

# **Atto di intesa per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità**

- ◆ Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Monza e Brianza
- ◆ Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate
- ◆ Azienda Ospedaliera San Gerardo
- ◆ A.I.A.S Città di Monza Onlus
- ◆ Fondazione Don Gnocchi Onlus
- ◆ La Nostra Famiglia di Carate Brianza
- ◆ Ambito Territoriale di Carate Brianza
- ◆ Ambito Territoriale di Desio
- ◆ Ambito Territoriale di Monza
- ◆ Ambito Territoriale di Seregno
- ◆ Ambito Territoriale di Vimercate
- ◆ Ufficio Scolastico Territoriale XVIII-Ambito di Monza e Brianza
- ◆ Provincia Monza Brianza
- ◆ Associazione Capirsi Down Onlus
- ◆ Associazione Familiari Corte Crivelli

**2011-2016**

# Indice

Soggetti coinvolti .....	3
Premessa e contesto di riferimento .....	3
Finalita' .....	5
Obiettivi .....	5
Percorso per l'accertamento della disabilita' dell'alunno .....	6
Diagnosi clinica.....	6
Accertamento dell'alunno disabile.....	6
Verbale di accertamento di alunno disabile .....	6
Diagnosi funzionale (DF).....	7
Tempistica del processo di individuazione e accompagnamento dell'alunno con disabilita' ai fini dell'integrazione scolastica .....	7
Percorso per l'integrazione scolastica e relativa documentazione.....	7
Documentazione scolastica dell'alunno disabile .....	7
Profilo dinamico funzionale (PDF).....	8
Piano educativo individualizzato (PEI).....	8
Competenze e impegni specifici dei firmatari .....	8
Ruolo e compiti della ASL MB .....	8
Anagrafe dinamica degli alunni disabili .....	9
Ruolo e compiti dell'Ufficio Scolastico Territoriale XVI - ambito di Monza e Brianza .....	10
Ruolo e compiti dell'istituzione scolastica autonoma.....	10
Scuola paritaria .....	11
Ruolo e compiti della Provincia Monza Brianza .....	12
Ruolo e compiti del comune .....	13
Servizio psico-pedagogico sperimentale.....	15
Ruolo e compiti delle Aziende Ospedaliere di Desio e Vimercate e S. Gerardo.....	15
Strutture ed interventi dell'A.O. di Desio e Vimercate.....	16
Strutture ed interventi dell'A.O. San Gerardo .....	16
Ruolo e compiti del privato accreditato .....	16
Gruppi di lavoro .....	17
Gruppo di studio e di lavoro sull'handicap (GLH) d'istituto.....	17
Gruppo di lavoro operativo sul caso o equipe sul caso.....	17
Gruppo di lavoro interistituzionale provinciale (GLIP).....	18
Gruppo di lavoro comunale per l'integrazione scolastica (facoltativo).....	18
Gruppo di lavoro "alunno disabile" dell'organismo di coordinamento e integrazione della salute mentale in et� evolutiva (OCISMEE): .....	18
Organi di realizzazione dell'accordo .....	19
Fonti normative/linee di indirizzo.....	20
Soggetti firmatari .....	22

## **Soggetti coinvolti**

La presente intesa per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità è stata concordata tra i seguenti soggetti il cui ambito territoriale coincide con il territorio dell'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Monza e Brianza:

- ASL della Provincia di Monza e Brianza
- Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate
- Azienda Ospedaliera San Gerardo
- La Nostra Famiglia di Carate Brianza
- A.I.A.S Città di Monza Onlus
- Fondazione Don Gnocchi Onlus
- Ambito Territoriale di Carate Brianza
- Ambito Territoriale di Desio
- Ambito Territoriale di Monza
- Ambito Territoriale di Seregno
- Ambito Territoriale di Vimercate
- Ufficio Scolastico Territoriale XVIII-Ambito di Monza e Brianza
- Provincia Monza Brianza
- Associazione Capirsi Down Onlus
- Associazione Familiari Corte Crivelli

## **Premessa e contesto di riferimento**

La famiglia dell'alunno con disabilità 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". 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, qualsiasi progettualità nei confronti dell'alunno con disabilità, necessita del consenso reale e della fattiva collaborazione della sua famiglia.

L'alunno con disabilità e la sua famiglia rappresentano, con le loro specifiche necessità e richieste, il baricentro e il metro di giudizio di una rete di servizi che vanno garantiti in modo coordinato e globale, superando alcune rigidità o sovrapposizioni tra competenze di enti e istituzioni diverse, per raggiungere il doveroso risultato di seguire coerentemente tutto il percorso di vita, di educazione e di inserimento sociale della persona disabile.

Il lavoro di rete tra servizi sociali, sanitari, educativi deve prevedere la comune definizione delle priorità degli interventi già attivati, di quelli da ampliare o da avviare.

L'intervento tempestivo è garanzia di percorsi di sviluppo delle potenzialità e del mantenimento del minore con disabilità nel suo ambiente sociale e familiare. Diversamente, la conseguenza non è solo l'aggravamento della condizione di disabilità, ma potrebbe essere l'emarginazione della persona dal suo contesto sociale.

I genitori hanno la responsabilità di attivare e richiedere gli interventi più opportuni per affrontare le problematiche dei figli con disabilità.

La scuola e i servizi socio-sanitari hanno il dovere di indirizzare e accompagnare i genitori nella formulazione della richiesta di intervento specialistico, aiutandoli nella acquisizione della consapevolezza delle difficoltà del bambino, al fine di sostenere la motivazione e la partecipazione all'iter diagnostico ed eventualmente riabilitativo.

I Servizi Specialistici, ad accesso spontaneo o su invio di altri specialisti, devono sostenere la responsabilizzazione dei genitori rispetto le problematiche del figlio, e ritengono importante che siano i genitori a formulare la domanda di intervento.

Accordi interistituzionali, in forma di intese, hanno da tempo regolamentato i rapporti tra gli enti coinvolti nell'inserimento scolastico. Essendo però giunti alla scadenza naturale, anche in considerazione della costituzione della nuova Provincia di Monza e Brianza, si è ritenuto indispensabile giungere ad un accordo interistituzionale unico che potesse rappresentare tutto il territorio.

Le intese precedenti hanno dato origine ad accordi peculiari di seguito citati:

Ambito Territoriale di Carate:

- Convenzione specifica tra Comune di Verano e scuole di Verano,
- Protocollo di intesa tra Scuole, Enti Locali, ASL Milano 3, Aziende Ospedaliere, Enti Accreditati e Distretti Scolastici (area nord dell'ambito),
- Protocollo di intesa tra scuola (distretto n° 63), Enti Locali, Azienda Ospedaliera S.Gerardo e ASL 3 di Monza in materia di integrazione scolastica degli alunni handicappati (area sud dell'ambito).

Ambito Territoriale di Desio:

- Protocollo di intesa tra scuole, Enti Locali, ASL Milano 3, Aziende Ospedaliere, Enti Accreditati e Distretti Scolastici.

Ambito Territoriale di Seregno:

- Protocollo di intesa tra Scuole, Enti Locali, ASL Milano 3, Aziende Ospedaliere, Enti Accreditati e Distretti Scolastici.

Ambito Territoriale di Monza:

- Protocollo di intesa tra Scuola (Distretto n° 63), Enti Locali, Azienda Ospedaliera S.Gerardo e ASL 3 di Monza in materia di integrazione scolastica degli alunni handicappati.

Ambito Territoriale di Vimercate:

- Intesa tra Scuola, Comuni, ASL, Azienda Ospedaliera per l'integrazione scolastica alunni diversamente abili 2004 – 2007,
- Protocollo di Intesa tra i 29 Comuni, le 27 Istituzioni scolastiche del Vimercatese-Trezzese e la Cooperativa Aeris- Servizio di Assistenza Educativa Alunni Disabili,
- Protocollo di Intesa tra i 29 Comuni, le 27 Istituzioni Scolastiche del Vimercatese-Trezzese e la Cooperativa Sociale Aeris- Servizio di Assistenza alla Comunicazione per Alunni con Disabilità Sensoriale.

## **Finalita'**

La presente intesa declina, in un periodo e in un ambito di intervento centrale nella vita delle persone con disabilità quale la frequenza scolastica, gli impegni dei soggetti sottoscrittori, esigibili a tutti gli effetti da parte delle famiglie dei bambini e ragazzi con disabilità.

Le finalità si declinano in:

- garantire all'alunno con disabilità e alla sua famiglia una reale e positiva accoglienza durante il percorso scolastico e formativo, in modo che quanto prima e consapevolmente, possano essere attivi e partecipi nel processo di sviluppo e di integrazione;
- facilitare la realizzazione unitaria di interventi che favoriscano la piena attuazione del diritto allo studio di alunni con disabilità e la loro integrazione nel contesto scolastico e sociale, secondo le capacità di ciascuno, attraverso la definizione dei reciproci rapporti di collaborazione e di responsabilità;
- garantire, nel territorio di riferimento, il coordinamento e l'unitarietà tra il profilo educativo e quello sanitario e sociale, al fine di rendere effettivo il diritto allo studio e all'orientamento scolastico e professionale delle persone con disabilità frequentanti scuole ed istituti di ogni ordine e grado;
- garantire la continuità del progetto individualizzato a sostegno del percorso evolutivo della persona con disabilità;
- garantire la continuità educativa tra i diversi gradi dell'istruzione e della formazione attraverso il passaggio delle informazioni, l'aggiornamento della documentazione, l'orientamento educativo e la predisposizione delle condizioni per la successiva accoglienza;
- garantire all'alunno con disabilità e alla sua famiglia l'autonomia delle scelte tra i diversi gradi e opportunità scolastiche e formative attraverso il pieno ascolto delle persone e delle loro esigenze, il corretto passaggio delle informazioni e il coinvolgimento partecipato.

## **Obiettivi**

Gli obiettivi concordati dal tavolo di lavoro, composto da rappresentanti dei soggetti partecipanti all'intesa, sono i seguenti:

- individuare e stabilizzare le forme e le modalità concrete del coordinamento e della connessione tra le risorse educative, sanitarie e sociali (es. gruppi operativi, tavoli di lavoro integrati, organismi di coordinamento ecc.);
- definire una modalità condivisa di accesso da parte delle famiglie e degli studenti con disabilità ai diversi servizi e interventi a sostegno dell'integrazione scolastica, incluse le procedure di acquisizione e scambio della documentazione necessaria tra gli enti nel rispetto della normativa sulla privacy (percorso fattibilità);
- creare uno "strumento tecnico concreto" comune e condiviso a livello interistituzionale e partecipato dalla persona con disabilità e dalla sua famiglia (es. "contenitore - scheda narrante", biografia) che possa contemplare anche un linguaggio ed un codice condiviso ed appropriato per le varie fasi evolutive.

## **Percorso per l'accertamento della disabilità dell'alunno**

### **Diagnosi clinica**

La diagnosi clinica è l'atto iniziale, da cui prende le mosse tutta la procedura per l'attivazione degli interventi di sostegno educativo e didattico, oltre che riabilitativo ed assistenziale, previsti dalla L. 104/92 a favore delle persone con disabilità.

### **Accertamento dell'alunno disabile**

In seguito al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n°185/2006 cambiano le modalità di certificazione dell'alunno disabile. Il nuovo sistema prevede accertamenti collegiali, affidati ad un gruppo di professionisti composto da un neuropsichiatra infantile dipendente dalla Azienda Ospedaliera, uno Psicologo e un Assistente Sociale dipendenti dalla ASL.

La visita collegiale è disposta nei giorni successivi alla consegna della domanda completa della documentazione richiesta. In tale contesto il neuropsichiatra infantile, lo psicologo e l'assistente sociale valutano la documentazione e hanno modo di conoscere il genitore e il bambino. Alla fine della seduta il verbale contenente l'esito della valutazione viene consegnato al genitore.

Dalla domanda al verbale devono passare al massimo 60 giorni. La famiglia provvede a consegnare la certificazione di alunno disabile al dirigente scolastico di appartenenza.

Nel corso del 2007, in collaborazione con gli Enti del territorio il Servizio Disabili della ASL, ha stilato il "Percorso per il riconoscimento della condizione di alunno in situazione di handicap" rivisto nel 2008.

### **Verbale di accertamento di alunno disabile**

Il collegio utilizza necessariamente classificazioni diagnostiche internazionalmente riconosciute (ICD10 o, in subordine, ICD 9). La ASL ha nominato un Organismo di riesame per la valutazione degli eventuali ricorsi.

Il Servizio Disabili dell'ASL di Monza e Brianza, attraverso il Gruppo di Lavoro sul monitoraggio delle attività connesse alla certificazione degli alunni disabili, ha predisposto un "Documento orientativo per la certificazione di alunni in situazione di handicap". Tale documento, rivolto agli esperti del settore, si pone un duplice obiettivo: uniformare all'interno del territorio i criteri minimi che guidano il ragionamento diagnostico dei tecnici coinvolti nell'attività certificatoria e, allo stesso tempo, definire per le commissioni alcuni elementi standard rispetto ai quali poter prendere delle decisioni.

Le famiglie dei minori o dei maggiorenni che siano passati dal Collegio di Accertamento per la certificazione di Alunno Disabile e che abbiano ottenuto un "Verbale di Accertamento di Alunno Disabile" richiedono al Dirigente Scolastico della scuola in cui lo studente è iscritto le modalità più idonee per rendere possibile una corretta integrazione scolastica.

## **Diagnosi funzionale (DF)**

A seguito del rilascio del Verbale di Accertamento di Alunno Disabile, la famiglia deve richiedere al servizio sanitario specialistico, UONPIA o Centri accreditati, la diagnosi funzionale. La DF costituisce l'atto sanitario necessario per l'attivazione degli interventi di sostegno in ambito scolastico. In relazione all'acquisizione di elementi clinici e psicosociali e ad un dettagliato esame, la DF si articola, nelle varie aree: cognitiva, affettivo-relazionale, linguistica, sensoriale, motorio-prassica, neuropsicologica e dell'autonomia, secondo quanto previsto dall'Atto di Indirizzo – D.P.R. del 24/2/94. Regione Lombardia ha predisposto un modello della Diagnosi Funzionale che risponde ai requisiti sopra esposti.

La DF esprime una valutazione dinamica dei punti di forza e dei punti di debolezza, attraverso un esame dettagliato delle diverse aree di sviluppo.

La DF è di competenza esclusiva dell'Unità multidisciplinare (neuropsichiatria infantile, psicologo, terapeuta della riabilitazione, con l'apporto di altri medici specialisti nel caso di patologie specifiche, ecc.) dell'UONPIA o dei Centri accreditati. La DF si rinnova in caso di particolari variazioni e, sempre, nel passaggio da un ordine scolastico all'altro.

La famiglia dovrà consegnare al Dirigente scolastico il Verbale di accertamento di Alunno Disabile e la diagnosi funzionale affinché si possano attivare gli interventi più opportuni per un'efficace integrazione scolastica.

## **Tempistica del processo di individuazione e accompagnamento dell'alunno con disabilità ai fini dell'integrazione scolastica**

Tutti gli enti/componenti/organismi coinvolti nel percorso di certificazione si impegnano nel rispetto delle scadenze temporali suggerite dalle linee operative per il processo di individuazione e accompagnamento dell'alunno con handicap ai fini dell'integrazione scolastica - Regione Lombardia - nota regionale DG Sanità e DG Famiglia 11 febbraio 2008.

Per i passaggi di ciclo, è importante che pervengano alle UONPIA e alle strutture accreditate le richieste di rivalutazione, per la stesura delle DF, nel periodo giugno-settembre dell'anno precedente al passaggio previsto (nota regionale DG Sanità e DG Famiglia 11 febbraio 2008).

## **Percorso per l'integrazione scolastica e relativa documentazione**

### **Documentazione scolastica dell'alunno disabile**

I Dirigenti Scolastici conservano, come documentazione riservata, il verbale del Collegio di accertamento con cui si attesta la disabilità, la Diagnosi Funzionale e ogni altra certificazione sanitaria; è compito del Dirigente Scolastico presentare al Consiglio di classe o di interclasse e al team docenti la condizione di disabilità dell'alunno. La DF deve essere a disposizione del consiglio di classe/di interclasse per la stesura del PDF e PEI.

I Dirigenti Scolastici, con il consenso della famiglia, allegheranno la copia del verbale di accertamento di alunno disabile (unitamente agli altri atti di propria competenza) per la richiesta del personale per il sostegno didattico all'Ufficio Scolastico Territoriale e contemporaneamente trasmetteranno alle Amministrazioni comunali competenti per territorio (di residenza dell'alunno) la documentazione necessaria nei casi in cui venisse accertata la necessità di "assistenza specialistica per l'autonomia personale"

Il Dirigente scolastico cura, in particolare nei passaggi fra i vari ordini di scuola, la messa a disposizione di tutte le informazioni utili riguardanti i singoli alunni e indirizza la famiglia presso i Servizi per il percorso di valutazione/rivalutazione.

## **Profilo dinamico funzionale (PDF)**

Il PDF indica, per ogni “area” della DF, lo sviluppo prevedibile riferiti a tempi brevi (6 mesi) e tempi medi (2 anni), la specificazione del livello di abilità e la successiva tappa.

La stesura del PDF è di competenza di equipe multidisciplinari (neuropsichiatria infantile, psicologo, terapeuta della riabilitazione, psico-pedagogisti), degli insegnanti curricolari e di sostegno, in collaborazione con la famiglia.

Il PDF è sottoscritto da tutte le componenti che provvedono alla stesura.

Il PDF viene redatto, sulla base dei dati della DF, attraverso osservazioni compiute dagli specialisti, dagli insegnanti curricolari e di sostegno, dallo psicopedagogo della scuola (laddove presente) durante il primo periodo di scuola, di norma non oltre il terzo mese dall’inizio dell’anno scolastico e integrato dalle osservazioni ulteriori degli specialisti che hanno valutato il bambino (Equipe multiprofessionale).

Secondo quanto indicato dal DPR 24/2/1994 “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 al paragrafo precedente traccia un bilancio diagnostico e prognostico finalizzato a valutare la rispondenza del PDF alle indicazioni dallo stesso delineate e alla coerenza tra le successive valutazioni, fermo restando che il PDF è aggiornato, come disposto da comma 8 dell’art. 12 della legge 104/92, a conclusione della scuola materna, della scuola elementare, della scuola media e durante il corso di istruzione secondaria superiore”.

## **Piano educativo individualizzato (PEI)**

Il PEI articola dettagliatamente gli interventi educativi e didattici (nonché, ove necessari, quelli assistenziali e riabilitativi) diretti alla migliore integrazione dell’alunno disabile e alla valorizzazione delle sue potenzialità, con l’indicazione di massima dei tempi previsti per ogni intervento e dei collegamenti con eventuali attività extrascolastiche programmate di concerto con la famiglia dell’alunno e con gli operatori socio sanitari e gli assistenti forniti dagli Enti Locali.

Il PEI è steso dagli insegnanti curricolari e di sostegno, tenendo conto delle indicazioni della DF e del PDF, con gli assistenti educativi comunali, gli psicopedagogisti, ove presenti, e la famiglia.

Il PEI è redatto all’inizio di ogni anno scolastico, e comunque non oltre 3 mesi dall’inizio dell’anno scolastico con costanti e frequenti verifiche intermedie ed eventuali riprogettazioni del percorso.

Il PEI è sottoscritto da tutte le componenti che provvedono alla stesura, compresa la famiglia.

## **Competenze e impegni specifici dei firmatari**

### **Ruolo e compiti della ASL MB**

La ASL della Provincia di Monza e Brianza ha il compito di:

- tutelare la salute dei cittadini garantendo i livelli di assistenza definiti dalla programmazione e dalla normativa sanitaria, nazionale e regionale. Assicura tali livelli principalmente attraverso l’attivazione con i soggetti erogatori pubblici e privati di accordi (contratti). In tale ottica l’ASL provvede ad accreditare i Centri di riabilitazione extra-ospedaliera, nonché i Servizi di Neuropsichiatria dell’Infanzia e Adolescenza (UONPIA) operanti sul territorio, gli altri soggetti o centri specialisti che effettuano la DC o la DF e provvede al pagamento delle prestazioni da loro rese, sulla base di quanto disposto da Regione Lombardia;



- garantire la tutela della salute nella scuola, con particolare riferimento agli interventi connessi alle problematiche sanitarie definite per i soggetti disabili, attraverso momenti formativi e informativi rivolti agli operatori scolastici;
- governare la rete dei pediatri di famiglia: il pediatra di famiglia è un medico specialista, formato specificatamente per offrire la tutela della salute per l'arco della crescita e dello sviluppo del bambino e dell'adolescente. E' convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale e si muove nell'area delle Cure Primarie; segue i bambini dalla nascita ai 14 anni o, in condizioni particolari (patologia cronica o handicap, anomalie dello sviluppo puberale ecc) fino ai 16 anni, allo scopo di garantire la continuità dell'assistenza. La sua attività è organizzata sulla base delle indicazioni e degli obiettivi posti da specifici Accordi Nazionali, Regionali ed Aziendali. Il pediatra di famiglia è un nodo importante della rete assistenziale pediatrica, perché ha una presenza capillare nel territorio (nell'ASL di Monza ha in carico il 98% dei bambini 0-6 anni e l'84% dei bambini 0-14 anni) e, muovendosi nell'area delle Cure Primarie, è orientato a considerare lo sviluppo fisico, psichico, relazionale, cognitivo del bambino e dell'adolescente in senso globale e collocato nel contesto sociale ed ambientale in cui è inserito. Accanto agli interventi specifici di diagnosi e cura nella patologia acuta e cronica, il pediatra di famiglia è impegnato in attività finalizzate al sostegno della crescita fisiologica del bambino e dell'adolescente, attraverso la programmazione di visite di controllo ad età filtro secondo un calendario che prevede cinque visite nel primo anno di vita, tre visite nel periodo compreso tra uno e sei anni, due visite nel periodo preadolescenziale. Nel corso di questi "bilanci di salute" valuta e segue lo sviluppo fisico e relazionale del bambino, attua specifici interventi di educazione sanitaria, fornisce ai genitori informazioni utili a valutare correttamente la crescita e lo stato di salute, effettua semplici test con l'obiettivo di identificare precocemente difetti visivi ed uditivi. Nella presa in carico di patologie croniche in continuità ed integrazione con il livello specialistico ove esistono percorsi diagnostici terapeutici condivisi, il pediatra può inoltre definire un programma di visite periodiche presso il suo ambulatorio, per monitorare le condizioni cliniche del bambino, l'adesione alla terapia, la necessità d'indagini strumentali e/o di invio alla struttura specialistica di secondo livello. Per quanto riguarda la presa in carico del minore multiproblematico, il pediatra può essere coinvolto dal Distretto Sanitario nella definizione e nella messa in atto di interventi individualizzati, in collaborazione con gli altri attori (sanitari, socio-sanitari, educativi) della rete pediatrica. La pediatria di famiglia garantisce, attraverso suoi rappresentanti definiti formalmente, la partecipazione a tavoli di lavoro interaziendali che affrontano problematiche relative ai minori disabili, e la partecipazione ai comitati distrettuali, punto di informazione/integrazione delle attività rivolte ai minori;
- definire accordi e protocolli, come il protocollo di intesa con l'ASL e l'Ufficio Scolastico Provinciale per la somministrazione di farmaci in ambito scolastico. Il protocollo definisce le condizioni, i ruoli e le responsabilità dei diversi soggetti coinvolti (genitori, pediatra, scuola) e le modalità attraverso cui fornire una risposta appropriata a tale eventualità. Esso pone particolare attenzione alle situazioni in cui l'esigenza di garantire la frequenza scolastica a minori con problemi sanitari e assistenziali complessi, richiede la definizione di specifici Piani di Assistenza, condivisi tra famiglia, medici curanti, Distretto Socio Sanitario, Direzioni Scolastiche e, qualora richiesto, Amministrazioni Comunali;
- effettuare interventi di promozione della salute in ambito scolastico e sulla popolazione in età evolutiva di riconosciuta efficacia con la metodologia della *peer-education*, in collaborazione con le strutture aziendali preposte.

### **Anagrafe dinamica degli alunni disabili**

Dal 2006, la ASL, in collaborazione con gli Enti Locali, le Aziende Ospedaliere, il Terzo settore, l'Associazione e le Scuole, ha costituito l' Anagrafe Dinamica delle persone con disabilità (tutte

le fasce di età) che viene aggiornata annualmente. Sono messi a disposizione del territorio i dati statistici di base concordati negli organismi preposti al monitoraggio dell'anagrafica, cui ogni anno si aggiungono focus particolari. Vengono svolte anche elaborazioni specifiche di dati su particolari richieste.

Tutti gli Enti sottoscrittori il presente documento si impegnano, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali e sensibili, a trasferire all'ASL i dati richiesti per l'aggiornamento dell'anagrafe e l'anagrafe è accessibile da parte degli Enti con modalità compatibili con la norme sulla *privacy*.

Ogni Comune mantiene la propria anagrafica sugli alunni disabili in carico che necessitano anche di interventi di competenza comunale (aiuto-educativo, ausili o adattamenti particolari all'edificio scolastico).

### **Ruolo e compiti dell'Ufficio Scolastico Territoriale XVI - ambito di Monza e Brianza**

L'Ufficio Scolastico Territoriale XVIII ambito di Monza e Brianza:

- assegnare agli Istituti Scolastici la dotazione organica di sostegno;
- garantire il funzionamento delle scuole-snodo per l'handicap compresi i loro successivi sviluppi in CTRH (Centri Territoriali Risorse Handicap) e, nei limiti della dotazione finanziaria definita a livello centrale e regionale, assegna le risorse finanziarie relative alla sperimentazione metodologica e didattica, all'acquisto delle attrezzature tecnico scientifiche e alla formazione del personale scolastico;
- attivare il Gruppo di Lavoro Interistituzionale Provinciale per l'Handicap con le seguenti funzioni(Art 15, comma 1 - Legge 104/92 art. 3, comma 1, D.M. 26 giugno 1992):
  - consulenza e proposte al dirigente del Ufficio Scolastico Territoriale;
  - consulenza alle scuole;
- collaborare con gli Enti Locali, Aziende Sanitarie e Ospedaliere e agenzie del territorio per la conclusione e la verifica degli accordi di programma, per l'impostazione e l'attivazione dei piani educativi individualizzati e per qualsiasi altra attività inerente l'integrazione degli alunni disabili
- fornire alle scuole un servizio di consulenza, coordinamento progettuale di servizi, accertamento dell'applicazione delle norme vigenti in materia di inserimento di alunni con disabilità.

Inoltre ha compiti di:

- collaborazione con gli Enti Locali, l'ASL e le associazioni del settore;
- offrire consulenza e supporto alle famiglie sia per ciò che riguarda gli aspetti legislativi che per ciò che riguarda le offerte di formazione e di istruzione presenti sul territorio.

### **Ruolo e compiti dell'istituzione scolastica autonoma**

Per favorire la piena integrazione dell'alunno disabile, ogni Istituzione Scolastica inserisce, all'interno dell'offerta formativa (POF), la descrizione delle attività previste per l'integrazione e il successo scolastico e provvede a:

- iscrivere alle classi delle scuole di ogni ordine e grado gli studenti disabili, per cui vengono predisposti i progetti necessari all'accoglienza e all'integrazione, anche attraverso attività di sperimentazione metodologica e didattica;
- valorizzare il ruolo di partner attivo della famiglia nella costruzione del percorso didattico ed educativo degli alunni disabili;
- definire il monte ore dei docenti di sostegno assegnati agli alunni;

- organizzare l'attività educativa e didattica secondo il criterio della flessibilità nell'articolazione delle sezioni e delle classi e dei gruppi, in relazione al piano dell'offerta formativa dell'Istituzione Scolastica e al PEI dell'alunno;
- garantire la continuità educativa fra i diversi ordini e gradi di scuola, prevedendo forme di consultazione tra i dirigenti scolastici e gli insegnanti dei cicli di studi;
- assicurare la formulazione del PDF (profilo dinamico funzionale) e il PEI (piano educativo individualizzato) unitamente ai membri di altre componenti;
- favorire il collegamento interistituzionale per gli interventi assistenziali e/o riabilitativi di competenza degli Enti Locali, dell'ASL e dell'Azienda Ospedaliera o delle strutture sanitarie accreditate, quando richiesto dal PDF;
- formulare al Comune le richieste di assistenza educativa, se previste nella DF, degli alunni disabili;
- attivare forme sistematiche di aggiornamento dei dirigenti scolastici, dei docenti e dei collaboratori scolastici, anche mediante attività congiunte concordate con l'ASL, l'Azienda Ospedaliera, gli enti accreditati e gli Enti Locali;
- coordinare gli interventi degli Enti Locali in materia di diritto allo studio per l'efficace utilizzazione dei fondi, per l'acquisto di attrezzature didattiche e sussidi necessari all'integrazione scolastica degli alunni disabili;
- attivare forme sistematiche di orientamento particolarmente qualificate per le persone disabili sia nella secondaria di I grado, che in quella di II grado attraverso la collaborazione con enti di formazione e servizi del territorio;
- predisporre prove d'esame coerenti con il percorso formativo svolto, eventualmente equipollenti o differenziate e idonee a valutare il progresso dell'alunno disabile in rapporto alle sue potenzialità ed ai livelli di apprendimento;
- favorire l'impostazione di attività di sperimentazione metodologica e didattica (ex art. 277 del T.U. 297/94) nelle classi frequentate da alunni disabili, utilizzando a tal fine anche i fondi per la sperimentazione dell'autonomia scolastica ai sensi della normativa vigente;
- attivare obbligatoriamente, ai sensi della Legge 104/92, il Gruppo di Studio e di Lavoro sull'Handicap. Il gruppo, composto dal Dirigente, insegnanti, operatori dei servizi, genitori e studenti (solo nella secondaria di II grado), collabora alle iniziative educative e verifica le condizioni di accessibilità agli spazi scolastici, di fruibilità delle strutture e delle strumentazioni didattiche;
- attivare il GLH operativo composto da: Dirigente scolastico, team docenti di classe e di sostegno, assistente educativo comunale e referenti dell'Organizzazione operativa (Coop, ASC), genitori dell'alunno e operatori dell'Azienda Ospedaliera o dell'Ente accreditato che ha in carico il minore disabile dal punto di vista diagnostico-riabilitativo.

## **Scuola paritaria**

Le scuole paritarie sono tenute ad applicare la legge 62/2000 in materia di inserimento: "Le scuole paritarie, svolgendo un servizio pubblico, accolgono chiunque, accettandone il progetto educativo, richieda di iscriversi, compresi gli alunni e gli studenti con handicap". Le scuole provvedono all'eliminazione delle barriere architettoniche. Reperiscono personale specializzato e, nel caso non fosse possibile, devono comunque accogliere l'alunno e nominare personale ritenuto idoneo. La legge assegna fondi specifici per l'inserimento degli alunni disabili.

## **Ruolo e compiti della Provincia Monza Brianza**

La Provincia di Monza e della Brianza ha, tra le funzioni proprie, quella di fornire assistenza alla comunicazione per alunni con disabilità sensoriali. A partire dall'anno scolastico 2010-2011, è prevista l'attuazione di un nuovo modello di intervento in stretta collaborazione tra Ambiti territoriali/Uffici di Piano Provincia ed ASL. L'accordo specifica destinatari e definizione del servizio.

La fruizione del servizio di assistenza alla comunicazione per alunni con disabilità sensoriale è destinata a coloro che sono affetti da disabilità sensoriale con le seguenti caratteristiche

- Ciechi o ipovedenti con visus non superiore a 2/10 pur con correzione
- Sordi ipoacusici con una perdita uditiva superiore a 60 decibel da entrambe le orecchie pur corretta da protesi acustica.

Il servizio di assistenza alla comunicazione per alunni con disabilità sensoriale è finalizzato a sopperire alle difficoltà nella comunicazione e nella partecipazione che le persone in età scolare possono incontrare nel raggiungimento dei risultati scolastici e formativi a causa delle menomazioni all'occhio e all'orecchio e a strutture collegate. Il servizio supporta il disabile sensoriale nell'ambito del suo percorso scolastico e formativo intendendo con esso la frequenza all'asilo nido, scuola dell'infanzia, scuola primaria, scuola secondaria di primo e secondo grado ed università

L'assistente alla comunicazione è l'operatore socio-educativo che affianca e supporta la persona con disabilità sensoriale ed agisce nella compensazione delle difficoltà comunicative conseguenti alla condizione di sordità/cecità, favorendo il rispetto del diritto all'istruzione e all'integrazione sociale della persona sorda o non vedente e agevolando un adeguato rapporto comunicativo tra lo studente e i contesti di vita significativi quale è quello della scuola. Il personale è generalmente inquadrato al 5° livello del CCNL per le cooperative sociali.

Dall'anno 2010 le Province hanno anche assunto la funzione di "Trasporto allievi disabili", senza distinzione di tipologia di disabilità e limitatamente alle scuole secondarie di secondo grado (scuola superiore) con queste specificazioni:

- Su richiesta degli enti e dei soggetti interessati mediante accordi siglati localmente a seguito di decisioni assunte a livello di ambito territoriale;
- Solo per disabilità certificate e previa attestazione di spesa già sostenuta.

Essendo un'azione sperimentale, la Provincia, al termine della sperimentazione 2010, presenterà alla Regione Lombardia dettagliata relazione.

Il Tavolo tecnico che ha steso la presente intesa e che ne monitorerà gli esiti, riceverà dalla Provincia di Monza e della Brianza le riflessioni in merito agli esiti della sperimentazione 2010 e i successivi sviluppi.

Gli interventi a sostegno del diritto allo studio nella scuola secondaria di secondo grado, a cura della Provincia, saranno oggetto di ulteriori riflessioni del Tavolo tecnico che curerà il monitoraggio degli esiti della presente intesa, supportato da analisi di dati relativi alla frequenza scolastica di alunni disabili.

## **Ruolo e compiti del Comune**

Il Comune, singolo e associato, ha il ruolo precipuo di promuovere le politiche per l'integrazione sociale e scolastica degli alunni con disabilità, per le pari opportunità e per la salute ed il benessere sociale, sostenendo la collaborazione con le famiglie e in raccordo con le istituzioni scolastiche.

La normativa relativa al sistema di istruzione assegna ai Comuni un profilo nuovo in campo scolastico, in collaborazione con i tavoli locali d'Ambito per le politiche scolastiche, 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.

Nei percorsi scolastici e formativi il Comune favorisce e sostiene la personalizzazione degli interventi individuando tutte le risorse e i contesti necessari per realizzare il massimo di integrazione.

Garantisce, inoltre, il coordinamento interno dei servizi comunali per assicurare gli interventi integrati, per quanto di competenza.

Le azioni dei Comuni sono svolte a favore degli alunni disabili iscritti a scuole pubbliche, statali e paritarie.

Nell'ambito della presente intesa il Comune, nel rispetto della normativa, dei regolamenti vigenti e compatibilmente con le proprie risorse di bilancio, assicura i servizi e gli interventi di seguito elencati:

- Segretariato sociale e professionale: attraverso le proprie strutture organizzative favorisce, fornendo le relative informazioni, l'accesso alla rete dei servizi socio sanitari per l'integrazione e il recupero delle persone diversamente abili; favorisce gli interventi precoci di carattere socio assistenziale alle famiglie con bambini che presentano problematiche di disabilità fin dalla nascita; concorda con la famiglia il progetto di vita più adeguato alle condizioni del minore con disabilità; costituisce, aggiorna e conserva una scheda personale per ogni persona disabile che accede ai servizi;
- Asili nido: al fine di favorire un precoce percorso integrativo e sociale, si impegna a garantire, nell'ambito delle risorse disponibili e con riferimento alla tipologia/gravità della disabilità, l'inserimento del bambino disabile nell'Asilo Nido, anche attraverso apposite convenzioni con strutture private e mettendo a disposizione figure educative o assistenziali. L'Asilo Nido è infatti luogo educativo e pedagogico che, nel campo dell'integrazione delle disabilità, si pone con pari responsabilità, competenze e doveri degli altri ordini di scuola per la realizzazione dei percorsi educativi.

Il Comune favorisce il raccordo e il passaggio di informazioni nido-scuola dell'infanzia, il lavoro di supporto ed aiuto alla famiglia, di concerto con i servizi sociali e sanitari.

- Per quanto riguarda la Scuola dell'infanzia, scuola primaria e secondaria di primo grado - nell'ambito del percorso scolastico il Comune:
  - partecipa tramite le figure professionali educative, sociali e psicopedagogiche, se presenti, alla definizione del Profilo Dinamico Funzionale e del PEI, in collaborazione con le Scuole, la U.O.N.P.I.A. e/o con i Centri specialistici accreditati;
  - provvede all'assistenza educativa per gli alunni disabili, se prevista dalla DF, attraverso la figura dell'educatore comunale, definendone il monte ore sulla base della valutazione dei bisogni e delle risorse disponibili;

**Servizio di assistenza educativa comunale:** l'attivazione degli interventi educativi comunali, per il servizio di assistenza scolastica, avviene su iniziativa delle scuole, a cura del Dirigente scolastico, che provvede, sentito il GLH di Istituto, a farne richiesta al Comune, sulla base dell'indicazione contenuta nella DF. La definizione degli interventi educativi avviene in accordo con le scuole e sulla base dei bisogni rilevati e delle risorse disponibili.

La figura dell'educatore comunale risponde all'indicazione della legge 104/92 art. 13 comma 3 e quindi svolge gli interventi finalizzati allo sviluppo "dell'autonomia personale e della comunicazione".

La funzione dell'educatore si configura pertanto come supporto educativo, "ad personam" che interviene nel campo delle capacità comunicative, delle relazioni sociali e dell'autonomia personale dell'alunno disabile. L'assistenza educativa è una risorsa a disposizione dell'alunno con disabilità che favorisce il benessere e la crescita educativa all'interno dell'intero gruppo classe. In relazione al progetto educativo/scolastico il supporto può configurarsi come intervento individuale e/o come intervento di gruppo ristretto/di classe attraverso attività di laboratorio.

La definizione dell'intervento, da parte dei Comuni in qualità di titolari del servizio, è legata alla definizione del progetto educativo, che è parte integrante del PEI scolastico, nonché del progetto di vita del bambino e della sua famiglia.

Il Comune programma l'intervento con la predisposizione del proprio piano per il diritto allo studio e partecipa, con i propri operatori, agli ambiti di programmazione e valutazione previsti dalla scuola, nonché alla rete dei servizi e delle professionalità del territorio; a tal fine dovrà essere previsto un adeguato monte ore per la partecipazione dei suddetti operatori alla stesura e monitoraggio del PEI e alla attività di programmazione.

In particolare, l'intervento specifico dell'educatore comunale si qualifica come:

- supporto al consolidamento e sviluppo delle competenze relazionali, sociali e comunicative;
- supporto al consolidamento e sviluppo delle autonomie personali e della cura di sé;
- supporto alla integrazione col gruppo dei pari e con gli adulti.

- fermo restando il diritto all'integrazione scolastica che è obiettivo prioritario della presente intesa, propone e concorda con le famiglie con minori in situazioni di grave disabilità progetti e strategie educative alternative anche mediante ricorso a strutture specifiche (es. poli/laboratori, inserimenti integrati con CSE piccoli ecc.);

- collabora con l'Istituzione Scolastica per promuovere interventi di sperimentazione didattica, finalizzati alla integrazione in ambito scolastico;

- Eliminazione barriere: il Comune assicura la fruibilità delle strutture scolastiche per le quali è competente (edilizia scolastica per gli asili nido, la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado) da parte delle persone disabili; attua gli interventi che rendono effettivo il diritto allo studio dell'alunno, la fruibilità dei mezzi di trasporto o la organizzazione di trasporti specifici, la disponibilità di attrezzature, arredi, ausili e materiale didattico adeguato;
- Orientamento e servizi extra scolastici: il Comune collabora con la scuola secondaria di primo grado al fine di consentire scelte adeguate per il futuro percorso formativo dell'alunno disabile. Collabora alla costruzione dei percorsi di orientamento tra operatori socio-sanitari-educativi e la scuola, finalizzati a definire un progetto di crescita adeguato alle capacità individuali del minore o a collegare il momento formativo con quello della futura integrazione nel mondo del lavoro, per mantenere costante il livello qualitativo dell'intervento. Per le persone con disabilità che abbiano concluso il percorso scolastico, il Comune interviene a sostegno della famiglia per l'orientamento e l'inserimento lavorativo, oppure per l'inserimento in servizi diurni o semiresidenziali che perseguano lo scopo di rendere possibile una vita di relazione e di migliorare la qualità della vita. Il Comune fa conoscere e favorisce l'accesso ai servizi ed attività extrascolastiche presenti nel territorio per integrare ed estendere l'attività educativa in continuità ed in coerenza con l'azione della scuola.

## **Servizio psico-pedagogico sperimentale**

Il processo di integrazione a favore delle persone disabili e le aspettative connesse sono cresciute nel tempo, sostenute dalla doverosa attenzione per migliorare la sua efficacia, da parte di tutti gli attori (famiglia, scuola, comuni, specialisti). La collaborazione, in alcuni territori, tra Istituzioni Scolastiche, Servizi Sanitari Specialistici e Comuni, ha portato questi ultimi a fornire alle scuole un Servizio Psico-pedagogico a supporto del processo di integrazione, qualificante il piano dell'offerta formativa scolastica.

Laddove è sperimentato, tale servizio ha assunto un ruolo di mediazione tra scuola, famiglia e servizi specialistici, di supporto al team dei docenti per la definizione del PDF e del PEI oltre che di monitoraggio del servizio di assistenza educativa.

Nel rapporto con la famiglia lo psicologo e/o pedagogo attua una prima mediazione per la comprensione delle difficoltà/problematiche del figlio, accompagna la famiglia nel percorso di accertamento della disabilità, sostiene la famiglia nella comprensione della diagnosi.

Nel rapporto con la scuola e i servizi specialistici, su richiesta del Dirigente scolastico, attua una prima valutazione delle problematiche evidenziate dagli insegnanti, per cui l'eventuale invio della famiglia dell'alunno ai servizi sanitari specialistici è frutto di uno sguardo e di una valutazione competente, utilizzando strumenti concordati con il servizio specialistico ("scheda di primo invio"); a seguito del rilascio della DF, collabora con gli insegnanti per declinare la valutazione clinico-sanitaria con gli obiettivi psicopedagogici nel PDF e nel PEI.

Laddove il servizio sanitario specialistico ravvisa la necessità di attivare gli interventi extrascolastici, in collaborazione con la famiglia, si rapporta con il servizio sociale comunale per predisporre un progetto educativo e sociale di intervento extrascolastico.

Accompagnando l'alunno con disabilità lungo il percorso scolastico, lo psicologo e/o pedagogo è una figura di continuità, di aiuto alla famiglia, alla scuola e ai servizi sociali anche nell'orientamento tra le scelte possibili dopo la scuola secondaria di primo grado.

## **Ruolo e compiti delle Aziende Ospedaliere di Desio e Vimercate e S. Gerardo**

Le Aziende Ospedaliere, attraverso le Unità Operative di Neuropsichiatria per l'Infanzia e l'Adolescenza (UONPIA), garantiscono di svolgere i seguenti interventi:

- provvedono alla stesura della diagnosi clinica della disabilità dell'alunno, da parte dello specialista nella patologia segnalata ovvero del neuropsichiatra infantile o dello psicologo esperto dell'età evolutiva, in ottemperanza all'art. 2 del DPR 24/2/1994
- prendono atto della certificazione da parte delle strutture accreditate;
- effettuano, nel caso di segnalazione da parte di altra struttura o professionista privato, la rivalutazione diagnostica di propria competenza in collaborazione con la famiglia, la scuola ed il curante, acquisendo la documentazione già esistente;
- provvedono alla stesura della Diagnosi Funzionale per gli alunni in situazione di disabilità, effettuata dall'equipe composta da neuropsichiatra infantile, medico specialista nella patologia segnalata, psicologo dell'età evolutiva, terapisti della riabilitazione, mentre rinviando ai servizi accreditati di provenienza i bambini giunti da tali centri non abilitati alla certificazione;
- garantiscono la collaborazione con la scuola per la stesura del Profilo Dinamico Funzionale e del Piano Educativo Individualizzato per l'integrazione dei vari interventi scolastici ed extrascolastici, come descritto nei paragrafi specifici, garantendo almeno un incontro all'anno;

- partecipano ai gruppi di lavoro sull'handicap a livello delle istituzioni scolastiche con ordine del giorno concordato su problemi specifici;
- garantiscono la presa in carico terapeutica dei pazienti disabili in presenza di specifica indicazione clinica da parte dello specialista referente del caso e compatibilmente con le risorse disponibili.

### **Strutture ed interventi dell'A.O. di Desio e Vimercate**

Il Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA) per il territorio di riferimento, dispone di due poli territoriali, uno con sede ad Usmate presso il Centro Polivalente cui afferiscono 29 Comuni, e l'altro a Desio con 10 sedi ambulatoriali territoriali. Presso tali sedi viene svolto il lavoro clinico e diagnostico di base, oltre alla presa in carico terapeutica e riabilitativa. Gli approfondimenti strumentali, nei casi ritenuti necessari, vengono riferiti alle strutture specialistiche ospedaliere di terzo livello.

### **Strutture ed interventi dell'A.O. San Gerardo**

L'attuale organizzazione dei Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA) dispone di un Polo Ospedaliero a direzione universitaria presso l'Ospedale S. Gerardo, di un Polo Territoriale a Monza presso la sede dell'ospedale vecchio, con ambulatorio decentrato a Brugherio, di un Polo Territoriale a Lissone, presso l'ospedale di riabilitazione, con annesso centro diurno e un ambulatorio decentrato a Besana in Brianza, con Comunità Terapeutica. Il Polo Ospedaliero collabora integrando il lavoro clinico di base effettuato presso i poli territoriali, per i casi più complessi che richiedono specifiche analisi cliniche e strumentali in regime di day hospital o di degenza. Oltre all'approfondimento diagnostico, la collaborazione con il Polo Ospedaliero mirerà ad una miglior definizione delle indicazioni psicoterapeutiche e riabilitative, all'integrazione con il lavoro educativo e gli interventi sociali, alle verifiche periodiche dei casi problematici e le eventuali attività di aggiornamento scientifico, attraverso progetti specifici, in collaborazione con la scuola.

### **Ruolo e compiti del privato accreditato**

Gli Istituti di Riabilitazione *La Nostra Famiglia*, *Aias* e *Don Gnocchi* favoriscono l'integrazione del minore disabile all'interno del contesto sociale di appartenenza attraverso i seguenti interventi:

- stesura, per i bambini in trattamento riabilitativo, dei documenti necessari all'avvio dell'iter per il riconoscimento della certificazione di alunno disabile, con relativo accompagnamento della famiglia (se necessario anche da parte dell'Assistente Sociale dell'IdR) nella comprensione dell'iter previsto per legge;
- compilazione della DF per i bambini che hanno ottenuto la certificazione di alunno disabile;
- collaborazione con la scuola per la stesura del PDF e la condivisione del PEI, garantendo la disponibilità per l'effettuazione di n. 2 colloqui all'anno con le insegnanti e i genitori dei bambini certificati e quando necessario con i servizi sociali dei Comuni;
- prosecuzione degli interventi per l'integrazione scolastica (aggiornamento DF, secondo le modalità previste) collaborazione all'aggiornamento PDF, condivisione e siglatura del PEI per i bambini precedentemente seguiti dal centro con percorsi riabilitativi, secondo le modalità sopra descritte per i minori in trattamento riabilitativo, previa rivalutazione clinico/funzionale



attraverso percorsi di Inquadramento Diagnostico così come previsto dal Piano Di Trattamento (PDT) sottoscritto con l'ASL di Monza e Brianza nel 2009, e dei documenti necessari per il rinnovo della certificazione di alunno disabile;

- approfondimento clinico, attraverso l'Inquadramento Diagnostico così come previsto dal PDT sottoscritto con l'ASL di Monza e Brianza nel 2009, per una più puntuale e precisa compilazione dei documenti per l'integrazione scolastica;
- colloqui di confronto e verifica con le insegnanti e i genitori dei bambini non segnalati ma che necessitano di una programmazione condivisa.

## **Gruppi di lavoro**

### **Gruppo di studio e di lavoro sull'handicap (GLH) d'istituto**

La scuola attiva obbligatoriamente, ai sensi della Legge 104/92, il Gruppo di Studio e di Lavoro sull'Handicap (GLH). Il gruppo, composto dal Dirigente scolastico, insegnanti, operatori dei servizi, genitori e studenti (solo nella secondaria di II grado), collabora alle iniziative educative e verifica le condizioni di accessibilità agli spazi scolastici, di fruibilità delle strutture e delle strumentazioni didattiche.

### **Gruppo di lavoro operativo sul caso o equipe sul caso**

La composizione del gruppo di lavoro operativo sul caso, anche chiamata equipe sul caso, è così composta:

- dirigente scolastico,
- team docenti di classe e di sostegno,
- assistente educativo comunale e referenti dell'Organizzazione operativa (Coop, ASC),
- operatori dell'Azienda Ospedaliera o dell'Ente accreditato che hanno in carico il minore disabile dal punto di vista diagnostico-riabilitativo,
- eventualmente specialista individuato dai genitori
- genitori dell'alunno;
- in casi particolari, può essere coinvolta anche l'Assistente Sociale del Comune, su richiesta del Gruppo o dello stesso Servizio sociale.

Si costituisce per ogni alunno disabile, ha il compito della programmazione e realizzazione degli interventi a favore dell'alunno disabile attraverso la stesura, l'applicazione e la verifica del PDF e del PEI.

Si riunisce almeno tre volte all'anno (stesura PEI verifica intermedia, verifica finale). Si auspicano incontri più frequenti ed operativi tra il team docenti e l'assistente educativo per la declinazione del PEI nella programmazione delle attività didattico-educative.

In ogni caso, va garantito almeno un incontro all'anno per tutti gli alunni inseriti, almeno due per i passaggi di ciclo, mentre per situazioni particolari (aggravamenti, modifiche programmatiche o di intervento ecc.) vanno garantiti un numero anche superiore di incontri.

**Convocazione:** Il Gruppo nomina il proprio responsabile, individuato tra tutti gli Operatori referenti dell'alunno. Il responsabile è il riferimento per ogni comunicazione relativa al caso tra i componenti dell'equipe e cura la convocazione degli incontri.

## **Gruppo di lavoro interistituzionale provinciale (GLIP)**

Il Glip ha compiti di consulenza e proposta al Dirigente scolastico regionale, di consulenza alle singole scuole, di collaborazione con gli Enti Locali e le ASL/AA.OO. per la conclusione e la verifica dell'esecuzione degli accordi di programma, per l'impostazione e l'attuazione dei piani educativi individualizzati, nonché per qualsiasi altra attività inerente all'integrazione degli alunni in difficoltà di apprendimento.

Le attività riguardano la stesura degli accordi di programma, l'istituzione e il coordinamento del CTRH, la ricerca "qualità dell'integrazione scolastica" con relativa pubblicazione, corsi di formazione-corsi di alta qualificazione, distribuzione fondi alle scuole, finanziamenti di particolare rilevanza a livello provinciale, organizzazione di convegni tematici.

## **Gruppo di lavoro comunale per l'integrazione scolastica (facoltativo)**

Il gruppo risulta così composto:

- per ogni Istituto Comprensivo il Dirigente scolastico o suo delegato;
- operatori dell'Azienda Ospedaliera e degli Enti accreditati;
- per il Comune: Assessore ai servizi sociali e alla Pubblica Istruzione e/o funzionari referenti dei due uffici;
- uno o più rappresentanti dei genitori;
- uno o più rappresentanti delle Associazioni che sul territorio si occupano di disabilità.

La composizione può però variare sulla base di accordi e sperimentazioni specifiche.

Il suo compito è la promozione, la condivisione e lo scambio delle esperienze e buone prassi d'integrazione scolastica, al fine di conferire continuità ed organicità agli interventi da attuare nei vari momenti di accesso, di transizione e di dimissione da e per le Istituzioni scolastiche, prescolastiche e post-obbligo scolastico; organizza iniziative di sensibilizzazione e promuove la partecipazione ad iniziative di formazione e aggiornamento organizzate da altri enti.

Si riunisce almeno due volte l'anno e viene convocato dall'assessore competente del Comune.

## **Gruppo di lavoro "alunno disabile" dell'organismo di coordinamento e integrazione della salute mentale in età evolutiva (OCISMEE):**

All'interno dell'OCISMEE, si riunisce, dalla costituzione dell'Organismo, un apposito gruppo tecnico composto da esperti nominati dagli enti coinvolti sul tema dell'inserimento scolare dei bambini e dei ragazzi disabili.

La composizione è così articolata:

- 3 rappresentanti ASL (Servizio Disabili e Distretti)
- 5 rappresentanti delle scuole del territorio
- 2 rappresentanti delle AO
- 3 rappresentanti del Privato accreditato
- 1 rappresentante associazionismo familiare
- 2 rappresentanti del Terzo settore
- almeno 2 rappresentanti degli Uffici di Piano
- 1 rappresentante dei Pediatri di famiglia

I compiti sono:

- l'esame delle principali tematiche dell'area, con il supporto di dati specifici
- elaborazione di buone pratiche
- elaborazione e diffusione di documenti orientativi per migliorare il servizio offerto
- promozione del confronto e la discussione tra Enti

Tale gruppo si riunisce almeno due volte all'anno su convocazione ASL.

### **Organi di realizzazione dell'accordo**

Il presente accordo ha validità dalla sottoscrizione al 31/12/2015 e può essere aggiornato e integrato in conseguenza di modifiche normative o di specifiche necessità.

Il monitoraggio viene svolto dal Tavolo tecnico che ne ha curato la stesura è che è composto da almeno un rappresentante formalmente incaricato per i seguenti Enti o tipologie di Enti: ASL, Aziende Ospedaliere, Uffici di Piano, Provincia, Privato accreditato, Scuole, Ufficio scolastico, Associazionismo familiare.

Il Tavolo tecnico verrà convocato due volte all'anno a cura della ASL.

Almeno sei mesi prima della scadenza, le parti, anche tramite il Tavolo tecnico, si impegnano a verificare ulteriormente i risultati dell'accordo, a ridefinire gli impegni e il successivo periodo di validità.

I soggetti sottoscrittori si impegnano a promuovere la diffusione e la conoscenza della presente Intesa e pertanto a promuovere iniziative di approfondimento all'interno delle rispettive organizzazioni, atte a garantirne la conoscenza e la condivisione di contenuti e finalità.

## Fonti normative/linee di indirizzo

- Art. 3 e 34 della Costituzione della Repubblica Italiana, promulgata il 27 dicembre 1947
- Legge 30 marzo 1971, n. 118 *Conversione in legge del Decreto Legge 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili*
- Legge 4 agosto 1977, n. 517 *Norme sulla valutazione degli alunni e sull'abolizione degli esami di riparazione nonché altre norme di modifica dell'ordinamento scolastico*
- Legge 5 febbraio 1992, n. 104 *Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*
- Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n. 112 *Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dallo Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della L. 15 marzo 1997, n. 59*
- Legge 30 marzo 2000, n. 62 *Scuole paritarie - Norme per la parità scolastica e disposizioni sul diritto allo studio e all'istruzione*
- Nota Ministero Istruzione, dell'Università e della Ricerca 30 novembre 2001, n. 339 *Assistenza di base agli alunni in situazione di handicap*
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 febbraio 2006, n. 185 *Regolamento recante modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap, ai sensi dell'articolo 35, comma 7, della legge 27 dicembre 2002, n. 289*
- Convenzione Organizzazione Nazioni Unite (ONU) *Sui diritti delle persone con disabilità*, 2006
- Organizzazione Mondiale Sanità (OMS), *Classificazione ICF (Classificazione internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute - versione CY - bambini e ragazzi)*, Erickson 2006
- Deliberazione Giunta Regionale Lombardia n. VIII/3449 7 novembre 2006, *Determinazioni sull'accertamento per l'individuazione dell'alunno con handicap ai fini dell'integrazione scolastica (DPCM 23 febbraio 2006, n. 185)*
- Circolare regionale Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale 11 dicembre 2006, n. 7 e n. 28 *Attività di accertamento per l'individuazione dell'alunno in situazione di handicap ai fini dell'integrazione scolastica – Prime indicazioni*
- Legge Regionale 6 agosto 2007, n. 19 *Norme sul sistema educativo di istruzione e formazione della Regione Lombardia*
- Regione Lombardia Direzione Generale Famiglia– Decreto Direttore Generale 21 dicembre 2007, n.16286 *Linee operative per l'integrazione scolastica dei minori con disabilità: approvazione del modello di diagnosi funzionale (DPR 24 febbraio 1994, DPCM 23 febbraio 2006, n. 185)*
- Nota regionale Direzione Generale Sanità e Famiglia 11 febbraio 2008, *Linee operative per il processo di individuazione e accompagnamento dell'alunno con handicap ai fini dell'integrazione scolastica*
- Legge regionale 12 marzo 2008, n. 3 *Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario*
- Deliberazione Giunta Regionale Lombardia 19 marzo 2008, n. VIII/6860 *Linee di indirizzo regionale per la neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza in attuazione del Piano Socio-Sanitario Regionale (PSSR) 2007- 2009*
- Ministero Istruzione, dell'Università e della Ricerca, 2009 *Linee guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità*
- Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Monza e Brianza, 2007 *Documento orientativo sul percorso della certificazione di alunni in situazione di handicap*, a cura del gruppo di lavoro Alunno disabile, Organismo di Coordinamento e Integrazione Salute Mentale in Età Evolutiva (OCISMEE)

- Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Monza e Brianza, 2008 *Documento orientativo per l'utilizzo dei codici diagnostici nella certificazione di alunni in situazione di handicap*, a cura del gruppo di lavoro Alunno disabile, Organismo di Coordinamento e Integrazione Salute Mentale in Età Evolutiva (OCISMEE)
- Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Monza e Brianza, 2009 *Documento orientativo sul percorso post-certificazione di alunni in situazione di handicap*, a cura del gruppo di lavoro Alunno disabile, Organismo di Coordinamento e Integrazione Salute Mentale in Età Evolutiva (OCISMEE)
- Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Monza e Brianza, 2009 *Protocollo intesa somministrazione farmaci a scuola, tra Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Monza e Brianza/Pediatri di Famiglia/Ufficio Scolastico Provinciale*
- Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Monza e Brianza /Istituti Di Riabilitazione (IDR), 2009 *Protocollo Diagnostico Terapeutico per la riabilitazione dei minori*

## Soggetti firmatari

- ASL della Provincia di Monza e Brianza \_\_\_\_\_
- Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate \_\_\_\_\_
- Azienda Ospedaliera San Gerardo \_\_\_\_\_
- A.I.A.S Città di Monza ONLUS \_\_\_\_\_
- Servizio di Riabilitazione Territoriale Fondazione Don Gnocchi \_\_\_\_\_
- Istituto di Riabilitazione “La Nostra Famiglia” di Carate Brianza \_\_\_\_\_
- Ambito Territoriale di Carate Brianza \_\_\_\_\_
- Ambito Territoriale di Desio \_\_\_\_\_
- Ambito Territoriale di Monza \_\_\_\_\_
- Ambito Territoriale di Seregno \_\_\_\_\_
- Ambito Territoriale di Vimercate \_\_\_\_\_
- Ufficio Scolastico Territoriale XVIII -Ambito di Monza e Brianza \_\_\_\_\_
- Provincia Monza Brianza \_\_\_\_\_
- Associazione Capirsi Down Onlus \_\_\_\_\_
- Associazione Familiari Corte Crivelli \_\_\_\_\_