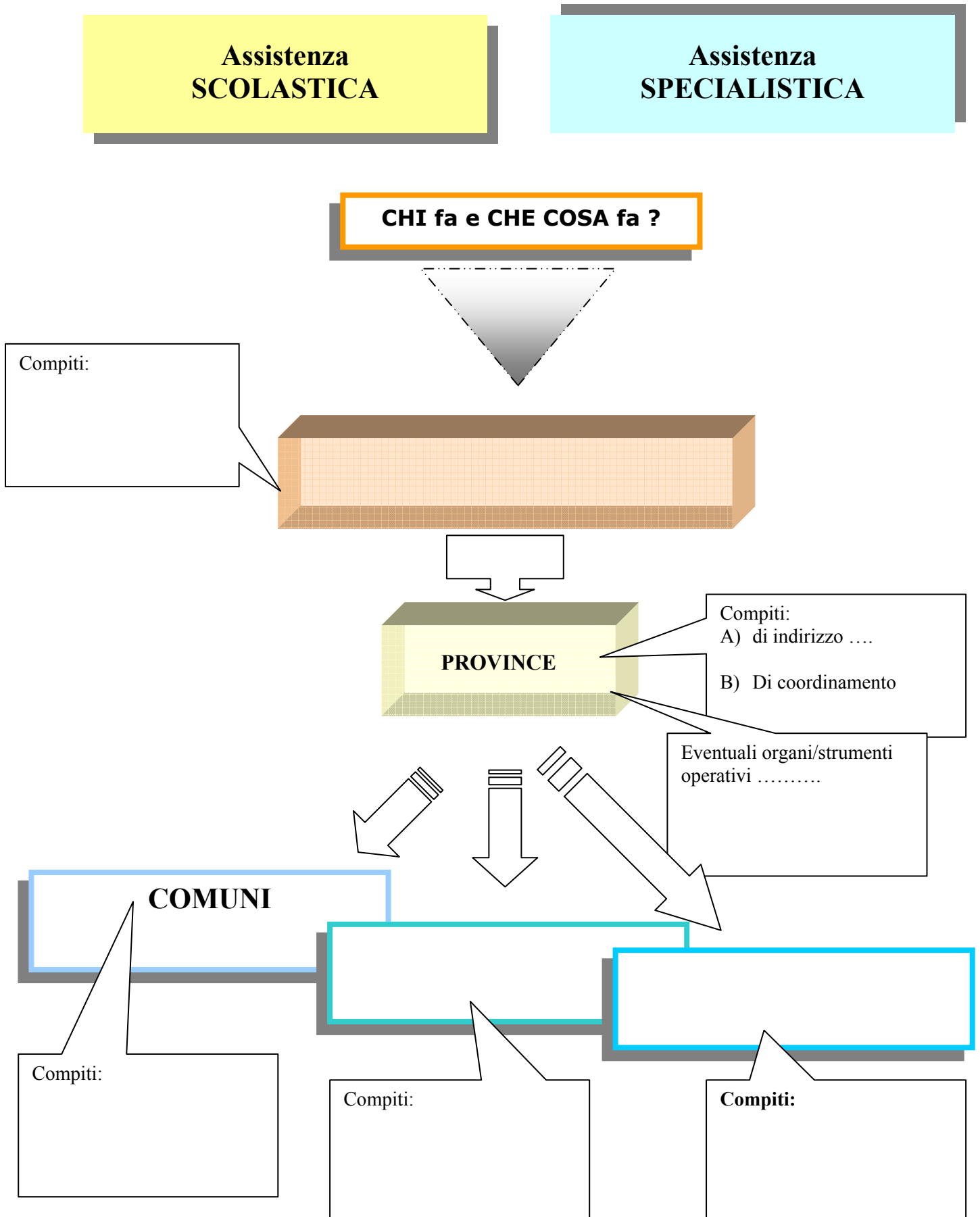
Il presente accordo ha la durata triennale, a partire dal giorno successivo alla pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto.

Per i dettagli sui Gruppi Interistituzionali (composizione, compiti, ecc.) leggere CM. 123/94 e DM. 122/94.

**Modulo n.3**

**I attività**

**Assistenza scolastica ed assistenza specialistica: rispondere seguendo la mappa**



## **II attività**

Eeguire un programma di attività che interessano l'insegnante specializzato nell'ambito dei diversi gruppi di lavoro previsti dalla legge.