

ACCORDO-QUADRO DI PROGRAMMA PROVINCIALE PER LA INTEGRAZIONE SCOLASTICA DEGLI ALUNNI IN SITUAZIONE DI HANDICAP (2004 – 2009)

(artt. 12 e 13 L. 104/92 e art. 2 D.P.R. del 24/2/94)

TRA

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA DI BRESCIA

IL DIRIGENTE DEL CSA 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 SINDACO DEL COMUNE DI BRESCIA

I DIRETTORI GENERALI DELLE ASL DI BRESCIA E VALLECAMONICA

I DIRETTORI GENERALI DELLE AZIENDE OSPEDALIERE DI BRESCIA – DESENZANO – CHIARI

IL PRESIDENTE DELLA ASSOCIAZIONE COMUNI BRESCIANI

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”;
- la legge n. 289 del 27 dicembre 2002, art. 35 comma 7 - Finanziaria 2003;
- il parere del Comitato Provinciale di Indirizzo e Coordinamento della Rete Scolastica e Formativa della Provincia di Brescia del 22 ottobre 2003

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

PREMESSA

Definizione di handicap 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”.

Perché si determini la situazione di handicap risulta pertanto necessario che si verifichino tre condizioni:

1. la presenza di una minorazione fisica, psichica o sensoriale;
2. che la minorazione sia causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa;
3. che la minorazione sia tale (per specificità, qualità, entità, gravità) da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.

Ne consegue che non è possibile definire una persona come “handicappata” in assenza anche di una soltanto delle tre condizioni indicate, in particolare ai fini della integrazione scolastica 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.

Nel D.P.R. del 24/2/1994 (Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle Unità Sanitarie Locali in materia di alunni portatori di handicap), all'art. 1, comma 1, viene introdotta la dicitura di “alunno in situazione di handicap”.

La condizione di handicap non viene qui proposta come caratteristica (etichetta) della persona, ma come aspetto che caratterizza/definisce la situazione in cui una persona può trovarsi.

Questa nuova dicitura ed il fatto che la certificazione di handicap scolastico venga effettuata dallo specialista o dallo psicologo, e non dalle Commissioni mediche di cui all'art. 1 della L. 295/90 e richiamate all'art. 4 della L. 104/92, non autorizza, contrariamente a quanto si è talvolta verificato, ad individuare come persona portatore di handicap anche alunni che non presentino le tre condizioni previste dall'art. 3 della L. 104/92.

A conferma di ciò si noti il titolo dell'art. 2 del D.P.R. 24/2/94 (“ Individuazione dell'alunno come persona in situazione di handicap”), in cui pare evidente l'intento del legislatore di non generare una differenziazione interpretativa rispetto a quanto indicato nella L. 104/92.

L'aspetto operativo innovativo ed integrativo rispetto alla precedente definizione è costituito dalla possibilità/necessità di considerare anche il contesto scolastico e non solo il contesto sociale per la rilevazione dell'esistenza o meno di un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.

Dalla analisi del quadro legislativo conseguono i seguenti aspetti:

1. Centralità della persona “alunno in situazione di handicap”

Al centro della attenzione e dell'intervento delle varie realtà istituzionali coinvolte nella integrazione scolastica degli alunni in situazione di handicap deve essere posta la “persona” nella globalità dei suoi bisogni, delle sue caratteristiche e delle sue potenzialità.

Ciò richiede un cambiamento radicale rispetto a precedenti impostazioni che ponevano al centro i bisogni/necessità della Scuola o dei Servizi Sociali o dei Servizi Sanitari con il primato delle loro caratteristiche strutturali ed organizzative come fattori/vincoli condizionanti le possibilità e le modalità di attuazione dell'inserimento scolastico degli alunni in situazione di handicap.

2. *La famiglia della persona “alunno in situazione di handicap”.*

Alla centralità della persona si accompagna quella della sua famiglia. Essa rappresenta il primo e più importante agente educativo-abilitativo-riabilitativo con il quale le istituzioni ed i loro operatori devono saper costruire un rapporto di collaborazione e di “alleanza terapeutica”. La famiglia, più di qualsiasi altro, sa cosa vuol dire occuparsi quotidianamente di una persona in situazione di handicap, ne condivide i bisogni e le limitazioni; essa deve costituire il soggetto privilegiato delle attenzioni e dell'aiuto sia da parte della scuola come dei servizi sociali e sanitari.

Questo significa che per qualsiasi progettualità nei confronti della persona/alunno in situazione di handicap è necessario acquisire il consenso reale e la fattiva collaborazione da parte della sua famiglia.

3. *L'integrazione scolastica in funzione della integrazione sociale e della qualità della vita della persona “alunno in situazione di Handicap”*

Il concetto di integrazione scolastica, e non già di semplice inserimento o adattamento scolastico, presuppone e si correla a quello più ampio di integrazione sociale. L'azione volta a promuovere una funzionale integrazione scolastica rappresenta una parte e non il tutto, essa non risolve ed esaurisce i bisogni di integrazione sociale che proprio una esperienza scolastica positiva rende ancor più evidenti e dominanti.

Lavorare per una effettiva integrazione scolastica dell'alunno in situazione di handicap è utile ed efficace se parallelamente si opera per la sua più complessiva integrazione sociale. L'integrazione sociale costituisce la condizione necessaria e sufficiente per la qualità della vita di chiunque e, quindi, anche di una persona in situazione di handicap; ad essa ed al suo miglioramento deve essere finalizzata la integrazione scolastica.

4. *Il progetto complessivo di intervento per la persona in situazione di handicap.*

Per attuare correttamente quanto affermato con l'alunno in situazione di handicap e/o con la sua famiglia è necessario operare in termini di “ progetto complessivo di intervento integrato “ tra tutte le realtà, istituzionali e non, che a vario titolo sono coinvolte. Ciò implica che vi sia una presa in carico globale della situazione da parte dei Servizi Sociali o Socio-Sanitari e che un operatore assuma il ruolo di referente del caso, del coordinamento degli interventi e della loro integrazione, quindi, curi il raccordo con le diverse realtà operative che entrano in gioco ed in particolare costituisca un riferimento stabile ed autorevole per la famiglia dell'alunno in situazione di handicap.

Da quanto esposto ne consegue che per la persona in situazione di handicap la scuola rappresenta un momento, certamente importante e significativo ai fini della sua crescita educativa e sociale, un passaggio cruciale il cui esito potrà essere determinante agli effetti delle sue possibilità/condizioni di vita successiva, ma un periodo della sua vita , non la sua vita.

E' allora necessario passare da una impostazione orientata sul “passato” e/o sul “presente” degli alunni in situazione di handicap, in cui si presta forse troppa attenzione alle cause ed alle contingenze della loro condizione, alla osservazione/rilevazione di tutti i problemi e difficoltà che essa comporta, ad una orientata, invece, verso il loro “futuro”, guardando ai loro possibili

traguardi, a ciò che è loro veramente utile per raggiungerli, evitando in primo luogo di amplificare la situazione di svantaggio anziché ridurla.

Passare da una risposta organizzativa di tipo “assistenziale” volta a “contenere/sedare” i problemi generati dalla presenza dell’alunno in situazione di handicap, ad una risposta organizzativa di tipo “educativo” volta a promuovere condizioni utili per “esprimere/soddisfare” i bisogni emotivo-relazionali connessi alla integrazione scolastica dell’alunno in situazione di handicap.

ART. 1

ACCORDO-QUADRO DI PROGRAMMA PROVINCIALE

1. Ai sensi della legge 104/92 è stipulato il presente Accordo - quadro di programma al fine di garantire alla persona in situazione di handicap 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 dei soggetti in situazione di handicap;
- le modalità e i tempi degli interventi istituzionali a favore del soggetto in situazione di handicap che frequenta la scuola;
- le iniziative comuni per qualificare gli interventi;
- gli accordi per la gestione 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 Distretti Sanitari di cui al D.lvo 229/99, o di altre articolazioni territoriali. In tali accordi saranno definiti i rispettivi impegni finanziari e la fornitura di servizi.

Il Comune di Brescia, in quanto Comune capoluogo, stabilirà un successivo accordo integrativo con gli Enti di cui sopra, in considerazione della complessità qualitativa e quantitativa dei servizi erogati, sia a soggetti residenti che a quelli non residenti. In tale atto saranno individuate e descritte le procedure ed il metodo di convenzionamento, nel reciproco riconoscimento di ciascun Ente, secondo le diverse competenze e disposizioni di legge, anche speciali, applicabili alla fattispecie.

ART. 3

RUOLO DEI COMUNI

1. La legge 104/92 attribuisce alle Amministrazioni Comunali, singole o associate, l’attuazione degli interventi di inserimento e di integrazione sociale della persona in situazione di handicap (art. 8), dei servizi di aiuto personale (art. 9), degli interventi a favore di persone con handicap in situazione di gravità (art. 10) nella scuola dell’infanzia e dell’obbligo

In particolar modo all’art. 8 vengono esplicitati i seguenti compiti da attuarsi da parte degli Enti Locali in collaborazione con le ASL e con le Province:

- a) interventi di carattere socio – psico - pedagogico, di assistenza sociale e sanitaria a domicilio, di aiuto domestico e di tipo economico;
- b) servizi di aiuto personale alla persona in situazione di handicap in temporanea o permanente grave limitazione dell'autonomia personale;
- c) interventi diretti ad assicurare l'accesso agli edifici pubblici e privati e ad eliminare o superare le barriere fisiche e architettoniche che ostacolano i movimenti nei luoghi pubblici o aperti al pubblico;
- d) provvedimenti che rendano effettivi il diritto all'informazione e il diritto allo studio della persona in situazione di handicap;
- e) adeguamento delle attrezzature e del personale dei servizi educativi, sportivi, di tempo libero e sociali;
- f) provvedimenti che assicurino la fruibilità dei mezzi di trasporto pubblico e privato e la organizzazione di trasporti specifici;
- g) affidamenti e inserimenti presso persone e nuclei familiari;
- h) organizzazione e sostegno di comunità alloggio, case-famiglia e analoghi servizi residenziali inseriti in centri abitati per favorire l'integrazione scolastica e sociale;
- i) istituzione e adattamento di centri socio-riabilitativi ed educativi diurni, a valenza educativa, che perseguano lo scopo di rendere possibile una vita di relazione per coloro che abbiano assolto l'obbligo scolastico e le cui residue potenzialità non consentono sufficienti forme di integrazione scolastica (C.S.E.);
- l) organizzazione di attività extrascolastiche per integrare ed estendere l'attività rieducativa in continuità ed in coerenza con l'azione della scuola. (C.A.G. , ecc.)

2. All'art. 9 viene presentata la possibilità di istituire un servizio di aiuto personale, mediante obiettori di coscienza, organizzazioni di volontariato e singoli volontari, in possesso dei necessari requisiti e qualificati attraverso specifici interventi di formazione e di aggiornamento.

3. L'art. 10 consente ai comuni, anche consorziati, nell'ambito delle competenze in materia di servizi sociali (legge 8 giugno 1990 n. 142), di realizzare, con proprie ordinarie risorse di bilancio, comunità alloggio e centri socio-riabilitativi per persone con handicap in situazioni di gravità.

4. Il ruolo degli Enti Locali nell'ambito dell'integrazione scolastica (art. 13) viene sottolineato in riferimento all'adeguamento dell'organizzazione e del funzionamento degli asili-nido alle esigenze dei bambini in situazione di handicap ed alla assegnazione di operatori ed assistenti specializzati.

5. La recente normativa relativa al sistema di istruzione assegna ai Comuni un profilo nuovo in campo scolastico rendendoli interlocutori fondamentali per le scelte della scuola (soprattutto nell'elaborazione annuale del Piano dell'Offerta formativa) rispetto alle esigenze del territorio e alla programmazione territoriale dell'offerta formativa.

6. In questo quadro sensibilmente mutato per quanto riguarda il tema dell'integrazione scolastica 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 handicap o in situazione di svantaggio.

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

punto c) azioni tese a realizzare le pari opportunità di istruzione;

punto d) 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;

punto f) interventi integrati di prevenzione della dispersione scolastica e di educazione alla salute.

7. 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 di Pubblica Istruzione e dei Servizi Sociali, alla gestione del progetto complessivo di integrazione della persona in situazione di handicap garantendone la qualità;
- programmazione generale da parte dei Comuni, ognuno per il proprio territorio, degli interventi per la integrazione scolastica in raccordo con l'Istituzione scolastica definendo sia le linee generali di intervento riferite all'integrazione degli alunni in situazione di handicap che le azioni di supporto organizzativo per i singoli casi ;
- coinvolgimento dell'ASL nella predisposizione dei programmi comunali di intervento per il diritto allo studio e per l'assistenza scolastica

b) Competenze gestionali

- fornitura di trasporto assistito (e gratuito a norma dell'art. 28 comma 1, legge 118/71)
- assegnazione gratuita dell'assistente per l'autonomia personale, (art. 42 e 45 D.P.R. 616/77; art. 13, comma III L. 104/92; D.P.R. 347/83);
- 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);
- assistenza integrata domiciliare (art. 73 L.R. 1/86);
- sostegno sociale ed economico al soggetto ed alla sua famiglia.
- definizione delle qualifiche professionali e delle modalità di reperimento/scelta degli assistenti per l'autonomia personale;
- definizione 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;
- attuazione degli interventi extrascolastici integrati con quelli di assistenza scolastica (L.104/92 art. 13, comma 1, Dlgs n. 112/98, art. 132, comma 1 lettera e e g.

ART. 4

RUOLO DELLA PROVINCIA

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

2. In particolare, per quanto riguarda gli alunni non udenti, la Provincia garantisce 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, pagamento rette convitti ;
- d. interventi volti alla integrazione scolastica così come individuato negli atti deliberati dalla Provincia (convenzione con Scuola Audiofonetica, protocollo di intesa con il C.S.A.).

3. Per quanto riguarda gli alunni non vedenti, la Provincia, per la realizzazione dei propri compiti istituzionali, si avvale del Centro per l' 'integrazione scolastica e la piena realizzazione dei non vedenti.

4. In ragione di quanto disposto dall'art. 139 del Dgls 112/98, la Provincia assolve le seguenti competenze a favore degli alunni in situazione di handicap frequentanti la scuola secondaria superiore:

- servizi di supporto organizzativo del servizio di istruzione per gli alunni con handicap o in situazione di svantaggio; a tal fine la Provincia compartecipa, con una somma definita annualmente, alle spese sostenute dai Comuni per il servizio di assistenza all'autonomia degli alunni iscritti alla scuola superiore, secondo modalità e criteri concordati con L'Associazione Comuni Bresciani.
- 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 comma 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), percorsi integrati di istruzione e formazione professionale (L. 144/99 art. 68)

ART. 5

RUOLO DELLA SCUOLA

1. La Scuola in quanto agenzia educativa è l'Istituzione che deve farsi garante del diritto di tutti all'educazione, disabili compresi, come scritto dalla Costituzione.

2. Nell'ambito del progetto di vita complessivo della persona in situazione di handicap la Scuola assume con la famiglia ed i servizi sociali e sanitari un ruolo fondamentale in funzione sia dell'integrazione sociale che dello sviluppo delle capacità e potenzialità del singolo soggetto.

3.Essa è parte integrante di un progetto che mira, per quanto possibile, sia a creare le condizioni che consentano la piena realizzazione esistenziale del soggetto in situazione di handicap sia ad attivare capacità di risposta complessiva del sistema in grado di attenuare o contenere lo svantaggio del soggetto stesso.

4. Compiti/competenze dell'Amministrazione Scolastica

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; D.M. n. 141/1999);

- a) specializzazione ed aggiornamento del personale docente e non docente (art.14 104/92);
- b) acquisto delle attrezzature e degli ausili didattici per i disabili (art.13, comma I lett. B, L.104/92);
- c) 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;
- d) funzionamento del gruppo di lavoro handicap (C.M.n.227/75; art.5 DPR 35/93);

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

5. Compiti/competenze delle Istituzioni scolastiche autonome

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

- 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;
- definizione/elaborazione di progetti educativi individualizzati volti alla valorizzazione ed allo sviluppo delle potenzialità degli alunni in situazione di handicap ed all'individuazione di metodologie educative e didattiche idonee;
- presenza, dove il progetto lo preveda, di insegnanti specializzati corresponsabili con i docenti curricolari dell'attuazione del progetto educativo;
- dotazione di attrezzature e di materiali didattici adatti e di ambienti idonei;
- coinvolgimento delle famiglie, sia dell'alunno in situazione di handicap che degli altri, nel progetto educativo e di integrazione scolastica;
- utilizzo dei collaboratori scolastici anche per le funzioni assistenziali di base (CM prot. 3390 del 30/11/2001).

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

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) 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, di verifica e valutazione.

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

- maggiore 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);
- maggiore/migliore 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);
- maggiore/migliore uso delle tecnologie didattiche;
- variabilità organizzativa della giornata scolastica;
- pluralità di forme di raggruppamento degli alunni (art.2 e art. 7 L.517/77, DPR 275/99);

- assicurare la partecipazione degli alunni in situazione di handicap alle varie attività della propria classe (gite scolastiche, attività integrative ecc.) promosse dalla scuola;

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, promuovendo, ove sia possibile, la presenza di figure professionali come, ad esempio, la/lo psicopedagoga.

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 le singole istituzioni scolastiche assumono i seguenti impegni :

- elaborazione di uno specifico progetto di accompagnamento per gli alunni in situazione di handicap (C.M. n.1 del 4.1.88, art. 7 DPR 275/'99)
- trasmissione del Fascicolo Personale dell'alunno in situazione di handicap al grado scolastico successivo, accertandosi che la segnalazione della situazione di handicap sia ancora in vigore;
- programmazione ed effettuazione, entro il primo mese di scuola, di specifici incontri tra gli insegnanti dei due ordini di scuola, al fine di favorire l'inserimento ;
- nei P.E.I. dovranno essere programmati interventi specifici per l'orientamento post scuola dell'obbligo, mirati ad evidenziare e ad esplicitare le potenzialità, le attitudini e gli interessi degli alunni. I risultati che emergeranno faranno parte integrante del P.D.F. che accompagnerà l'alunno nell'accesso alla Scuola Media Secondaria di II° grado, ai Centri di Formazione Professionale o ad altre strutture. Una sintesi dell'Orientamento verrà consegnata dalla scuola alla famiglia.

D. Organizzazione delle attività extrascolastiche

Le singole istituzioni scolastiche assumono l'impegno di sensibilizzare le famiglie affinché acconsentano alla partecipazione del proprio figlio/a alle attività extra scolastiche fruibili nel territorio, per promuovere una reale integrazione sociale.

ART. 6

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

1) Compiti generali in relazione all'handicap

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 di handicap 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 handicap. 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.

In sintesi, 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 riabilitativi, 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 post scuola dell’obbligo;
- integrazione delle funzioni in un modello organizzativo interdisciplinare.

2) Compiti specifici in relazione alla scuola

In relazione alla scuola ed, in specifico, all’obiettivo dell’integrazione scolastica della persona in situazione di handicap, l’ASL e/o l’Azienda Ospedaliera svolge i seguenti compiti, in aggiunta o in continuità con i compiti istituzionali sopra elencati:

- individuazione degli alunni in situazione di handicap (art. 12 L. 104/92 e art. 2 D.P.R. 24.2.94);
- certificazione degli stessi e 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 del soggetto con handicap (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: indicativamente due verifiche annuali, a metà e fine anno scolastico o in base ad 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;

- raccordo/integrazione con le realtà extrascolastiche.

3. Ulteriori impegni a carico delle A.S.L.:

- a) garantire la costituzione su base distrettuale di Equipe Operative Handicap per la effettuazione degli interventi complessivi e di quelli specifici per la integrazione scolastica con la presenza delle figure professionali dello psicologo e dell'assistente sociale, nell'ambito delle risorse disponibili;
- b) sulla base di accordi specifici con l'A.O. viene favorita la costituzione di Equipe Operative integrate con altri operatori (neuropsichiatri, terapisti della riabilitazione) nello spirito della integrazione delle competenze ;
- c) la presa in carico di situazioni complesse, che vede la partecipazione di più servizi, prevede sempre la definizione di un Referente che ha l'incarico di garantire l'unitarietà del progetto e la continuità terapeutica;
- d) programmare ed attuare sia gli interventi finalizzati alla integrazione scolastica degli alunni in situazione di handicap che quelli rivolti alla loro integrazione sociale extrascolastica collaborando con le altre istituzioni/realtà che operano per essa ;
- e) partecipare al GLH (Gruppo di lavoro di cui all'art. 15 comma 2 L.n.104/92) e al CTRH (Centro Territoriale Risorse H).

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 Direzione Didattica di Esine;
- 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 IPC "Golgi" di Breccia;
- CTRH DI VALLETROMPIA c/o Direzione Didattica di Gardone V.T.;
- CTRH DEL GARDA E VALLE SABBIA c/o SMS "D'Annunzio" di Salò;
- Scuola Audiofonetica di Brescia;
- Centro 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.

2. 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 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.
- e. Costruzione e aggiornamento della mappa delle risorse presenti sul territorio, indicandone luoghi, esperienze, competenze e strumenti.
- f. Attivazione e gestione di banche dati territoriali in collaborazione con altre realtà istituzionali e associative.
- g. Collegamento in rete con tutti gli altri centri provinciali.
- h. Collegamento con le banche dati già esistenti a livello provinciale, regionale, nazionale e internazionale.
- i. Monitoraggio in merito all'attuazione degli Accordi di programma provinciale e territoriale in stretta collaborazione con il GLIP.

ART 8

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 in situazione di handicap 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. Il Collegio di vigilanza è composto da :

- Il Presidente della Provincia o un suo delegato, che lo presiede
- Il Prefetto o un suo delegato
- Il Presidente della Conferenza provinciale dei Sindaci o un suo delegato
- Il Dirigente del CSA 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.

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

ART. 9

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).

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO DA:

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA DI BRESCIA

IL DIRIGENTE DEL CSA 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 SINDACO DEL COMUNE DI BRESCIA

I DIRETTORI GENERALI DELLE ASL DI BRESCIA E VALLECAMONICA

I DIRETTORI GENERALI DELLE AZIENDE OSPEDALIERE DI BRESCIA – CHIARI DESENZANO

IL PRESIDENTE DELLA ASSOCIAZIONE COMUNI BRESCIANI _____

Brescia, _____

ACCORDO-QUADRO DI PROGRAMMA PROVINCIALE PER LA INTEGRAZIONE SCOLASTICA DEGLI ALUNNI IN SITUAZIONE DI HANDICAP (2004 – 2009)

(artt. 12 e 13 L. 104/92 e art. 2 D.P.R. del 24/2/94)

ALLEGATO 1

ASPETTI TECNICO - OPERATIVI

Certificazione ed atti conseguenti

☞ **1** - Dalla lettura combinata delle norme successive alla legge quadro - e precisamente art. 2 del decreto legge n. 324 del 27.08.93 e D.P.R. 24.02.94 atto di indirizzo - compete allo psicologo esperto dell'età evolutiva o ad un medico specialista nella patologia segnalata, la certificazione di situazione di handicap scolastico, 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** - Come prima specificato, anche in ambito scolastico la condizione di handicap nasce dall'incontro tra una situazione personale legata ad una minorazione (disabilità) e l'ambiente scolastico, quest'ultimo inteso come struttura accogliente più o meno dotata di risorse atte a ridurre la situazione di handicap (abbattimento delle barriere architettoniche, disponibilità di personale - insegnante di sostegno, assistente ad personam - flessibilità dei programmi, disponibilità dei necessari ausili e sussidi didattici).

Nel certificato di cui all'art. 2 del D.P.R. 24.02.94, è preferibile quindi la dicitura di "alunno in situazione di handicap" in luogo di "persona handicappata" ai fini dell'esercizio del diritto all'integrazione scolastica.

La certificazione di "alunno in situazione di handicap" prodotta dallo psicologo esperto dell'età evolutiva o da un medico specialista nella patologia segnalata ha quindi validità limitatamente all'ambito scolastico (artt. 12 e 13 della L. 104/92) ed all'arco di tempo per il quale è stata rilasciata.

☞ **3** - Nella certificazione 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 certificazione 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 certificazione di handicap sono possibili le seguenti combinazioni di necessità per l'alunno in situazione di handicap, oltre a quanto previsto in termini di trasporto assistito, dotazione di ausili e sussidi

didattici, abbattimento barriere architettoniche, dotazione di attrezzature e presidi protesici:

- sostegno didattico ed assistenza di base e/o specialistica per l'autonomia personale;
- sostegno didattico;
- solo assistenza per l'autonomia personale;
- sdoppiamento classi.

B) Segnalazione ai fini della certificazione

Relativamente a tale adempimento:

b.1 Gli esercenti la potestà genitoriale possono:

- rivolgere richiesta all'ASL o Azienda Ospedaliera di rilascio della certificazione di handicap per l'esercizio del diritto all'integrazione scolastica del proprio/a figlio/a;
- esprimere il consenso qualora la segnalazione provenga dalla scuola;

b.2 L'ASL o Azienda Ospedaliera, qualora nell'esercizio delle sue funzioni, sia a conoscenza della presenza di soggetti in situazione di handicap che si iscrivono alle Scuole di ogni ordine e grado, ne darà comunicazione ai Dirigenti Scolastici, dopo aver chiesto l'autorizzazione agli esercenti la potestà genitoriale;

b.3 Le singole istituzioni scolastiche, dopo aver acquisito il consenso scritto degli esercenti la potestà genitoriale, (**allegato A**) inviano entro il **30 novembre** richiesta di valutazione all'ASL o Azienda Ospedaliera allegando una specifica relazione di presentazione dell'alunno in difficoltà.

C) Individuazione dell'alunno in situazione di handicap ai fini dell'esercizio del diritto all'integrazione scolastica (art. 12 e 13 L. 104/92 e art. 2 DPR 24/2/94)

c.1 L'individuazione dell'alunno in situazione di handicap si effettua tramite diagnosi clinica e classificazione della stessa preferibilmente secondo la codificazione internazionale denominata ICD 10.

A tale adempimento provvede l'ASL o Azienda Ospedaliera ai sensi dell'art.2 del D.P.R. del 24.2.94, mediante lo specialista ovvero lo psicologo esperto in età evolutiva.

Per il rilascio di detta certificazione occorre acquisire il preliminare consenso degli esercenti la potestà genitoriale a cui devono essere esplicitate, da parte degli operatori dell'ASL o Azienda Ospedaliera, tutte le conseguenze dell'atto.

Agli esercenti la potestà genitoriale verrà richiesto l'assenso formale per l'attivazione della procedura di integrazione scolastica. (**Allegato C**)

La certificazione di handicap è valida fino a che non subentrino elementi che comportino una diversa valutazione delle condizioni dell'alunno.

c.2 L' ASL o Azienda Ospedaliera, **entro il 28 febbraio**, tramite i propri operatori predispone la certificazione (**Allegato B**) rilasciandola alla famiglia ai fini dell'iscrizione scolastica.

I genitori degli alunni certificati, **entro il 28 febbraio**, possono recedere dall'assenso 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 certificazione 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;
- idoneità alla frequenza di Istituti Superiori nei quali sono previste attività di

laboratorio (C.M. 363/94).

c.4 **Entro il 28 febbraio**, uno dei genitori o chi esercita la potestà genitoriale deve presentare la certificazione all'atto dell'iscrizione scolastica ed ai cambi di grado di scuola (Circ. Min .n. 363 del 22.12.94). Ove tale documentazione non venga prodotta, il Dirigente Scolastico, invita la famiglia, per iscritto, a produrre la documentazione stessa, con l'avvertenza che non provvedendo, il Capo d'Istituto medesimo potrà rivolgersi direttamente all' ASL o Azienda Ospedaliera. Qualora la famiglia rifiuti espressamente di produrre la documentazione l'alunno non può in alcun modo considerarsi in situazione di handicap, a meno che nel suo interesse non intervenga il tribunale per i minori, su segnalazione del Capo d'Istituto.

Il Dirigente Scolastico, fatte salve le norme sulla privacy, trasmette agli Enti Locali di competenza l'elenco dei soggetti segnalati 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 redarre la diagnosi funzionale (**Allegato D**) rilasciandola alla famiglia; tale termine ha lo scopo di consentire un incontro, prima del termine dell'anno scolastico, tra èquipe dell' ASL o Azienda Ospedaliera e gli operatori della scuola per la programmazione degli interventi a favore dell'alunno in situazione di handicap.

La D.F. dovrà essere predisposta per gli alunni che verranno iscritti in 1° elementare, 1° media, 1° anno della scuola media superiore, per le nuove segnalazioni e certificazioni 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 pervenuta all' ASL o Azienda Ospedaliera e su quella già in loro possesso, dovranno:

- richiedere al C.S.A. la nomina degli insegnanti specializzati;
- trasmettere al C.S.A, ai fini della determinazione dell'organico, una certificazione complessiva, secondo un modello appositamente predisposto e nei tempi previsti dallo stesso C.S.A;

- comunicare al Comune di residenza dell'alunno in situazione di handicap 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 in situazione di handicap, 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.

d.6 Nei casi seguiti da privati convenzionati o da strutture convenzionate (es. Don Gnocchi, La Nostra Famiglia...), le certificazioni e le diagnosi funzionali sono utili ai fini della richiesta di insegnante di sostegno (come esplicitamente richiamato dalla legge 104/92); se il privato non è convenzionato, è necessario che gli atti certificativi vengano comunque redatti dalla struttura sanitaria pubblica.

Pertanto i trattamenti terapeutico-riabilitativi e le consulenze alla scuola e alla famiglia possono essere fatti dal privato, ma la responsabilità certificativa è dell' ASL o Azienda Ospedaliera.

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 situazione di handicap 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 con la collaborazione dei familiari dell'alunno, con la consulenza degli operatori dell' ASL o Azienda Ospedaliera.

e.3 Il P.D.F. è formulato sulla scorta della D.F., nonché sulla conoscenza che gli operatori scolastici hanno del soggetto, conoscenza documentata dal Fascicolo Personale, a

cura del Consiglio di Classe., e che conterrà la “ storia personale” ed i “prodotti” più significativi, atti ad evidenziare i processi evolutivi in tutte le aree.

e.4 Il P.D.F. è aggiornato a conclusione:

- della scuola dell’infanzia;
- della scuola elementare;
- della scuola media;
- durante il corso di istruzione secondaria superiore.

Alla fine della scuola media 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.

e.5 In fase di prima applicazione del presente protocollo, si propone di utilizzare il P.D.F. per i nuovi certificati e per coloro che cambiano ordine di scuola. Potranno essere realizzate verifiche degli obiettivi a breve e medio termine previsti dal P.D.F. al termine di ogni anno scolastico al fine di valutare la rispondenza del P.D.F. agli interventi messi in atto e l’evoluzione della situazione del singolo soggetto.

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 in situazione di handicap, 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 riabilitativo, didattico e sociale individualizzati/personalizzati.

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 le diagnosi funzionali e le certificazioni sono atti dell’ASL o 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.

ACCORDO-QUADRO DI PROGRAMMA PROVINCIALE PER LA INTEGRAZIONE SCOLASTICA DEGLI ALUNNI IN SITUAZIONE DI HANDICAP (2004 – 2009)

(artt. 12 e 13 L. 104/92 e art. 2 D.P.R. del 24/2/94)

ALLEGATO 2

PERSONALE ASSISTENTE PER L'AUTONOMIA E LA COMUNICAZIONE AGLI ALUNNI IN DIFFICOLTA'

Il personale assistente per l'autonomia e la comunicazione dovrà essere personale con competenze specifiche e dovrà essere in possesso titolo di studio di scuola media superiore.

Le mansioni dell'assistente sono finalizzate all'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni in situazione di handicap iscritti nelle scuole di ogni ordine e grado, statali, comunali, paritarie, nonché alla effettiva integrazione scolastica e sociale degli stessi.

Detto operatore, nel limite delle proprie competenze e sotto la diretta responsabilità didattica dei docenti, collabora con gli insegnanti e il personale della scuola per l'effettiva partecipazione dell'alunno a tutte le attività scolastiche, ricreative e formative.

Partecipa alle attività di programmazione e di verifica con gli insegnanti, con i referenti delle strutture sanitarie e con i servizi territoriali.

Partecipa alla stesura del piano educativo individualizzato, contribuendo, secondo le proprie competenze, all'individuazione delle potenzialità, degli obiettivi, delle strategie/metodologie, dei momenti di verifica.

Accompagna l'alunno nelle uscite didattiche e nei viaggi di istruzione.

Affianca l'alunno durante il momento mensa.