

TUTTI A SCUOLA

Vademecum per i Genitori e gli Operatori

Leggiamo insieme
gli Accordi di Programma
per l'Integrazione Scolastica
degli alunni con diverse abilità



PROVINCIA
DI PISA

Il vademecum è stato curato e pubblicato dal Servizio Lavoro e Sociale della Provincia di Pisa.

- coordinamento, organizzazione, raccolta contenuti:
dott.ssa Marina **Parenti** responsabile U.O. "Promozione del Terzo Settore"
del Servizio Lavoro e Sociale.
- aggiornamento, redazione contenuti:
Enrico **Barone** - Associazione Italiana Persone Down di Pisa
Massimo **Ceccanti** - Ufficio Scolastico Territoriale di Pisa
Edi **Cecchini**
Rossella **Di Beo** - Azienda USL 5 Pisa
Rosa **Fontani** - Associazione Anffas di Pisa
Michela **Franceschini** - Azienda USL 5 Pisa
Marina **Parenti** - Provincia di Pisa
Paola **Pizzi** - Provincia di Pisa

PRESENTAZIONE

“...Va da sé che il tornitore si sforza di lavorare sul pezzo non riuscito affinché diventi come gli altri pezzi. Voi invece sapete di poter scartare i pezzi a vostro piacimento... Se ognuno di voi sapesse che ha da portare innanzi a ogni costo tutti i ragazzi e in tutte le materie, aguzzerebbe l'ingegno per farli funzionare...”.



Don Milani, nella sua famosa Lettera a una professoressa, se non pensava agli alunni disabili come li intendiamo oggi, sicuramente pensava a un modo di fare scuola che si occupava dei sani e non respingeva i malati, pensava a una scuola in grado di integrare tutti e ciascuno senza chiedere in cambio assimilazione. Pensava a un modello di scuola in cui tutti (genitori, insegnanti e i vari operatori), fossero coinvolti nella costruzione di una comunità scolastica integrante: solo se si guarda al contesto si può capire l'integrazione dell'alunno disabile, se la scuola non è integrante per tutti, non può esserlo neppure per l'allievo disabile.

La logica dell'integrazione deve quindi pervadere tutta la scuola come in una rete, perché la rete dà sicurezza: se qualcuno cade dal trapezio (e non è detto che sia l'alunno disabile) e c'è una protezione sottostante, non si farà del male.

Ma una vera integrazione, se davvero vuole sostenere tutti gli alunni, nella logica "tutti uguali e tutti diversi", deve però anche essere sostenuta da tutti.

L'integrazione non riguarda solo l'alunno disabile: ciascuno di noi ha bisogno di aiuto e di sostegno, fosse anche solo in certi momenti e in certe occasioni. E questo perché l'uomo, a differenza degli animali che dopo la nascita sono subito in grado di cavarsela da soli, non nasce autonomo ma lo diventa: prima attraverso un lungo "allevamento", poi mediante l'educazione e l'istruzione, che caratterizzano ogni momento dell'esistenza umana. Si impara sempre e, soprattutto, si ha sempre bisogno di aiuto, specie se si è deboli come lo sono un bambino piccolo, un adulto disabile, un adulto in stato di bisogno più o meno momentaneo.

La nostra Costituzione è basata su principi solidaristici: al fascista "me ne frego" ha sostituito il democratico (e tanto caro a Don Milani) "l'care, me ne occupo, l'altro mi sta a cuore". Perciò una scuola che integra - o almeno, si propone di farlo - dovrebbe offrire



a tutti gli allievi (e perché no? anche ai docenti, ai genitori, a tutti gli operatori) un adeguato sostegno in caso di bisogno. In questo modello di scuola non sarà soltanto l'alunno portatore di stigma a ricevere attenzioni e cure particolari, ma tutti gli alunni (e gli insegnanti, i genitori, gli operatori...) dovranno essere coinvolti attivamente in qualche forma di sostegno, di aiuto, di supporto, di empatia.

È proprio in questa logica di "lavoro di rete" e nella prospettiva di un "sistema integrato", previsti dalla stessa normativa nazionale e regionale, che ormai da vari anni, nella provincia di Pisa, Enti pubblici diversi (e facenti parte e variamente rappresentati nella Consulta provinciale dell'Handicap), ma tutti interessati all'integrazione scolastica di persone in situazione di handicap, si sono impegnati a sottoscrivere specifici Protocolli/Accordi di Programma che poi si sono rinnovati nel tempo, e a svolgere le proprie rispettive competenze per la realizzazione dell'integrazione scolastica degli alunni/studenti disabili nell'ambito di tali Accordi.



L'Accordo di Programma è infatti lo strumento attraverso il quale si realizza un adeguato coordinamento interistituzionale finalizzato a sostenere e promuovere l'integrazione scolastica, processo che come finalità principale ha la ricerca delle migliori interazioni per permettere alla persona disabile di esprimersi al meglio nella realizzazione del proprio "progetto di vita".

Ciò nella reciproca consapevolezza che il processo di integrazione scolastica degli alunni con disabilità ha bisogno che diverse competenze, professionalità e ruoli si mettano in connessione, a fianco delle famiglie, per sostenere e favorire la crescita personale dei bambini e ragazzi con disabilità.

La Provincia di Pisa stessa, da anni impegnata nella promozione della cultura dell'integrazione e nella promozione di tali Accordi provinciali, in sinergia con la Consulta Provinciale dell'Handicap, si è impegnata anche a coordinare il gruppo di lavoro della Consulta preposto all'ultima revisione dell'Accordo di Programma e del relativo vademecum "Tutti a scuola".

Se infatti l'Accordo di Programma può rappresentare uno strumento per gli "addetti ai lavori", il vademecum ha sempre voluto essere, invece, una sorta di "bussola" per le famiglie e per una utenza più allargata, per orientarsi meglio tra i vari servizi impegnati nella realizzazione dell'integrazione scolastica e sociale degli studenti diversamente abili, facilitando un percorso, spesso arduo e faticoso, nella complessità organizzativa dei vari uffici, delle procedure e

adempimenti formali, per avere le informazioni necessarie per l'attuazione dei propri diritti.

La ri-pubblicazione del vademecum (in questa versione aggiornata), pur nella sua semplicità, vuole pertanto confermare l'impegno concreto di noi tutti affinché la persona con disabilità possa raggiungere molti obiettivi, a cominciare dall'accesso al mondo della scuola.

Miriam Celoni

*Assessora provinciale all'istruzione,
edilizia scolastica, progetti
decentrati del sistema universitario*

Anna Romei

*Assessora provinciale al lavoro,
formazione, welfare,
associazionismo e terzo settore,
pari opportunità
Presidente della Consulta
dell'Handicap*

Maria Alfano

Dirigente dell'Ufficio Scolastico Territoriale di Pisa

INTRODUZIONE

Nella provincia di Pisa è attiva da numerosi anni la “Consulta Provinciale dell’Handicap” costituita dai rappresentanti non solo delle associazioni e delle famiglie ma anche di soggetti istituzionali quali la Scuola, gli Enti Locali, le Aziende Sanitarie Locali, le Società della Salute permettendo così, in tale sede, un confronto continuo e costruttivo fra soggetti sia pure diversi ma comunque coinvolti, a vario titolo, dal tema della disabilità.

La Consulta si è articolata talvolta, operativamente, in gruppi di lavoro per l’approfondimento di tematiche quali l’integrazione scolastica, la continuità scuola - lavoro, l’inserimento nel mondo del lavoro, l’abbattimento delle barriere architettoniche e culturali per una piena integrazione sociale.



Proprio grazie all’attenzione e alle sollecitazioni della Consulta stessa, la Provincia di Pisa è stata una delle prime Province a sottoscrivere i **Protocolli di Intesa** che si sono poi tradotti in veri e propri **“Accordi di programma per l’integrazione scolastica di alunni in situazione di handicap”** in ottemperanza alla legge 5 febbraio 1992 n. 104 “Legge quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate” che, ricordiamo, rappresenta un primo intervento legislativo di carattere organico per l’assistenza e l’integrazione sociale delle persone disabili.

L’art. 13 (“Integrazione scolastica”) di tale legge, infatti, prevede che gli Enti Locali, gli organi scolastici e le unità sanitarie locali, nell’ambito delle rispettive competenze, stipulino gli accordi di programma di cui all’articolo 27 della Legge 8 giugno 1990, n. 142, al fine di coordinare la programmazione dei servizi scolastici con quelli sanitari, socio-assistenziali, culturali, ricreativi e sportivi.

Sia la legge 104/92 e i successivi decreti applicativi sia i conseguenti Accordi di Programma, tesi a garantire, facilitare e sostenere l’integrazione scolastica e sociale degli alunni diversamente abili, hanno determinato nel tempo un grande cambiamento nella gestione delle politiche scolastiche e sociali per quanto riguarda l’integrazione scolastica e sociale.

La Consulta Provinciale dell’Handicap ha provveduto, in previsione della sua scadenza, alla revisione dell’**“Accordo di Programma per l’integrazione scolastica di alunni/studenti in situazione di disabilità”** e dei 2 allegati **“Linee guida assistenza all’autonomia**

in ambito scolastico” e “Linee guida per la somministrazione dei farmaci” sotto il profilo sia del suo adeguamento alle nuove normative nazionali e regionali ed ai nuovi assetti organizzativi degli Enti coinvolti nel frattempo intercorsi, sia di un’approfondita valutazione delle risultanze del lavoro svolto negli anni precedenti e delle nuove esigenze emerse.

Il nuovo testo, così come revisionato, dell’Accordo di Programma e dei suoi 2 allegati, è stato poi deliberato e sottoscritto dai soggetti coinvolti (Provincia, i Comuni, le Aziende sanitarie locali, le Società della Salute e la Scuola).

Analogamente ha provveduto poi ad aggiornare il vademecum “Tutti a scuola” che, così come nella sua precedente edizione, dell’Accordo di programma vuole continuare ad essere, semplicemente, una sintesi, uno strumento di facile consultazione a disposizione dei genitori di bambini e ragazzi in età scolare e degli stessi operatori (scolastici, socio-sanitari, extrascolastici...) che, a vario titolo, si occupano di disabilità.

Appunti di viaggio ...un genitore racconta...

"Mamma, c'è un bel film alla TV" "Ah sì? Che film è?" "L'isolagialla" "L'isola gialla?" Il suo sguardo è esplicito, quasi compassionevole e dice decisamente "NO". "Dillo bene" "Ilagialle" "Ma... gialla c'è?" Altro bel "NO" sempre con gli stessi occhi. Dopo vani tentativi papi suggerisce di prendere Guida TV e leggerlo insieme. Con un po' di allenamento si riesce a dire decentemente: "L'era glaciale". Dopo qualche giorno: "Mamma, stasera c'è il bel film alla TV" lo che non pensavo più all'anticipazione che mi aveva fatto: "Ah sì? Che film è?" E papi che sapeva: "Dai, dillo bene a mamma" "L'era glaciale!!!" Forte e stentoreo, senza esitazioni e un bel... "Tooooo..." accompagnato da un gesto che il mio capo chiamava del "Mio-nonno-l'ombrello-lo-portava-qui..." In quella occasione non siamo riusciti a fare i "bravi genitori" siamo solo scoppiati in una grande risata!!!

"Mamma, conosci Annalisa?" "Sì, la conosco" Dopo un po' di tempo: "Mamma, conosci Annalisa?" "Sì, la conosco. Ma cosa mi vuoi dire?" "È simpatica" (Se non si fosse capito, era sempre nei suoi pensieri...) Un po' di tempo dopo: "Mamma, guarda che con Annalisa ho chiuso, per davvero! Tanto lei sta con un altro, quindi..."



Dopo la partenza di Luca per andare a studiare in Scozia nessun commento. Andrea si adatta, come sempre di fronte ad un distacco, anche se si tratta di una persona molto cara. Ci siamo abituati a vederlo solo su Skype, a parte le visite per le vacanze. Quando è tornato per la prima volta l'anno scorso a Natale, Andrea l'ha guardato per un po', l'ha toccato e poi ha esclamato: "Ma è Luca vero!!!" Nel periodo estivo Luca ha lavorato intensamente in un ristorante vicino a Piazza dei Miracoli. Ogni tanto Andrea prendeva l'autobus, andava là e lo guardava, da lontano, senza farsi vedere. "Ma come? Non sei andato da lui? Non ti sei fatto fare un cappuccino?", uno di quei bei cappuccini che dopo tanto sudare finalmente gli venivano così bene, con tanta bella schiuma!
"No mamma, Luca lavora!"

Facebook. Andrea è geloso del suo spazio, e noi lo rispettiamo, tenendo solo un occhio sulle persone con cui stringe amicizia. Ma anch'io sono su Facebook, Andrea mi ha dato l'amicizia e ogni tanto vedo i suoi interventi in bacheca. Le prime frasi che ricordo erano un po' sconclusionate. Anche le persone di buona volontà facevano fatica a capire e, di conseguenza, a rispondere. Suo fratello Luca mi aveva insegnato il trucco, che ho passato agli

amici comuni, "Fate come se lo sentiste parlare, scrive come parla, così è più facile intuire". E il più delle volte funzionava. Il giorno di quella maledetta gara, scrive ad un'amica appassionata di moto: "Sei triste? Sic non c'è più, è volato in cielo" E l'ultimo commento in cui mi sono imbattuta, rivolto a una compagna di scuola: "Sei brava e anche bella. Ahahahah... XP". Però!!!

"L'anno prossimo ho 18 anni e prendo la patente" "La patente?" Mi è scappato... "Sì, come Luca, anche lui l'ha presa a 18 anni" Che dire? Di fronte a questa domanda che pure ci aspettavamo, ci siamo sentiti impreparati ed impotenti. Non trovo nessuna risposta che avesse un senso a parte un "...vedremo" che proprio non sapeva di nulla. Ho chiesto aiuto ad un amico di famiglia di cui Andrea ha molta fiducia. Alla prima occasione lui gli ha parlato, discutendo il fatto che per prendere la patente bisogna vederci bene e che sono molto rigidi su questo. Non è detto, ma ci potrebbero essere delle difficoltà. E lui sa di non vederci tanto bene e per il momento ha accettato l'osservazione.

"Mamma, cosa leggi?" Mi chiede, mentre a testa bassa e con sforzi disumani cerca di fare i fiocchetti per chiudere il kimono da Karate. "Giulia e Friedreich, come in un film." "È un film?" "No è un racconto, il racconto di una mamma che parla della figlia con una malattia che la porta a perdere la forza nei muscoli." "È bello?" "Sì, è bello, un po'..." "Triste?" Chiede con gli occhi bassi ancora impegnati sulla sua cintura gialla.

E, a proposito di karate, alla cena con il gruppo dello stage: "Cos'hai mangiato di buono?" "Pizza piccante, birra e caffè!". E pensare che a 10 anni mangiava ancora tutto frullato!!!



Alla sua educatrice: "Mara... sono preoccupato perché la storia di quest'anno non la capisco e... come farò l'anno prossimo all'esame?"

Questo è Andrea, alla soglia dei 18 anni. Con le sue difficoltà ma con tanta determinazione, una profonda sensibilità, grande voglia di diventare un uomo, con una vita da uomo. Andrea di ora è il frutto della sue esperienze di vita e di un percorso educativo durato tutta la vita. Avrebbe potuto fare di più? Ottenere risultati migliori? Non lo so. Quello che noi in famiglia abbiamo fatto e continuiamo a fare per lui è cercare di offrirgli delle opportunità, di farlo crescere nel mondo di tutti, di aiutare le persone che interagiscono con lui a capirlo e aiutarlo a loro volta a crescere in modo consapevole. Il mondo dell'educazione è come un'orchestra. Non basta essere bravi musicisti per suonare in un'orchestra, occorre essere in

sintonia, mettersi all'ascolto, rispondere in feed-back; solo così l'orchestra funziona.

Con le nostre realtà un po' speciali mettiamo in crisi la concezione della vita legata soltanto all'appagamento, all'apparire, alla fretta. Per creare un patto concreto scuola-famiglia è importante conoscere e farci conoscere. È proprio dallo sforzo congiunto di tante associazioni di genitori, di genitori come noi che nasce questo documento per far conoscere l'integrazione scolastica anche a genitori nuovi.

La conoscenza è un presupposto imprescindibile, non possiamo permetterci di ignorare i diritti dei nostri figli; per questo abbiamo cercato di condividere con voi le informazioni raccolte in un modo semplice, accessibile a tutti. Non dobbiamo però dimenticare mai che ingredienti essenziali saranno la passione, l'impegno e l'amore che tutti noi riusciremo a mettere per far crescere i nostri figli speciali in armonia, per farli diventare davvero i cittadini di domani.



“I figli sono come gli aquiloni, passi la vita a cercare di farli alzare da terra. [...]

***Giorno dopo giorno l'aquilone si allontana sempre di più
E tu senti che non passerà molto tempo***

***Prima che quella bella creatura spezzi il filo che vi unisce
E si innalzi, come è giusto che sia, libero e solo.***

Allora soltanto saprai di aver assolto al tuo compito.”
(Erma Bombeck)

Edi Cecchini

INDICE

1 - PERCORSO SCOLASTICO	»»13
1.1 - ISCRIZIONE A SCUOLA	»»13
1.2 - DOCUMENTAZIONE	»»15
1.3 - VALUTAZIONE SCOLASTICA ED ESAMI FINALI	»»18
2 - AZIONI PER L'INTEGRAZIONE	»»21
3 - I GRUPPI DI LAVORO	»»25
4 - SCHEDA RIEPILOGATIVA DELLE FASI E PROCEDURE PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA	»»28
5 - E DOPO LA SCUOLA?	»»31
6 - ORGANISMI DI VIGILANZA E CONTROLLO	»»34
7 - INDIRIZZI UTILI	»»35
ALLEGATI	»»43

APPENDICE

- » Accordo di programma per l'integrazione scolastica di alunni/studenti in situazione di disabilità **(All. A)**
- » Linee guida assistenza all'autonomia in ambito scolastico **(All. A1)**
- » Linee guida per la somministrazione dei farmaci **(All. 2)**

(Approvati con Delibera Giunta Provinciale di Pisa n. 143 del 25.08.2010 "Accordo di programma approvato tra la Provincia, i Comuni, le Aziende Sanitarie locali, le Società della Salute, la Scuola per l'integrazione scolastica di alunni/studenti in situazione di disabilità ex art. 13 legge 104/92: rinnovo")

- » Accordo di collaborazione per la somministrazione dei farmaci a scuola tra Regione Toscana e Ministero dell'Istruzione - Direzione Generale Ufficio Scolastico Regionale della Toscana **(All. A)**.
- » Accordo di collaborazione sul diabete giovanile per favorire l'inserimento del bambino con diabete in ambito scolastico tra Regione Toscana e Ministero dell'Istruzione - Direzione Generale Ufficio Scolastico Regionale della Toscana **(All. B)**.

*(Approvati con Delibera Giunta Regione Toscana n. 112 del 20.02.2012 "Approvazione schemi di collaborazione. Accordo di collaborazione per la somministrazione dei farmaci a scuola **(All. A)**. Accordo di collaborazione sul diabete giovanile per favorire l'inserimento del bambino con diabete in ambito scolastico **(All. B)**".*



“È garantito il diritto all'educazione e all'istruzione della persona handicappata nelle sezioni di scuola materna, nelle classi comuni delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e nelle istituzioni universitarie” Art. 12, comma 2, della L. 104/92.

Tutti gli Enti che hanno sottoscritto l'Accordo di Programma propongono di condividere iniziative che realizzino l'integrazione degli alunni disabili tra famiglia, scuola e società (Art. 1 accordo di programma in appendice).

⁽¹⁾ Documento previsto dal DPCM n. 185 del 2006 e dalla Legge Regionale n. 62 del 2009, a partire dal 4 giugno 2006. Per i casi certificati in data anteriore al 4 giugno 2006 l'insegnante di sostegno può essere assegnato in presenza di “certificato di handicap” rilasciato dallo specialista convenzionato ai sensi dell'art. 2 del D.P.R. 24.02.94.

1 - IL PERCORSO SCOLASTICO

La frequenza scolastica di un alunno diversamente abile prevede l'attivazione di ***alcune fasi e procedure fondamentali***.

1.1 - ISCRIZIONE A SCUOLA

“La famiglia è la sola a poter avviare la richiesta di riconoscimento della situazione di handicap, necessaria per favorire l'integrazione scolastica e il diritto allo studio del proprio figlio”.

Documentazione

Al momento dell'iscrizione, la famiglia deve rivolgersi alla scuola competente per territorio o altra scuola di sua scelta e presentare, ai sensi dell'articolo 4 Legge n.104 del 5 febbraio 1992, l'“**accertamento dell'handicap**”⁽¹⁾ (detto comunemente “**certificazione di handicap**”, da non confondere con la “**l'accertamento di invalidità civile**” rilasciato dalla stessa commissione per ottenere però benefici diversi da quelli relativi all'integrazione scolastica) e la Diagnosi funzionale, rilasciati preventivamente dall'Azienda USL competente.

L'alunno, al completamento della scuola secondaria di 1° grado se non ha compiuto 16 anni, deve iscriversi ad un Istituto di scuola secondaria di 2° grado di sua scelta per completare il percorso scolastico. In base al progetto personalizzato, l'alunno può completare l'obbligo d'istruzione e l'obbligo formativo previsto sino al diciottesimo anno di età nei percorsi di formazione professionale.

Per le iscrizioni agli Istituti tecnici, professionali ed artistici, la famiglia deve richiedere anche alla U.O. di Medicina Legale della USL una certificazione finalizzata all'uso dei laboratori didattici.



ATTO	CHI PUÒ CHIEDERE IL RILASCIO	COMPETENZA AL RILASCIO	TEMPI CONSEGNA A SCUOLA
“Accertamento di handicap” ⁽¹⁾	Genitore o Tutore	Commissione medico - legale AUSL ⁽¹⁾	Al momento dell'iscrizione
Documentazione certificativa per l'iscrizione ad Istituti Tecnici, Professionali e Artistici finalizzata all'idoneità all'uso dei laboratori	Genitore o Tutore o Studente	AUSL Medicina Legale	Al momento dell'iscrizione
Diagnosi Funzionale	Genitore o Tutore o Studente	Azienda USL	Entro 45 giorni dall'iscrizione

La richiesta dell'“**accertamento di handicap**” da parte della famiglia può essere avanzata sia al momento della prima iscrizione a scuola, sia durante il percorso scolastico, qualora se ne presenti la necessità. La famiglia può comunque decidere di non avvalersi di tale certificazione nel passaggio da una classe a quella successiva, qualora lo ritenga opportuno.

Quando un alunno termina un corso di studi e passa a quello successivo la famiglia deve presentare alla scuola prescelta, al momento dell'iscrizione, la Diagnosi funzionale aggiornata all'anno in corso unitamente all'“**accertamento di handicap**” che viene rilasciato al momento dell'individuazione della disabilità.

In caso di situazione di gravità certificata, sulla base delle indicazioni del GOM, la famiglia può presentare alla AUSL di competenza la richiesta di assistenza specialistica.

N. B. È necessario, a questo proposito, tener conto delle scadenze previste per le iscrizioni scolastiche in quanto è possibile attivare tutte le procedure necessarie per la formazione delle classi e l'individuazione delle necessità di sostegno e di assistenza **solo dopo che la scuola sia entrata in possesso della documentazione che attesti la condizione di alunno in situazione di handicap e prima della definizione degli organici.**

La tempestività nella presentazione della corretta documentazione permette quindi l'attivazione di tutti quegli interventi tesi a favorire la continuità da un ordine di scuola all'altro e l'attivazione dei Gruppi di lavoro previsti dagli Accordi di Programma.

L'iscrizione al 1° anno della scuola secondaria di 2° grado (comunemente detta “scuola superiore”) è consentita solo fino al diciottesimo anno di età che deve essere però compiuto prima dell'inizio dell'anno scolastico (fissato al 1° settembre).



1.2 DOCUMENTAZIONE

- a) **Accertamento di handicap**
- b) **Documentazione certificativa per iscrizione agli istituti tecnici, professionali e artistici**
- c) **Diagnosi funzionale**
- d) **Profilo dinamico funzionale**
- e) **Piano educativo individualizzato**
- f) **Scheda di sintesi**

a) **ACCERTAMENTO DI HANDICAP**

È il primo atto formale che viene richiesto alla famiglia per poter usufruire di tutti i servizi per la disabilità.

Viene rilasciato solo su richiesta della famiglia dalla Commissione medico - legale dell'Azienda USL.

A decorrere dal 1° gennaio 2010 la domanda di accertamento dell'handicap (L. 104/92), corredata di certificazione medica attestante la natura delle infermità invalidanti, dovrà essere inoltrata all'Inps esclusivamente per via telematica.

La fase di presentazione della domanda si articola in due fasi:

1. La compilazione del certificato medico.
2. La presentazione telematica all'INPS direttamente, tramite patronato o tramite le associazioni di categoria dei disabili.

Per la compilazione del certificato medico è necessario rivolgersi ad un medico abilitato alla compilazione ed all'inoltro telematico dello stesso. Tale documento è presupposto necessario per l'invio della domanda di accertamento dell'handicap.

Completata l'acquisizione del certificato medico introduttivo, il medico stesso provvederà a stampare e a consegnare al genitore richiedente la ricevuta dell'avvenuto inoltro. La ricevuta reca anche il "**numero di certificato**" che dovrà essere riportato nella domanda.

Si ricorda che il suddetto certificato ha una validità massima di trenta giorni dalla data di rilascio.

Alla domanda, compilata anch'essa on line secondo le modalità di cui al precedente punto 2, verrà abbinato il certificato medico precedentemente acquisito.

Il sistema telematico dell'INPS dapprima fornisce l'avviso di avvenuta ricezione della domanda, successivamente gli estremi del protocollo informatico e, eventualmente, i riferimenti della



convocazione a visita (luogo, data e orario).

In fase di accertamento sanitario, la composizione delle Commissioni AUSL è integrata dalla presenza di un medico dell'INPS.

A conclusione della procedura di accertamento sanitario la "certificazione di handicap" verrà inoltrata ai genitori dell'alunno dall'INPS.

La certificazione di handicap può essere soggetta a rinnovo sulla base di quanto indicato dalla Commissione medico - legale.

b) DOCUMENTAZIONE CERTIFICATIVA PER ISCRIZIONE AGLI ISTITUTI TECNICI, PROFESSIONALI E ARTISTICI

Per le iscrizioni agli **Istituti tecnici, professionali ed artistici**, la famiglia richiede la documentazione certificativa finalizzata all'idoneità all'uso dei laboratori, alla U.O. di Medicina Legale della USL.

Tale documentazione dovrà contenere una dichiarazione da cui risulti che la natura della disabilità non è tale da pregiudicare l'esercizio di eventuali attività di laboratorio previste dall'indirizzo di studio o dalla sezione scelta.

c) DIAGNOSI FUNZIONALE

Al momento dell'iscrizione a scuola la famiglia deve presentare, oltre alla Certificazione, anche la **Diagnosi Funzionale**.

Per Diagnosi Funzionale si intende la descrizione analitica della compromissione funzionale, delle competenze e delle potenzialità dell'alunno diversamente abile rilasciata dagli specialisti del GOM - Gruppo Operativo Multiprofessionale (Art. 2 accordo di programma in appendice) - in servizio presso l'Azienda U.S.L. di competenza territoriale o da specialisti in regime di convenzione con la medesima.

La Diagnosi Funzionale viene redatta e/o rinnovata all'inizio di ogni ciclo scolastico e può essere aggiornata in qualsiasi momento, quando gli specialisti del GOM e gli altri operatori che hanno in carico terapeutico-riabilitativo l'alunno/studente, ne ravvedano la necessità in rapporto al variare del suo stato funzionale psicofisico (Art. 6, lettera a, accordo di programma in appendice).

d) PROFILO DINAMICO FUNZIONALE

Il **Profilo Dinamico Funzionale** indica il prevedibile livello di sviluppo che l'alunno/studente dimostra di possedere nei tempi brevi (sei mesi) e nei tempi medi (due anni) e deve evidenziare, fra le altre informazioni, le modalità di collegamento tra progetti educativi, progetti riabilitativi e progetti di socializzazione sia scolastici sia extrascolastici (Art. 6, lettera b, accordo di programma

in appendice).

Il PDF dovrà essere redatto entro i primi due mesi dall'inizio del primo anno scolastico di ogni ordine e grado di istruzione ed aggiornato come previsto dagli Accordi di Programma a cura del GLIC (Gruppo di lavoro sul caso art. 5 dell'Accordo di programma).

e) PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

Il **Piano Educativo Individualizzato** è il documento nel quale vengono descritti gli interventi, integrati ed equilibrati tra loro, predisposti per l'alunno/studente nell'arco dell'anno scolastico ai fini della realizzazione del diritto all'educazione ed all'istruzione.

Viene redatto dal GLIC - Gruppo di Lavoro sul Caso - sulla base delle indicazioni contenute nella Diagnosi Funzionale e nel Profilo Dinamico Funzionale (PDF).

Contiene i progetti didattico-educativi-riabilitativi e di socializzazione individuati sia in ambito scolastico che extrascolastico. Viene verificato periodicamente tenendo conto dell'ordinaria scansione dell'anno scolastico, preferibilmente entro ottobre/novembre - aprile/giugno e comunque ogni volta se ne ravvisi la necessità (Art. 6, lettera c, accordo di programma in appendice).

f) SCHEDA DI SINTESI

Al termine di ogni anno scolastico viene redatta in sede di GLIC una **Scheda di sintesi** del PDF e del PEI, da utilizzare per l'organizzazione dei servizi necessari nell'anno scolastico successivo, relativamente sia agli interventi scolastici che agli interventi specialistici per l'autonomia, la relazione e la comunicazione (Art. 6, lettera d, accordo di programma in appendice).

L'accesso a eventuali copie del PEI, della DF, del PDF e della Scheda di sintesi, oltre che alla competente Azienda USL, è riservata ai docenti che hanno in carico l'alunno e ai genitori o tutori con il vincolo di riservatezza.



1.3 VALUTAZIONE SCOLASTICA E ESAMI FINALI

- » **Scuola di base: valutazione, esami finali**
- » **Scuola secondaria di 2° grado: iscrizione, valutazione, esami finali**
- » **Orientamento**

Il percorso scolastico può articolarsi, a seconda delle caratteristiche di ciascun alunno, sia su obiettivi comuni a quelli della classe frequentata sia su obiettivi specifici, ridotti e/o diversi.

La valutazione degli alunni deve essere fatta, comunque, solo sulla base degli obiettivi indicati dal Piano Educativo Individualizzato.

Le modalità di valutazione in occasione del passaggio da una classe all'altra e degli esami finali sono diverse nei due cicli di istruzione.

PRIMO CICLO: SCUOLA PRIMARIA (SCUOLA ELEMENTARE) E SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO (SCUOLA MEDIA)

VALUTAZIONE

Durante il percorso scolastico l'alunno viene valutato sulla base di quanto previsto dal Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.) e dei risultati raggiunti, dal consiglio di interclasse/di classe, sentito il parere del GLIC - Gruppo di Lavoro sul Caso - per il conseguente passaggio/promozione da una classe all'altra.

ESAMI FINALI

Al termine della Scuola secondaria di 1° grado l'alunno sostiene l'esame finale del primo ciclo sulla base degli obiettivi individuati nel Piano Educativo Individualizzato.

All'alunno che supera l'esame finale del primo ciclo, anche se su obiettivi differenziati e ridotti, viene rilasciato il diploma di licenza della scuola secondaria di primo grado senza alcuna indicazione sul tipo di esame sostenuto.

L'alunno che non sia assolutamente in grado di sostenere l'esame finale del primo ciclo **può conseguire, in luogo della licenza, un'attestazione dei crediti formativi e scolastici acquisiti, che consente la prosecuzione dell'iter scolastico.**

L'alunno può ripetere le classi per un massimo di tre volte e comunque può frequentare la Scuola secondaria di primo grado non oltre il diciottesimo anno di età.

SECONDO CICLO: SCUOLA SECONDARIA DI 2° GRADO (SCUOLA SUPERIORE)

VALUTAZIONE

Il Consiglio di classe, all'inizio di ciascun anno scolastico e sulla base del Profilo Dinamico Funzionale e del Piano Educativo Individualizzato, deve determinare il tipo di percorso scolastico da attivare per ciascun alunno disabile e le relative modalità di valutazione degli obiettivi raggiunti.

Se gli obiettivi didattici e formativi individuati dal Consiglio di classe sono uguali o equipollenti a quelli della classe, il percorso da attivare sarà un percorso curricolare e la valutazione verterà sugli obiettivi della classe o su obiettivi minimi ma comunque riconducibili a quelli curricolari.

Nel caso in cui sia necessario perseguire obiettivi ridotti e/o prevedere una riduzione delle discipline, il Consiglio di classe può adottare una programmazione differenziata. In questo caso la famiglia deve essere tempestivamente informata e dovrà esprimere il proprio accordo o disaccordo rispetto alla proposta. La programmazione differenziata deve essere infatti formalmente accettata dai genitori. La valutazione in questo caso sarà relativa agli obiettivi individuati nel PEI e non a quelli curricolari.

L'alunno che segue una programmazione differenziata può essere ammesso alla frequenza della classe successiva sulla base della sola valutazione degli obiettivi previsti dal Piano Educativo Individualizzato. Tale passaggio non equivale alla promozione.

ESAMI FINALI

Lo studente che ha avuto una valutazione non differenziata, può accedere agli esami di stato senza alcuna diversificazione se non nell'uso di strumenti e sussidi particolari, ove necessari, o con prove equipollenti e con la presenza di un insegnante specializzato, a seconda del tipo di handicap, ed avrà diritto al rilascio del titolo di studio corrispondente.

Lo studente con valutazione differenziata, invece, otterrà il rilascio di un attestato di frequenza e una certificazione dei crediti formativi e scolastici acquisiti, spendibili per l'accesso ai corsi di formazione professionale.



ORIENTAMENTO SCOLASTICO

L'orientamento scolastico, a cura della Scuola, è parte integrante del processo educativo e quindi incluso nel Piano Educativo Individualizzato.

La Scuola, in particolare gli Istituti superiori, in continuità con il mondo del lavoro, deve programmare attività formative e di orientamento al lavoro, prevedendo anche progetti di alternanza scuola-lavoro in collaborazione con la Provincia di Pisa, gli specialisti della AUSL e le Aziende del territorio.

2 - AZIONI PER L'INTEGRAZIONE

- » **Personale**
- » **Ausili, sussidi, arredi**
- » **Senza barriere architettoniche**
- » **Trasporto e mensa**
- » **Interventi particolari**
- » **Rapporti tra scuola e territorio**

PERSONALE

Per assicurare il diritto allo studio agli alunni diversamente abili è indispensabile la presenza e il coordinamento di figure con diversa professionalità:

- i **docenti curricolari** e i **docenti di sostegno**, cui è affidato l'alunno, che progettano e conducono insieme l'attività didattica, anche individualizzata, facilitandone l'integrazione nella classe;
- il **collaboratore scolastico (A.T.A.)**, che svolge attività di assistenza all'alunno negli spostamenti all'interno dell'edificio scolastico, nell'accompagnamento all'entrata e all'uscita dalla scuola e collabora anche nella cura dell'igiene personale e al momento del pasto;
- l'eventuale **assistente per l'autonomia scolastica, la relazione e la comunicazione**, (all. A1 "Linee Guida Assistenza all'autonomia in ambito scolastico") la cui assegnazione è di competenza del Comune o della AUSL, se delegata, che assicura l'intervento agli alunni con gravi disabilità, come indicato nel Piano Educativo Individualizzato e sulla base della Diagnosi Funzionale.

AUSILI, SUSSIDI E ARREDI

Se un alunno ha bisogno di ausili particolari da non usare in ambito scolastico, l'Azienda USL li assegna sulla base delle esigenze legate alla specifica disabilità funzionale.

In ambito scolastico, le richieste di ausili, formulate su proposta del GLIC, devono pervenire da parte delle scuole interessate alla scuola capofila del proprio territorio, che provvede all'acquisto e alla consegna in comodato d'uso dello strumento richiesto nell'ambito delle risorse disponibili e di eventuali finanziamenti erogati dal Ministero.

L'Azienda USL deve provvedere all'acquisto degli ausili necessari al raggiungimento degli obiettivi previsti nel Profilo Dinamico Funzionale: tali bisogni sono individuati e predisposti dal GOM



- Gruppo Operativo Multiprofessionale e dal LAPCA - Laboratorio Ausili per la Comunicazione, l'Apprendimento, l'Autonomia.

Il **LAPCA** è una Struttura dell'Ausl 5 ad alta integrazione socio-sanitaria, rivolta ad utenti in età evolutiva ed adulta, che, attraverso una visione integrata della presa in carico della persona affetta da disabilità e la definizione di uno specifico progetto riabilitativo individuale, ha lo scopo di favorire, attraverso una valorizzazione dell'ausilio anche tecnologico, un aumento del potenziale di recupero o una più facile gestione degli esiti di ciascun utente.

Il **LAPCA** interviene fornendo possibilità tecnologiche o sussidi alternativi per facilitare l'integrazione scolastica, sociale e lavorativa alle persone con gravi disabilità motorie e/o cognitive non altrimenti emendabili, e consente, sostenendo la crescita sul piano educativo e didattico, un adeguato percorso scolastico anche a chi ha un livello di autonomia fortemente ridotta. In ambito scolastico il **LAPCA** interviene con un progetto ausilio personalizzato, sia nel campo della disabilità che dei DSA (Disturbi Specifici dell'Apprendimento), attraverso:

- » **PROGETTI DI COMUNICAZIONE**
- » **PROGETTO DI SUPPORTO NEI PERCORSI DIDATTICI**

- » **VALUTAZIONE PROGETTO DI FACILITAZIONE NELL'APPRENDIMENTO DI:**
 - **LETTO-SCRITTURA**
 - **AREA LOGICO-MATEMATICA**
 - **AREA TECNICA**

- » **CONSULENZA PER LA STRUTTURAZIONE DI MATERIALI DI STUDIO SEMPLIFICATI**

- » **VALUTAZIONE ACCESSO AL PC:**
 - **POSTAZIONE DI LAVORO**
 - **DISPOSITIVI INFORMATICI**

CTS - CENTRO TERRITORIALE DI SUPPORTO

In ogni provincia è attivo un Centro Territoriale di Supporto con il compito di offrire alle scuole, direttamente o attraverso altri soggetti:

- » consulenza tecnica per la scelta e l'acquisto di sussidi;
- » consulenza didattica per l'uso dei sussidi;
- » strumenti per la gestione dei sussidi affidati alle scuole in collaborazione con le scuole polo;
- » informazioni e formazione per l'uso delle tecnologie informatiche;
- » consulenza per personalizzare gli ausili adeguandoli a specifiche esigenze di alunni.

Tali funzioni sono svolte in stretta collaborazione con le AUSL di riferimento e con il LAPCA - Laboratorio Ausili Per la Comunicazione l'Apprendimento l'Autonomia - di Fornacette.

Le scuole, sulla base delle indicazioni del GLIC, possono rivolgersi al CTS per ottenere informazioni e consulenza al fine di attivare i servizi sopra elencati. Il CTS della provincia di Pisa è istituito presso l'IC Fibonacci di Pisa.

In provincia di Pisa è attiva una Rete delle scuole per l'integrazione degli alunni disabili. Tutte le istituzioni scolastiche della provincia fanno parte della rete. La Rete è suddivisa in quattro aree (area pisana, area della Valdera, area del Valdarno, area della Val di Cecina). Ciascuna area ha una scuola polo che si occupa della formazione, della gestione dei sussidi, dei rapporti con le AUSL di riferimento. Le quattro scuole polo sono:

- Area Pisana: **IC Fibonacci di Pisa**
- Area della Valdera: **IC Pacinotti di Pontedera**
- Area del Valdarno: **IC Galilei di Montopoli**
- Area della Val di Cecina: **Liceo Carducci di Volterra**

I dirigenti o i docenti referenti per l'handicap delle scuole polo attuali e delle scuole che in passato hanno svolto tale funzione danno vita a un **Comitato Tecnico** con compiti di consulenza per l'Ufficio Scolastico Territoriale di Pisa per l'assegnazione delle risorse delle scuole e per l'organizzazione delle attività di formazione del personale.

Presso l'Ufficio Scolastico Territoriale di Pisa è presente un **Referente Provinciale** con compiti di consulenza per le scuole e per i genitori. Il Referente tiene i contatti sia con l'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana sia con gli altri soggetti coinvolti nel processo di integrazione scolastica.

I Comuni e le Province, ciascuno per le proprie competenze,



devono invece provvedere a fornire, su richiesta del Dirigente Scolastico, arredi e attrezzature specifiche per facilitare la permanenza e la mobilità all'interno e all'esterno della scuola e l'abbattimento delle barriere architettoniche.

SENZA BARRIERE ARCHITETTONICHE

Le strutture scolastiche devono essere a norma e non avere quindi barriere architettoniche.

La messa a norma degli edifici scolastici è comunque di competenza degli Enti Locali, che devono provvedere ad abbattere e a non ripresentare nei nuovi edifici barriere architettoniche.

Gli Enti Locali devono inoltre predisporre ascensori e montascale per favorire la massima autonomia sia nell'accesso che all'interno dell'edificio scolastico.

Nello specifico i **Comuni** hanno competenza sugli edifici della scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado e la **Provincia** per la scuola secondaria di secondo grado.

TRASPORTO E MENSA

Gli Enti Locali provvedono ad attivare i servizi quali mensa, trasporti ecc. che garantiscano la completa fruibilità del tempo scuola e del diritto allo studio.

In particolare si impegnano, al momento dell'acquisizione di nuovi mezzi di trasporto, ad assicurarsi che siano adeguati alle esigenze di tutti gli alunni.

INTERVENTI PARTICOLARI

SOMMINISTRAZIONE FARMACI

Se un alunno ha bisogno di assumere farmaci in orario scolastico, la somministrazione sarà effettuata, previa concertazione tra gli operatori scolastici e sanitari e la famiglia, sulla base della certificazione e prescrizione del medico di base o dello specialista (allegati somministrazione farmaci) dal personale dichiarato disponibile.

RAPPORTI TRA SCUOLA E TERRITORIO

Sono presenti sul territorio attività ed iniziative culturali, sportive e di tempo libero rivolte alla totalità della popolazione scolastica e, laddove necessario, sono assicurati interventi individualizzati per una reale e piena integrazione sociale.

Maggiori informazioni potranno essere richieste agli uffici Politiche Sociali dei Comuni.

3 - I GRUPPI DI LAVORO

- » **GLIC - Gruppo di lavoro sul Caso**
- » **GLIS - Gruppo di Studio e di Lavoro a livello di Istituto**
- » **GLIP - Gruppo di Lavoro Interistituzionale Provinciale**

I Gruppi di lavoro sono costituiti allo scopo di garantire la collaborazione e la cooperazione di tutti i soggetti coinvolti nel processo di integrazione e di ottimizzare le risorse che ciascun ente o istituzione mette in campo a seconda delle proprie competenze.

GLIC - GRUPPO DI LAVORO SUL CASO

Per ogni alunno viene attivato il GLIC - Gruppo di Lavoro sul Caso - che vede la partecipazione dei docenti della classe in cui è inserito l'alunno, degli operatori socio-sanitari che lo seguono per quanto riguarda l'Azienda USL e dei genitori.

Nel gruppo di lavoro si individua il percorso più idoneo al raggiungimento degli obiettivi, sia specifici che trasversali, utili allo sviluppo armonico di ciascun alunno.

Si riunisce, di regola, in orario pomeridiano, salvo casi eccezionali, almeno due volte l'anno (all'inizio e a fine anno).

Il GLIC è coordinato dal Dirigente scolastico, o suo delegato, che assicura anche il supporto amministrativo, è convocato dallo stesso anche su richiesta degli specialisti e/o della famiglia.

COMPONENTI

- » Il Dirigente scolastico o suo delegato.
- » I Docenti del Consiglio di Classe.
- » I collaboratori scolastici coinvolti nel progetto.
- » Assistente specialistico laddove presente.
- » Il Referente GOM e specialisti funzionali alla stesura del P.D.F. e del P.E.I..
- » I Genitori dell'alunno.
- » Altri operatori coinvolti nel progetto, anche su richiesta della famiglia.

COMPITI

- » Redigere il Profilo Dinamico Funzionale (P.D.F.) ed il Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.).
- » Programmare gli interventi in relazione ai bisogni rilevati e stabilire i criteri di valutazione.
- » Assicurare le verifiche circa l'efficacia del progetto individualizzato.
- » Predisporre la scheda di sintesi finale riguardante gli interventi attuati durante l'anno scolastico e la programmazione per l'anno successivo.
- » Garantire la continuità del processo di integrazione tra i vari gradi e ordini di scuola anche attraverso la partecipazione dei docenti delle scuole che hanno accolto in precedenza o accoglieranno l'alunno.

Altri Gruppi di lavoro collaborano, anche se in maniera indiretta, alla realizzazione del piano educativo individualizzato.

GLIS - GRUPPO DI STUDIO E DI LAVORO A LIVELLO DI ISTITUTO

Si riunisce almeno 2 volte l'anno per coordinare la programmazione dei servizi scolastici con quelli sanitari, socio-assistenziali, culturali, ricreativi, sportivi e con altre attività sul territorio che rientrano nel PEI (L. 104/92, art. 13, comma 1).

È coordinato dal Dirigente scolastico, o suo delegato, che assicura il supporto amministrativo e concorda con il responsabile del G.O.M. l'orario delle riunioni, tenendo conto degli impegni dei vari operatori coinvolti e comunque, in orario extrascolastico.

COMPONENTI

- » Dirigente scolastico o suo delegato.
- » Docente Responsabile ("Funzione strumentale") per l'area del disagio e dell'handicap.
- » Docenti di sostegno.
- » Rappresentante/Rappresentanti dei Docenti curriculari nominato dal Collegio dei Docenti.
- » Rappresentante dei collaboratori scolastici coinvolti nel progetto.
- » Un rappresentante delle RSU.
- » Operatori dei G.O.M. delle Az. UU.SS.LL o responsabile delegato.
- » Rappresentante del Comune o della Società della Salute ove le funzioni siano delegate. Il Comune interessato o la Provincia (in caso di istituto superiore) deve nominare un rappresentante nel GLIS per i rispettivi ambiti di competenza.
- » Presidente del Consiglio di Circolo/Istituto.
- » Rappresentanti dei genitori degli alunni/studenti in situazione di handicap.
- » Rappresentante degli studenti negli Istituti di scuola secondaria di secondo grado.
- » Il Gruppo sarà integrato con rappresentanti di altri Enti in funzione del problema da trattare.

COMPITI

- » Redigere un progetto di integrazione scolastica da inserire nel Piano dell'Offerta Formativa (P.O.F.).
- » Organizzare le attività educative e didattiche secondo il criterio della flessibilità nell'articolazione delle sezioni e delle classi, in linea con il P.O.F.
- » Individuare le esigenze e le soluzioni tecnico-organizzative necessarie per le varie situazioni di handicap (interventi assistenziali, ausili didattici, tecniche individualizzate), impegnandosi nel reperimento delle risorse.
- » Verificare l'attuazione degli interventi per garantire l'integrazione tra i progetti sull'handicap e quelli previsti dai Piani offerta formativa.



GLIP - GRUPPO DI LAVORO INTERISTITUZIONALE PROVINCIALE

COMPONENTI

- » Un Ispettore Tecnico nominato dall'USP.
- » Un docente esperto nominato presso l'USP.
- » Per l'Az. U.S.L.5: 3 delegati del GOIF.
- » Per l'Az. U.S.L.11: un delegato del GOIF.
- » Per l'Az. U.S.L. 6: un delegato del GOIF.
- » Due rappresentanti della Provincia di Pisa (Servizi Pubblica Istruzione e Sociale).
- » Un rappresentante per ciascuna delle 4 Conferenze educative di zona.
- » Tre delegati rappresentativi delle varie aree della disabilità nominati dalla Consulta Handicap.
- » Un rappresentante per ciascuna Società della Salute competente per area.

COMPITI

- » Svolgere attività di attività di monitoraggio e verifica dell'accordo di programma.
- » Promuovere attività di ricerca-azione, di studio ed elaborare iniziative e progetti finalizzati all'efficacia dell'integrazione scolastica.
- » Svolgere attività di consulenza e supporto nei confronti delle istituzioni scolastiche, relativamente a ciò che concerne i rapporti di queste con i servizi pubblici territoriali, Aziende UU.SS.LL., EE.LL. e Associazioni di categoria e a ciò che riguarda ogni altra iniziativa extra e parascolastica utile all'integrazione scolastica degli alunni disabili.
- » Collaborare con EE.LL. ed Aziende U.S.L., ed in particolare con i rispettivi servizi specialistici, relativamente agli interventi di supporto, alla definizione e alla realizzazione dei Piani Educativi Individualizzati di cui all'art. 12, comma 5, della L. 104/92, nonché alla realizzazione delle attività di cui alla stessa legge, art. 8, comma 1, lettere l) ed m).
- » Provvedere alla predisposizione e/o modifica della modulistica per l'individuazione dell'alunno disabile, per la Diagnosi Funzionale, per il Profilo Dinamico Funzionale e per il Piano Educativo Individualizzato.
- » Programmare per gli aspetti culturali e finanziari, corsi di aggiornamento/formazione comuni per il personale della Scuola, delle Az. UU.SS.LL., degli EE.LL. particolarmente orientati all'integrazione delle esperienze e competenze in relazione alla programmazione, attuazione e verifica dei Piani Educativi Individualizzati.
- » Definire i criteri per eventuali progetti di ricerca epidemiologica.



4 - SCHEDA RIEPILOGATIVA DELLE FASI E PROCEDURE PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA

FASE	CHI	CHE COSA	QUANDO
Certificazione	Famiglia	Attiva la procedura per l'accertamento dell'handicap e ne verifica la scadenza in caso di rivedibilità.	
	Commissione medico-legale ASL	Rilascia accertamento dell'handicap (L. 104/92 e DPCM 185/2006, L. R n. 62/2009).	
	Famiglia	Consegna il documento alla segreteria della scuola.	
Attivazione procedure per garantire l'integrazione	Dirigente scolastico	Individua i bisogni tramite GLIC (se è già stata individuata la sezione o classe) o struttura operante nella scuola (referente, commissione, GLIS). Formula le richieste (ASL, Ente locale, UST).	In tempo utile per l'inizio dell'anno scolastico in caso di prima iscrizione, in tempi celeri in caso di iscrizione o certificazione in corso d'anno.
	ASL	Rilascia Diagnosi funzionale	In tempo utile per la stesura del PDF. La diagnosi funzionale deve essere rinnovata al passaggio di ordine o grado e tutte le volte che è necessario.
	Famiglia	Consegna la diagnosi funzionale alla segreteria della scuola. In caso di situazione di gravità certificata, sulla base delle indicazioni del GOM presenta alla ASL di competenza la richiesta di assistenza specialistica.	
	GLIC	Elabora il PDF e successivamente il PEI. Aggiorna il PDF ogni due anni e tutte le volte che è necessario. Aggiorna il PEI annualmente e tutte le volte che è necessario. Formula proposte al Dirigente e al Consiglio di classe.	Entro i primi due mesi di scuola o in tempi celeri in caso di iscrizione o certificazione in corso d'anno.

FASE	CHI	CHE COSA	QUANDO
Attivazione procedure per garantire l'integrazione	Consiglio di classe o gruppo di docenti cui è affidata la classe	Elabora sulla base del PEI il piano di studio personalizzato e la programmazione; valuta sulla base del PEI i risultati dell'anno; predispone la documentazione per la presentazione dell'alunno/studente agli esami finali del ciclo; elabora progetti per migliorare l'integrazione.	Nei tempi stabiliti dall'organizzazione interna di ciascuna scuola o dalla normativa vigente.
	Segreteria	Mantiene i contatti con la famiglia per l'aggiornamento della documentazione (iscrizione, rivedibilità).	
	Dirigente scolastico	Adotta misure organizzative per garantire il processo di integrazione (coinvolgimento del personale ATA per l'assistenza alla persona, assegnazione del docente di sostegno alla classe in cui l'alunno disabile è inserito, convocazione dei gruppi di lavoro sul caso e di istituto).	In tempo utile per l'inizio dell'anno scolastico in caso di prima iscrizione, in tempi celeri in caso di iscrizione o certificazione in corso d'anno.
Passaggio di ordine o grado	Dirigente	Organizza attività per garantire l'informazione alle famiglie.	In tempo utile per l'iscrizione.
	Famiglia	Consegna la documentazione alla segreteria della nuova scuola.	Al momento dell'iscrizione.
	Dirigente	Organizza attività per il passaggio di informazioni tra scuole.	In tempo utile per l'avvio dell'anno scolastico.
Trasferimento	Famiglia	Presenta la richiesta di trasferimento dopo essersi assicurata la disponibilità di posti nella scuola che dovrà accogliere l'alunno.	
	Dirigente	Rilascia il nulla-osta.	
	Famiglia	Consegna la documentazione alla segreteria della nuova scuola.	Al momento dell'iscrizione.

FASE	CHI	CHE COSA	QUANDO
Eventuale rivedibilità	Segreteria	Prende i contatti con la famiglia per ricordare la necessità del rinnovo della certificazione.	
	Famiglia	Attiva le procedure per il rinnovo della certificazione.	
	Famiglia	Consegna la certificazione rinnovata alla segreteria della scuola.	

» **La riduzione del numero degli alunni nella classe dove viene accolto, se espressamente richiesta dagli specialisti.**

La classe che accoglie alunni disabili, in presenza di un progetto specifico, può essere formata con un numero di alunni non superiore a 20 alunni se l'handicap è grave o se in quella classe ci sono due alunni disabili. La formazione di classi con numero inferiore a 20 alunni non deve determinare comunque incremento di organico per cui può essere attivata solo con le risorse a disposizione degli Uffici scolastici.

La situazione di gravità dovrà essere certificata dalla Commissione medico - legale dell'AUSL

» **L'attribuzione di ore di sostegno con insegnanti specializzati.**

Le ore di sostegno vengono assegnate alla classe sulla base di quanto indicato nel Piano Educativo Individualizzato, nei limiti comunque delle risorse a disposizione a livello provinciale.

5 - E DOPO LA SCUOLA?

La legge 12 marzo 1999, n. 68 *“Norme per il diritto al lavoro dei disabili”* ha come finalità *“la promozione dell'inserimento e della integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di **collocamento mirato**”* (art. 1 comma 1).

Per *“collocamento mirato”* (art. 2) si intende **“quella serie di strumenti tecnici e di supporto che permettono di valutare adeguatamente le persone con disabilità nelle loro capacità lavorative e di inserirle nel posto adatto, attraverso analisi di posti di lavoro, forme di sostegno, azioni positive e soluzioni dei problemi connessi con gli ambienti, gli strumenti e le relazioni interpersonali sui luoghi quotidiani di lavoro e di relazione”**.

Questa rete di servizi a sostegno dei percorsi d'inserimento mirato è rivolta specificamente a:

- » disabili e categorie protette riconosciute nel campo di applicazione della legge 68/99 (invalidi civili con percentuale minima d'invalidità pari o superiore al **46%**, invalidi del lavoro con percentuale minima d'invalidità pari o superiore al **34%**, invalidi per servizio, orfani e vedove di caduti sul lavoro e del terrorismo) in cerca di occupazione;
- » datori di lavoro/aziende che intendano assumere lavoratori iscritti nelle liste del collocamento mirato.

La Regione Toscana ha affidato alle Province la gestione dei Centri per l'Impiego e del **“collocamento mirato”**. **La persona disabile che intenda accedere al servizio deve quindi risultare iscritto al Centro Impiego provinciale di competenza.**

Anche presso il Centro per l'Impiego della Provincia di Pisa vi è un apposito ufficio che svolge attività di *“collocamento mirato”*, cioè di supporto all'orientamento e all'inserimento/reinserimento nel mondo del lavoro di persone disabili o appartenenti ad altre categorie protette secondo la legge 12 marzo 1999 n.68 con le seguenti modalità:

- » prima accoglienza e iscrizione al Collocamento Mirato successiva all'iscrizione al Collocamento Ordinario presso il Centro per l'Impiego;
- » orientamento per valutare le attitudini professionali e individuazione dell'obiettivo di lavoro perseguibile coerente con le proprie capacità e predisposizioni;



- » attivazione e tutoraggio di percorsi formativi/tirocini;
- » mediazione tra domanda e offerta di lavoro.

Per guidare meglio l'utenza all'utilizzo del servizio e per diffonderlo nel tessuto socio-economico della Provincia, nei quattro Centri Impiego della Provincia di Pisa (Pisa, Pontedera, Santa Croce, Volterra), sono state inoltre inserite figure specifiche di **mediatori** che:

- » eguano il disabile nelle scelte formative e lavorative;
- » supportano il processo di incrocio domanda e offerta, valutando l'idoneità della persona disabile a ricoprire il ruolo ricercato dal datore di lavoro/azienda;
- » aiutano il datore di lavoro/azienda nel capire quali mansioni potrebbero essere ricoperte dai lavoratori disabili;
- » ricercano attivamente le aziende o le strutture che potrebbero accogliere situazioni di disabilità o svantaggio particolarmente critiche;

I servizi di prima informazione, mediazione e raccolta documenti sono disponibili presso tutti i Centri per l'Impiego della Provincia di Pisa (Pisa, Pontedera, Santa Croce, Volterra) negli orari di apertura, i restanti servizi sono centralizzati presso il Centro per l'Impiego di Pisa - Ufficio Disabili.

Al momento dell'iscrizione è necessario portare con sé copia del certificato d'invalidità. L'iscrizione alle liste di collocamento mirato è immediata e gratuita. La durata dei colloqui è di 40-60 minuti.

L'**Ufficio** inoltre ha collaborato con gli operatori del progetto AIDA - Autonomia e Integrazione Diversamente Abili - di cui è titolare la Provincia di Pisa stessa, rivolto a ragazzi inseriti in percorsi scolastici e ragazzi fuori dai circuiti scolastici, dai 16 ai 29 anni, in possesso di certificazioni di invalidità.

Il progetto, che si basa sul presupposto che anche le persone diversamente abili debbono avere una vita lavorativa piena e soddisfacente, in condizioni che garantiscano la loro dignità, che favoriscano la loro autonomia e agevolino una loro attiva partecipazione alla vita sociale, ha come obiettivo la promozione dell'inserimento lavorativo di persone disabili, mediante i seguenti servizi:

- » attività di orientamento;
- » laboratori didattici organizzati dagli Istituti Scolastici e dalle Associazioni del territorio;
- » percorsi di alternanza scuola/lavoro e tirocini formativi nel mondo della cooperazione sociale, dell'agricoltura sociale, artigianato, PMI, Enti Pubblici.

A questi servizi si affiancano sportelli di informazione e ascolto, attività di tutoraggio dei percorsi attivati, servizi di trasporto.

Il progetto promuove l'abbandono della logica assistenzialistica alla quale contrappone una logica dell'"empowerment", cioè dell'accrescimento delle capacità e competenze personali, grazie a una sempre maggiore collaborazione tra settore pubblico e privato e alla realizzazione di percorsi e azioni integrati volti a favorire:

- » la rilevazione delle competenze esistenti attraverso colloqui individuali;
- » la redazione di un portfolio personale specificamente costruito sulla base delle capacità, attitudini e ambizioni di ogni persona;
- » lo sviluppo di una rete di soggetti del territorio provinciale in grado di prendere in carico la persona disabile e di orientarla al mondo della formazione professionale e del lavoro già all'interno del sistema scolastico;
- » la sensibilizzazione delle aziende del territorio alle tematiche dell'handicap.

La metodologia di intervento è improntata al lavoro di rete e intende promuovere attività interdisciplinari, in cui pubblico e privato si confrontano e dialogano sostenuti dal presupposto che bisogni multiformi di persone disabili richiedono l'intervento di figure professionali diverse, capaci di realizzare interventi integrati e personalizzati.

Sono inoltre attivi accordi relativi ai progetti di "**agricoltura sociale**" che sono gestiti tramite "reti" del privato, privato sociale, istituzioni pubbliche per la formazione e l'inserimento al lavoro di persone disabili.



Da oltre dieci anni la Provincia utilizza parte del Fondo Sociale Europeo per percorsi di formazione per soggetti disabili.

Le **Aziende USL** attivano e gestiscono, attraverso propri operatori, gli **inserimenti socio-terapeutici**, generalmente presso aziende ed enti del territorio.



6 - ORGANISMI DI VIGILANZA E CONTROLLO

L'Accordo di Programma prevede modalità e organismi di vigilanza e controllo sull'applicazione delle politiche per l'integrazione scolastica quali:

- » **Ricorsi delle parti firmatarie** (art. 7 accordo di programma in appendice).
- » **Collegio di Vigilanza** (art. 7 accordo di programma in appendice).
- » **Ricorsi di utenti** (art. 8 accordo di programma in appendice).



È inoltre sempre garantito il **Reclamo al difensore civico**: al fine di garantire il rispetto dei principi di legalità, buon andamento, imparzialità e trasparenza delle azioni previste dall'Accordo, il Difensore Civico della Provincia (od in sua assenza il Difensore Civico regionale o del Comune capoluogo) può essere chiamato ad intervenire attraverso le modalità previste dal Regolamento provinciale o regionale o comunale.

7 - INDIRIZZI UTILI

- » **Provincia di Pisa**
- » **Scuola**
- » **Aziende USL**
- » **Comuni**
- » **Associazioni**

PROVINCIA DI PISA

Sede centrale

Piazza Vittorio Emanuele II, 14 - 56125 Pisa
Tel. 050.929440 - 929248 Fax 050.929442
E-mail: protocollo@provpisa.pcertificata.it

Servizio Lavoro e Sociale

Ufficio Collocamento mirato presso Centro per l'Impiego di Pisa
Via Cesare Battisti, 14 56125 Pisa

SCUOLA

Ufficio Scolastico Territoriale

Ufficio Integrazione Scolastica
Via Pascoli, 8 56125 PISA
Tel. 050.927562 Fax 050.927577
E-mail: csa.pi@istruzione.it

Scuole capofila

PISA - AREA PISANA

Istituto Comprensivo "L. Fibonacci"
Via Lalli, 4 56100 Pisa
Tel. & Fax 050.580700
E-mail: piic831007@istruzione.it

PONTEREDERA - AREA VALDERA

Istituto Comprensivo "A. Pacinotti"
Via Dante Alighieri, 42 56025 Pontedera
Tel. 0587.53871 - 0587.59804
E-mail: piic82000r@istruzione.it

SAN MINIATO - ZONA VALDARNO

Istituto Comprensivo "G. Galilei"
Via San Sebastiano, 27 56020 Montopoli
Tel. 0571.466971 - 0571.449007
E-mail: piic82200c@istruzione.it



VOLTERRA - ZONA VAL DI CECINA

Istituto Superiore Carducci

Via Trento e Trieste, 26 56048 Volterra

Tel. 0588.86055 Fax 0588.90203

E-mail: piis00100g@istruzione.it

AZIENDE USL 5, 6, 11 - SOCIETÀ DELLA SALUTE

**Zona pisana, Valdera, Alta Val di Cecina, Bassa Val di Cecina,
Valdarno Inferiore**

AZIENDA USL 5

GOIF Zona Pisana

Resp. dott.ssa Michela Franceschini

c/o Società della Salute Pisana

Via Saragat, 24 Pisa

Tel. 050.954089 Fax 050.954073

E-mail: m.franceschini@usl5.toscana.it

Servizi alle Persone Disabili

Resp. dott.ssa Rossella Di Beo

c/o Società della Salute Pisana

Via Saragat, 24 Pisa

Tel. 050.954010 Fax 050.954073

E-mail: rossella.dibeo@usl5.toscana.it

GOIF - Zona Valdera

Resp. dott.ssa Laura Guerrini

c/o U.F. Assistenza Sociale Territoriale

Tel. 0587.273628

E-mail: l.guerrini@usl5.toscana.it

Segreteria: Tania Pucciani

c/o U.F. Assistenza Sociale Territoriale

Via Fantozzi, 14 Pontedera

Tel. 0587.273627 Fax 0587.273625

E-mail: t.pucciani@usl5.toscana.it

GOIF - Zona Alta Val di Cecina

Resp. dott.ssa Serena Parracciani

Borgo San Lazzaro Volterra

Tel. 0588.91863

E-mail: s.parracciani@usl5toscana.it

LAPCA - Laboratorio Ausili per la Comunicazione, l'Apprendimento, l'Autonomia (AZIENDA USL 5 PISA - U.O. Recupero e Rieducazione Funzionale)

Direttore: Dott.ssa Cristina Laddaga

Coordinatore: Dott.ssa Claudia Bacci

E-mail: lapca@usl5.toscana.it

SEDE CENTRALE

Via Genova, 37 56012 Fornacette

Tel. 0587.273839 Fax 0587.273830

PROIEZIONE ZONA PISANA

Via Garibaldi, 198 Pisa

Tel. 050.959817 Fax 0587.959810

PROIEZIONE ZONA ALTA VAL DI CECINA

Borgo San Lazzerò, 5 Volterra

Tel. 0588.91699 Fax 0587.91687

AZIENDA USL 6

Zona Bassa Val di Cecina

GOIF - Zona Bassa Val di Cecina

c/o PUA Distretto di Rosignano

Referente dott.ssa Rossella Lombardi

Rosignano (LI)

Tel. 0586.614646

AZIENDA USL 11 - ZONA VALDARNO INFERIORE

Società della Salute Valdarno Inferiore *

Responsabile U.O.S. Adulti e Disabili

Dott.ssa Paola Pozzoli

Via Solferino, 11 - C.P. 143 56022 Castel Franco di Sotto

Tel. 0571.878250 Fax 0571.878265

E-mail: sds.valdarnoinferiore@postacert.toscana.it

** Gestisce l'assistenza all'autonomia scolastica per i Comuni di San Miniato, Santa Croce S/A Montopoli e Castel Franco di Sotto.*



COMUNI

- » COMUNE DI PISA
- » COMUNE DI BIENTINA
- » COMUNE DI BUTI
- » COMUNE DI CALCI
- » COMUNE DI CALCINAIA
- » COMUNE DI CAPANNOLI
- » COMUNE DI CASALE MARITTIMO
- » COMUNE DI CASCIANA TERME
- » COMUNE DI CASCINA
- » COMUNE DI CASTELFRANCO DI SOTTO
- » COMUNE DI CASTELNUOVO V.C
- » COMUNE DI CASTELLINA MARITTIMA
- » COMUNE DI CHIANNI
- » COMUNE DI CRESPINA
- » COMUNE DI FAUGLIA
- » COMUNE DI GUARDISTALLO
- » COMUNE DI LAIATICO
- » COMUNE DI LARI
- » COMUNE DI LORENZANA
- » COMUNE DI MONTECATINI V.C.
- » COMUNE DI MONTESCUDAIO
- » COMUNE DI MONTEVERDI M.mo
- » COMUNE DI MONTOPOLI V.A.
- » COMUNE DI ORCIANO PISANO
- » COMUNE DI PALAIA
- » COMUNE DI PECCIOLI
- » COMUNE DI POMARANCE
- » COMUNE DI PONSACCO
- » COMUNE DI PONTEDERA
- » COMUNE DI RIPARBELLA
- » COMUNE DI SAN GIULIANO TERME
- » COMUNE DI SAN MINIATO
- » COMUNE DI COMUNE DI SANTA CROCE
- » COMUNE DI SANTA MARIA A MONTE
- » COMUNE DI SANTA LUCE
- » COMUNE DI TERRICCIOLA
- » COMUNE DI VECCHIANO
- » COMUNE DI VICOPISANO
- » COMUNE DI VOLTERRA

ASSOCIAZIONI

A.G.D. PISA - Associazione Giovani Diabetici Pisa
presso Istituto di Clinica Pediatrica via Roma, 67 56126 Pisa
Tel. 050.23502
E-mail: adg.pisa@gmail.com
Web: www.adgpisa.blogspot.com

A.I.A.S. - Associazione Italiana Assistenza Spastici
Via Gazzarrini, 30 57125 Livorno
Tel. & Fax 0586.898745 - E-mail: aias.li@infinito.it

A.I.P.D. - Associazione Italiana Persone Down-sezione di Pisa
Via Battisti, 55 56100 Pisa
Tel. & Fax 050.48689 - E-mail: aidpisa@aipd.it
Web: www.aipdpisa.org

A.I.S.L.A. - Associazione Italiana Sclerosi Laterale Amiotrofica
Area Vasta Tirrenica
Tel. 349.6661440 (ore 15-18) - E-mail: carnicellia@tiscali.it

A.I.S.M - Associazione Italiana Sclerosi Multipla, Sezione di Pisa
Via Papa Giovanni XXIII, 11r 56122 Pisa
Tel. & Fax 050.524076 - E-mail: aismpi@libero.it

A.M.A. - Associazione Mutuo Aiuto
Via U. Faggiola, 35/B 56126 Pisa
Tel. 050.560910
sportello "Punto Handy " presso Il Centro Diurno Anziani "Il Girasole"
Via Romana Ovest, n. 257 Loc. Ruggi Porcari Lucca
Referente su Pisa dott.ssa Lia Sacchini
Web: www.diversabileonline.com

ANFFAS onlus Pisa - Associazione Famiglie di Persone con Disabilità
Intellettiva e/o Relazionale
Via S. Giuseppe, 15 56126 Pisa
Tel. 349.6815981 Fax 050.742229 - E-mail: anffaspisa@tiscali.it

A.N.M.I.C. - Associazione Nazionali Mutilati ed Invalidi Civili
Via Pindemonte, 3 56127 Pisa
Tel. 050.9711705 Fax 050.544528 - E-mail: anmicpisa@pisahistory.it

A.N.M.I.L. - Associazione Nazionale Mutilati e Invalidi del Lavoro
Corso Italia, 70 56125 Pisa
Tel. 050.29129 - 050.23587 - E-mail: pisa@anmil.it



ANPVI ONLUS - Associazione Nazionale Privi della Vista ed Ippovedenti di Pisa
Lungarno Galilei, 8 Pisa
Tel. 327.0461822 - E-mail: pisa@anpvionlus.it
Web: www.anpvionlus.it

A.P.I.C.I. - Associazione Provinciale Invalidi Civili e Cittadini Anziani
Via Bellatalla, 1 56100 Pisa
Tel. 050.7210262 Fax 050.9655137 - E-mail: pisa@apici.org
Web: www.apici.org

ASTEM - Associazione Aria Sole Terra e Mare
E-mail: info@velanoproblem.it
Web: www.velanoproblem.it

A.S.Ha. - Associazione Sportiva Handicappati
c/o Centro Poliedro P.zza Berlinguer 56025 Pontedera
Tel. & Fax 0587.55955 - E-mail: ashapisa@comitatoparaolimpico.it

A.S.I.C. - Associazione per la Sordità ed Impianti Cocleari
E-mail: asictoscana@gmail.com
Web: www.asictoscana.org

Associazione Dinsi une Man
Viale delle Cascine 152/E 56122 Pisa
Tel. 050.532724 - E-mail: info@dinsiuneman.org
Web: www.dinsiuneman.org

Associazione Equality Italia
Referente toscano Dario Marchi
E-mail: mrdariomarchi@gmail.com
Web: www.equalityitalia.it

Associazione Handy Superabile
Via Giorgio Vasari, 9 56017 San Giuliano Terme
Tel. 050.8189921 Cell. 349.8505727 - E-mail: stevepaoli@yahoo.it
Web: www.handysuperabile.org

Associazione Nazionale ASSOFLY Onlus
Via P. Cuppari, 20/B 56124 Pisa
Tel. 050.3195628 Fax. 050.319530 Cell. 347.6128938
E-mail: info@assofly.com
Web: www.assofly.com

Associazione Speranza Pisa - Associazione Familiari Diversamente
Psichici

presso Centro di Salute Mentale della Zona Pisana
Via Romiti, 2 Pisa
Tel. 348.8720563 - E-mail: speranza_onlus@yahoo.it
Web: www.speranza-onlus.it

Associazione Toscana Emofiliaci - Sezione di Pisa

Via di Parigi, 24/C 56124 Pisa
Tel. 050.573505 - 050.32379 - E-mail: caterinamelai@yahoo.it

Associazione Famiglie Disabili

Via E. De Nicola, 145 56025 Pontedera
Tel. 0587.56582 - E-mail: franco.ferretti13@virgilio.it

Associazione Famiglie Handicappati

Via Tosco Romagnola Est, 235 56028 San Miniato Basso
Tel. 0571.42700

Associazione Mondo Nuovo

Villa Giardino, Loc. San Girolamo 56048 Volterra
Tel. 0588.80540 Fax 0588.85311 - E-mail: info@villagiardino.it
Web: www.villagiardino.it/it/associazione-mondo-nuovo.php

Comitato Handicappati Cascina

presso Centro Arcobaleno Via T. Romagnola, 1925 56021 Cascina
Tel. 338.7774883 - E-mail: gsacchetta64@tin.it

Comitato Unitario Handicappati

Via Quarto, 4 loc. Oratoio 56015 Pisa
Tel. 050.983997 Fax 050.983997 - E-mail: casapieri@tin.it

Comitato Genitori UFSMIA

Tel. 347.3530778
E-mail: anto.scogna@alice.it

Coordinamento Etico dei Caregivers

Tel. 347.3530778 - E-mail: anto.scogna@alice.it
Web: www.caregiver-pisa.org

E.N.S. - Ente Nazionale Sordomuti Sezione Prov.le di Pisa

Via T. Rook, 13 56122 Pisa
Tel. & Fax 050.598247 - E-mail: enspisa@tiscali.it



L.A.H. - Libera Associazione Handicappati
presso il Centro Polifunzionale Oasi
Via Piave Montefoscoli (PI).
Tel. 0586.579924 - 0586.579925 - E-mail: info@cohala.it

M.A.C. - Movimento Apostolico Ciechi
Via San Zeno, 2 56100 Pisa
Tel. & Fax 050.561666 - E-mail: pisa@movimentoapostolicociechi.it

U.I.C. - Unione Italiana Ciechi
Via Cesare Battisti, 5 56125 PISA
Tel. 050.502082 Fax 050.20259 - E-mail: uicpi@uiciechi.it

U.I.L.D.M. - Unione Italina Lotta Distrofia Muscolare di Pisa
Via E. de Amicis, 116 loc. Arena Metato 56010 Pisa
Tel. 050.810102
E-mail: enzo.marcheschi@tiscali.it,
uildm.pisa@tiscalinet.it

INFORMARECOMUNICANDO

Via C. Battisti, 14 56125 Pisa
E-mail: info@informarecomunicando.it
Web: www.informarecomunicando.it

UNITALSI - Sottosezione di Pisa
Via Santa Apollonia, 5 Pisa
Tel. 050.553065 Fax 050.8311109 - E-mail: pisa@unitalsitoscana.it
Web: www.unitalsipisa.it

(ALL. A) ACCORDO DI PROGRAMMA PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA DI ALUNNI/STUDENTI IN SITUAZIONE DI DISABILITÀ

INDICE

- Art. 1 - Obiettivi e finalità**
- Art. 2 - Competenze degli Enti sottoscrittori**
- Art. 3 - Individuazione della situazione di disabilità**
- Art. 4 - Documentazione certificativa**
- Art. 5 - Gruppi di lavoro**
- Art. 6 - Modalità Operative**
- Art. 7 - Ricorsi delle parti firmatarie - Collegio di Vigilanza**
- Art. 8 - Ricorsi di utenti - Glip**
- Art. 9 - Durata dell'accordo e rinnovo**

Riferimenti normativi:

Le leggi, i decreti ministeriali e le circolari si intendono richiamate integralmente e costituiscono supporto e parte integrante del presente Accordo di Programma.

Premesso che:

Le Associazioni che rappresentano le persone disabili, anche tramite la Consulta Provinciale dell'Handicap, collaborano con gli Enti locali, l'Amministrazione Scolastica, le Aziende sanitarie locali e le Società della Salute, nell'individuazione dei problemi e nell'elaborazione di indirizzi e proposte operative, nella prospettiva del "sistema integrato" previsto dalla legge 8 novembre 2000, n.328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"; è volontà comune configurare un contesto unitario per la programmazione e la gestione degli interventi necessari per conseguire gli obiettivi condivisi;

Tutto ciò premesso tra

La Provincia di Pisa, l'Ufficio Scolastico provinciale, le Aziende Sanitarie locali 6, 5, 11, le Società della Salute area Pisana, Valdera, Valdarno Inferiore, Alta Val di Cecina e Bassa Val di Cecina, l'Ufficio Comune Servizi Sociali Associati Valdarno inferiore, le Conferenze educative della Zona Pisana, Valdera, Valdarno Inferiore e Val di Cecina, l'Unione dei Comuni della Valdera, i Comuni di: Pisa, Calci, Casale Marittimo, Cascina, Castelfranco di Sotto, Castelnuovo V.C., Castellina Marittima, Fauglia, Guardistallo, Lorenzana, Montecatini V.C., Montescudaio, Monteverdi M.Mo, Montopoli V.A., Orciano Pisano, Pomarance, Riparbella, San Giuliano Terme, San Miniato, Santa Croce, Santa Luce, Vecchiano, Vicopisano, Volterra, le Istituzioni scolastiche statali della provincia di Pisa, la FISM provinciale in rappresentanza delle scuole materne paritarie, gli Istituti paritari "Santa Caterina" di Pisa, "Santa Teresa" di Cascina e "Duchi Salviati" di Vecchiano.

si stabilisce e si conviene quanto segue:

Art. 1 - Obiettivi e finalità

Il presente Accordo di Programma si propone di condividere iniziative che realizzino l'integrazione degli alunni disabili tra famiglia, scuola e società. La Provincia, i Comuni, le Aziende sanitarie locali, le Società della Salute e la Scuola collaborano all'attuazione delle iniziative atte a favorire l'integrazione degli alunni disabili nel territorio, assicurando, per la parte di rispettiva competenza, gli interventi finanziari necessari per garantire gli impegni assunti, nei limiti delle proprie risorse



di bilancio. Le finalità del presente accordo verranno perseguite attraverso i seguenti obiettivi:

1. assicurare l'esercizio del diritto all'educazione, all'istruzione ed all'integrazione sociale degli alunni/studenti disabili nelle scuole di ogni ordine e grado e nelle attività extrascolastiche;
2. realizzare progetti educativi integrati che rispondano ai bisogni specifici della persona nell'ambito della scuola, della formazione professionale, del lavoro e delle relazioni sociali;
3. riconoscere l'alunno in situazione di disabilità come "soggetto di diritto" e fruitore di servizi e la sua famiglia interlocutore unico costituzionalmente deputato a tutela dei diritti dell'alunno, salvo provvedimenti diversi da parte dell'autorità giudiziaria;
4. considerare requisito indispensabile il coinvolgimento della famiglia e la sua partecipazione al processo educativo e riabilitativo;
5. promuovere un intervento coordinato e globale mediante un rapporto di collaborazione tra scuola, servizi socio-sanitari, educativi e famiglia;
6. favorire la continuità educativa all'interno del percorso scolastico e nelle relazioni con le attività extrascolastiche;
7. riferire l'handicap a disabilità di natura prevalentemente fisica, psichica o sensoriale clinicamente accertabile e certificabile;
8. rafforzare l'impegno per il superamento delle barriere architettoniche ancora presenti nelle strutture scolastiche che, di fatto, impediscono l'accesso e/o la fruibilità agli alunni/studenti disabili;
9. promuovere in accordo con l'Ufficio Scolastico Regionale le attività di aggiornamento comune e in rete tra le istituzioni firmatarie del presente accordo.

Art 2 - Competenze degli Enti sottoscrittori

Le competenze della Scuola sono:

- Garantire il diritto all'educazione e all'istruzione degli alunni disabili nelle sezioni della scuola d'infanzia e nelle classi delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, indipendentemente dalla gravità dell'handicap.
- Consentire l'utilizzo flessibile delle risorse disponibili e la costituzione di reti di scuole che, consorziando risorse finanziarie, economiche, umane e strumentali, siano in grado di ottimizzare i risultati.

Competenze dell'Ufficio Scolastico Provinciale

- Attivare e partecipare ai gruppi di lavoro secondo quanto previsto dagli artt. 12 e 15 della L. 104/92.
- Attivare e garantire il funzionamento del Gruppo di Lavoro (GLH) previsto dalle C.M. 227/75 e 216/77, denominato Comitato Tecnico di Programmazione a seguito dell'accordo di rete per l'integrazione tra le scuole della provincia.
- Esaminare i documenti diagnostici e i materiali di programmazione educativa e didattica relativa agli alunni/studenti disabili, anche in riferimento alla determinazione delle risorse di sostegno.
- Assegnare personale specializzato (ove disponibile) e/o risorse idonee per attività di sostegno alle classi in cui sono inseriti alunni disabili, nei limiti delle disponibilità individuate dalla Direzione Scolastica Regionale.
- Formare le classi iniziali delle scuole di ogni ordine e grado che accolgono alunni con disabilità tenendo conto del numero massimo previsto dal DPR 81/2009.
- Promuovere la formazione e l'aggiornamento dei docenti, di altro personale e delle famiglie sulle tematiche dell'integrazione.



Competenze delle Istituzioni scolastiche autonome

- Definire e realizzare la programmazione educativo-didattica ed il curriculum personalizzato, integrati nel piano dell'offerta formativa, favorendo l'integrazione scolastica attraverso una progettualità concordata e condivisa.
- Organizzare attività di sostegno e recupero.
- Attivare il Gruppo di Lavoro a livello di Istituto (GLIS).
- Attivare e favorire il funzionamento dei Gruppi di Lavoro sul Caso (GLIC), per la definizione del Profilo Dinamico Funzionale e del Piano Educativo Individualizzato.
- Coinvolgere il personale collaboratore scolastico nel progetto educativo.
- Promuovere la formazione e l'aggiornamento anche congiunto dei docenti, di altro personale e delle famiglie sulle tematiche dell'integrazione.
- Promuovere esperienze finalizzate all'integrazione tra il sistema dell'istruzione e quello della formazione professionale nonché esperienze lavorative ai sensi della L. 68/99 e della L. 5/2000, anche attraverso progetti di alternanza scuola-lavoro.
- Individuare un referente o un docente incaricato della funzione strumentale per l'integrazione degli alunni disabili.
- Garantire prioritariamente attraverso il personale collaboratore scolastico le prestazioni di assistenza generica agli alunni/studenti disabili nei singoli plessi, secondo quanto previsto dal Contratto Collettivo Nazionale di comparto.
- Organizzare la somministrazione di farmaci secondo quanto previsto dal protocollo tra Regione Toscana e Ministero dell'Istruzione del 30 marzo 2009, che di seguito si allega.
- Individuare eventuali casi di alunni/studenti per i quali si intravede la necessità di interventi di sostegno, indirizzando la famiglia ai servizi di base dell'Azienda Sanitaria Locale di competenza territoriale e sostenendola nell'eventuale percorso diagnostico.
- Favorire e curare le iniziative di orientamento scolastico e lavorativo per gli alunni disabili in collaborazione con gli Enti Locali.
- Promuovere e curare l'acquisto ed il rinnovo di sussidi e materiali didattici finalizzati a una migliore integrazione scolastica, anche in accordo e collaborazione con il Laboratorio Ausili dell'Azienda Sanitaria Locale.
- Sostenere l'alunno disabile nel passaggio da un ordine di scuola all'altro.
- Favorire la circolazione dei sussidi e materiali didattici secondo quanto previsto dall'accordo di rete tra le scuole e successive modifiche ed integrazioni.

Le competenze delle Aziende Sanitarie Locali sono:

- rilevare precocemente le situazioni di disabilità e provvedere all'accertamento delle condizioni di handicap ai sensi dell'Art. 3 L. 104/92;
- individuare l'alunno come disabile mediante atto certificativo ai sensi del DPCM n.185/06;
- garantire gli interventi di cura e riabilitazione armonizzandoli con gli impegni scolastici;
- garantire l'attività del Laboratorio Ausili (tale struttura dovrà individuare, anche in collaborazione con il personale educativo e scolastico, ausili personalizzati e strumenti atti a colmare gli effetti della disabilità sul processo di apprendimento e socializzazione);
- designare propri operatori dei servizi, delegati a far parte dei gruppi di lavoro di cui all'art.15 della L. 104/92.

Le competenze dei Comuni sono:

- svolgere, in sede di Conferenza zonale per l'istruzione, la programmazione degli interventi educativi per l'integrazione scolastica degli alunni disabili;
- prevedere nel bilancio di previsione annuale le risorse per la realizzazione delle attività di propria competenza in merito all'integrazione scolastica, extrascolastica e sociale degli alunni/studenti disabili;
- adeguare i mezzi di trasporto e le strutture edilizie, in particolare quelle scolastiche, di propria competenza alla vigente normativa circa l'abbattimento delle barriere architettoniche;
- garantire il diritto all'educazione e all'istruzione nelle scuole d'infanzia a gestione comunale o convenzionata;



- promuovere e sostenere l'effettiva integrazione degli alunni disabili nelle iniziative di tempo libero, nelle attività sportive e culturali organizzate e gestite dal Comune, nell'ambito delle disponibilità finanziarie;
- fornire alle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I grado le attrezzature di competenza e gli arredi adeguati alle esigenze degli alunni/studenti disabili;
- garantire l'assistenza all'autonomia scolastica con personale qualificato agli alunni/studenti disabili là dove sussistono specifiche difficoltà, rilevate nel PEI, rispetto al contesto operativo scolastico, coordinandosi con il dirigente scolastico; a tale riguardo si rimanda alle specifiche linee guida allegate al presente atto;
- favorire i progetti per l'inserimento degli alunni disabili nell'ambito della programmazione integrata di area;
- partecipare con un proprio referente agli incontri del GLIS;
- favorire il passaggio di informazioni e competenze dal nido alla scuola d'infanzia e tra scuole di ogni ordine e grado.

Le competenze della Provincia sono:

- sostenere progetti di integrazione scolastica per persone disabili;
- adeguare gli edifici di propria competenza alla normativa vigente sull'abbattimento delle barriere architettoniche;
- fornire alle scuole secondarie di II grado gli arredi e le attrezzature adeguate alle esigenze degli alunni disabili;
- sensibilizzare e promuovere sul territorio provinciale azioni per l'adeguamento dei mezzi di trasporto e strutture in funzione delle esigenze degli alunni;
- assicurare orientamento e formazione professionale a ragazzi disabili finalizzati all'inserimento lavorativo, sulla base del piano individualizzato di intervento e del progetto abilitativo-riabilitativo globale;
- assicurare livelli di integrazione tra il sistema dell'istruzione e quello della formazione professionale, sostenendo anche esperienze di alternanza scuola lavoro in collaborazione con il GOM;
- definire, in accordo con i Comuni, le modalità di gestione e di finanziamento del servizio di trasporto degli alunni disabili nelle scuole superiori, tenendo conto delle indicazioni della Regione Toscana.

Le competenze della Società della Salute

Ai sensi del Piano Sanitario Regionale Toscano 2002 - 2004, del successivo Atto di Indirizzo della Giunta Regionale Toscana e della LR 40/2005 modificata dalla LR 60/2008, sono stati istituiti i consorzi pubblici denominati Società della Salute.

Le Società della salute hanno come finalità:

- la piena integrazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie con le attività assistenziali proprie degli enti locali;
- il governo dei servizi territoriali e le soluzioni organizzative adeguate per assicurare la presa in carico integrata del bisogno sanitario e sociale e la continuità del percorso diagnostico, terapeutico, assistenziale;
- la programmazione delle attività territoriali coerente con i bisogni di salute della popolazione;
- l'innovazione organizzativa, tecnica e gestionale nel settore dei servizi territoriali di zona;
- l'attività ed il controllo sui determinanti e sul contrasto delle disuguaglianze.

Esse esercitano funzioni di:

- indirizzo e programmazione strategica delle attività di assistenza territoriale; programmazione operativa ed attuativa delle stesse attività di assistenza territoriale;
- organizzazione e gestione delle attività socio-sanitarie e di assistenza sociale;
- controllo, monitoraggio e valutazione degli obiettivi programmati.

L'ambito territoriale di competenza è quello corrispondente al territorio dei Comuni consorziati e, in tale ambito, il Consorzio esercita le funzioni già attribuite alla zona-distretto come già individuata dalla Legge regionale toscana 22/00.

Per quanto concerne il presente Accordo sono interessate le seguenti Società della Salute:

- S.d.S. Zona Pisana
- S.d.S. Zona Valdera
- S.d.S. Zona Alta Val di Cecina
- S.d.S. Zona Valdarno Inferiore
- S.d.S. Zona Bassa Val di Cecina

L'attività si articola attraverso i gruppi di lavoro sottoindicati:

1 - GOIF è il Gruppo Operativo Interdisciplinare e Funzionale le cui attività sono:

- programmare ed elaborare complessivamente l'impostazione degli interventi abilitativi-riabilitativi;
- partecipare, in collaborazione con gli enti locali, alla progettazione ed alla gestione, per gli ambiti di propria competenza istituzionale, dalle attività extrascolastiche. Tali attività sono finalizzate ad integrare ed estendere i progetti educativi relativi agli alunni disabili;
- garantire nelle forme adeguate la collaborazione con la Scuola e la Provincia per elaborare ed attuare progetti di interventi di orientamento e formazione professionale;
- assicurare gli interventi di carattere sanitario e sociale tesi a garantire la continuità della presa in carico in relazione al progetto abilitativi-riabilitativo globale.

Il GOIF è composto da: Responsabile GOIF, Responsabile UFSMA, Responsabile UFSMIA, Responsabile U.O. Psicologia, Responsabile UORRF, Coordinatori dei GOM, Responsabile U.F.Territoriale e Residenziale, Responsabile Attività Sanitarie di Comunità.

2 - GOM è il Gruppo Operativo Multiprofessionale le cui attività sono:

- prendere in carico l'alunno disabile entro 30gg dall'accertamento;
- redigere la Diagnosi Funzionale (D.F.); la Diagnosi funzionale sarà consegnata alla famiglia che la inoltrerà alla scuola oppure alla scuola, ottenuto il consenso dei genitori;
- nell'ambito del GLIC, partecipa con propri esperti alla redazione del Profilo Dinamico Funzionale (P.D.F.) in collaborazione con il personale della scuola e con le famiglie.

Il GOM è composto da: Neuropsichiatra Infantile, Psicologo, Assistente Sociale, Educatore Professionale, Fisiatra, Fisioterapista, Logopedisti, Terapisti della neuro psicomotricità infantile, Psichiatra.

Art. 3 - Individuazione della situazione di disabilità

L'individuazione dell'alunno in situazione di disabilità avviene attraverso un documento riservato necessario per l'attivazione di quanto previsto dagli artt. 12 e13 della L.104/92 e/o dal DPCM 185/06, ai soli fini scolastici, per assicurare l'esigibilità del diritto:

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

La gravità clinica (Art.3 L.104/92) non può essere motivo di esclusione scolastica ma ragione per attivare le necessarie e prioritarie iniziative concordate tra la scuola, le Aziende sanitarie locali e gli Enti locali con l'eventuale apporto di associazioni e/o altri organismi.



Art. 4 - Documentazione certificativa

- La situazione di disabilità va documentata ai sensi del DPCM 185/06 e/o della L. 104/92 art. 3 e LR 62/09.
- La Diagnosi Funzionale che segue la certificazione deve contenere le indicazioni indispensabili per la formulazione del Profilo Dinamico Funzionale e del Piano Educativo Individualizzato.
- La diagnosi funzionale viene periodicamente rivista ed aggiornata secondo le scadenze previste dal DPR 24/2/94 e dal DPCM 185/06.
- Per le iscrizioni agli Istituti tecnici, professionali ed artistici la documentazione certificativa, rilasciata dalle Unità operative di Medicina legale, deve contenere una dichiarazione da cui risulti che la disabilità non pregiudica l'esercizio di attività di laboratorio previste dall'indirizzo di studio.

Le procedure saranno attivate di norma al momento del primo inserimento scolastico, nel rispetto dei tempi necessari per la predisposizione degli interventi ad opera dei competenti organismi scolastici, o, comunque, entro 60 giorni dalla presa in carico da parte dei Servizi dell'Azienda sanitaria locale.

La famiglia può decidere di non avvalersi più di tale certificazione nel passaggio da una classe a quella successiva.

Art. 5 - Gruppi di lavoro

Gli obiettivi e le finalità individuati nell'Accordo vengono attuati, nel rispetto delle competenze istituzionali dei singoli Enti firmatari, attraverso il lavoro di Gruppi Interistituzionali a vari livelli.

a) Gruppo di Lavoro Interistituzionale Provinciale - G.L.I.P. (L.104/92, art. 15, comma 1)

Il GLIP è composto da:

Un Ispettore Tecnico nominato dall'USP

Un docente esperto nominato presso l'USP

Per l'Az. U.S.L.5: 3 delegati del GOIF

Per l'Az. U.S.L.11: un delegato del GOIF

Per l'Az. U.S.L. 6: un delegato del GOIF

Due rappresentanti della Provincia di Pisa (Servizi Pubblica Istruzione e Sociale).

Un rappresentante per ciascuna delle 4 Conferenze educative di zona.

Tre delegati rappresentativi delle varie aree della disabilità nominati dalla Consulta Handicap.

Un rappresentante per ciascuna Società della Salute competente per area.

Ha il compito di:

- svolgere attività di attività di monitoraggio e verifica dell'accordo di programma;
- promuovere attività di ricerca-azione, di studio ed elaborare iniziative e progetti finalizzati all'efficacia dell'integrazione scolastica;
- svolgere attività di consulenza e supporto nei confronti delle istituzioni scolastiche, relativamente a ciò che concerne i rapporti di queste con i servizi pubblici territoriali, Aziende UU.SS.LL., EE.LL. e Associazioni di categoria e a ciò che riguarda ogni altra iniziativa extra e parascolastica utile all'integrazione scolastica degli alunni disabili;
- collaborare con EE.LL. ed Aziende U.S.L., ed in particolare con i rispettivi servizi specialistici, relativamente agli interventi di supporto, alla definizione e alla realizzazione dei Piani Educativi Individualizzati di cui all'art. 12, comma 5, della L. 104/92, nonché alla realizzazione delle attività di cui alla stessa legge, art. 8, comma 1, lettere l) ed m);
- provvedere alla predisposizione e/o modifica della modulistica per l'individuazione dell'alunno disabile, per la Diagnosi Funzionale, per il Profilo Dinamico Funzionale e per il Piano Educativo Individualizzato;
- programmare per gli aspetti culturali e finanziari, corsi di aggiornamento/formazione comuni

per il personale della Scuola, delle Az. UU.SS.LL., degli EE.LL. particolarmente orientati all'integrazione delle esperienze e competenze in relazione alla programmazione, attuazione e verifica dei Piani Educativi Individualizzati;

- definire i criteri per eventuali progetti di ricerca epidemiologica.

L'Ispettore Tecnico nominato dall'USP presiede e convoca il G.L.I.P. e ne cura il perseguimento dei compiti istituzionali.

Il G.L.I.P. si riunisce di norma 2 volte l'anno, alla fine e all'inizio dell'anno scolastico, ed elabora il piano annuale delle attività. Ogni anno predispose una relazione sulla situazione complessiva dell'integrazione scolastica degli alunni disabili.

b) Gruppo di Lavoro a livello di Istituto - G.L.I.S.

Il gruppo è presente in ogni Istituto Comprensivo e Istituto Secondario Superiore ed è composto da:

- Dirigente scolastico o suo delegato.
- Docente Responsabile per l'area del disagio e dell'handicap o "Funzione strumentale" ove costituita.
- Docenti di sostegno.
- Rappresentante/i dei Docenti curricolari nominato dal Collegio dei Docenti.
- Rappresentante dei collaboratori scolastici incaricati delle prestazioni di ausilio materiale.
- Operatori dei G.O.M. delle Aziende sanitarie locali o responsabile delegato.
- Operatore Psicopedagogico, se presente nella scuola.
- Rappresentante del Comune o della Società della Salute ove le funzioni siano delegate. Il Comune interessato o la Provincia (in caso di istituto superiore) deve nominare un rappresentante nel GLIS per i rispettivi ambiti di competenza.
- Presidente del Consiglio di Istituto.
- Rappresentanti dei genitori degli alunni/studenti disabili.
- Rappresentante degli studenti negli Istituti di scuola secondaria di secondo grado.

Il Gruppo sarà integrato con rappresentanti di altre organizzazioni in funzione del problema da trattare. Ha il compito di:

- redigere un progetto di integrazione scolastica da inserire nel Piano dell'Offerta Formativa (P.O.F.);
- organizzare le attività educative e didattiche secondo il criterio della flessibilità nell'articolazione delle sezioni e delle classi, in linea con il P.O.F.;
- individuare le esigenze e le soluzioni tecnico-organizzative necessarie per le varie situazioni di handicap (interventi assistenziali, ausili didattici, tecniche individualizzate), impegnandosi nel reperimento delle risorse;
- verificare l'attuazione degli interventi per garantire l'integrazione tra i progetti sull'handicap e quelli previsti dai Piani offerta formativa.

È coordinato dal Dirigente scolastico, o suo delegato, che assicura il supporto amministrativo e concorda con il responsabile del GOM l'orario delle riunioni.

Si riunisce 2 volte l'anno per coordinare la programmazione dei servizi scolastici con quelli sanitari, socio-assistenziali, culturali, ricreativi, sportivi e con altre attività sul territorio che rientrano nei Piani Educativo Individualizzati.

c) Gruppo di Lavoro sul Caso - G.L.I.C.

Il gruppo è composto da:

- Il Dirigente scolastico o suo delegato.
- I Docenti del Consiglio di Classe.
- I collaboratori scolastici coinvolti nel progetto.
- L'Assistente all'autonomia laddove presente.
- L'Esperto psicopedagogico se presente.
- Il Referente GOM sul caso e specialisti funzionali alla stesura del P.D.F. e del P.E.I.
- I Genitori dell'alunno/studente disabile.
- Altri operatori coinvolti nel progetto "di vita", anche su richiesta della famiglia.



Ha il compito di:

- redigere il Profilo Dinamico Funzionale (P.D.F.) ed il Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.);
- programmare gli interventi in relazione ai bisogni rilevati e stabilire i criteri di valutazione;
- assicurare le verifiche circa l'efficacia del progetto individualizzato;
- predisporre la scheda di sintesi finale riguardante gli interventi attuati durante l'anno scolastico e la programmazione per l'anno successivo;
- far partecipare un referente del grado di scuola inferiore (solo GLIC iniziale) in caso di passaggio dalla scuola secondaria di 1° grado alla scuola secondaria di 2° grado.

Il GLIC si riunisce almeno 2 volte l'anno, nel rispetto degli orari e del calendario che dovrà essere predisposto dal Dirigente all'inizio dell'anno scolastico in accordo con il coordinatore GOM e la famiglia dell'alunno.

Art. 6 - Modalità operative-Documentazione (la modulistica indicata è reperibile sul sito dell'Ufficio Scolastico Provinciale)

a) Diagnosi Funzionale

Per Diagnosi Funzionale si intende la descrizione analitica della compromissione funzionale, delle competenze e delle potenzialità dell'alunno in situazione di disabilità.

Viene rilasciata alla famiglia dallo specialista del GOM di residenza o da strutture convenzionate. La diagnosi dovrà essere consegnata al Dirigente dalla famiglia al momento dell'iscrizione nella struttura scolastica.

La Diagnosi Funzionale viene formulata all'inizio di ogni ciclo scolastico e aggiornata in qualsiasi momento a giudizio degli operatori del GOM che hanno in carico terapeutico-riabilitativo lo stesso alunno/studente quando ne ravvedano la necessità in rapporto al variare dello stato funzionale psicofisico dell'alunno.

b) Profilo Dinamico Funzionale

Indica il prevedibile livello di sviluppo che l'alunno/studente in situazione di disabilità dimostra di possedere nei tempi brevi (sei mesi) e nei tempi medi (due anni) e deve evidenziare, fra le altre informazioni, le modalità di collegamento tra progetti educativi, progetti riabilitativi e progetti di socializzazione sia scolastici sia extrascolastici.

Il PDF dovrà essere redatto all'interno del GLIC entro i primi due mesi dall'inizio del primo anno scolastico di ogni ordine e grado di istruzione.

c) Piano Educativo Individualizzato

È il documento nel quale vengono descritti gli interventi, integrati ed equilibrati tra di loro, predisposti per l'alunno/studente disabile nell'anno scolastico ai fini della realizzazione del diritto all'educazione ed all'istruzione. Viene redatto dal G.L.I.C. sulla base delle indicazioni contenute nella Diagnosi Funzionale e individua i progetti didattico-educativi-riabilitativi e di socializzazione individualizzati, nonché le modalità di integrazione tra attività scolastiche ed extrascolastiche ed orientamento al lavoro in linea con il Piano Offerta formativa.

Il PEI viene verificato periodicamente, tenendo conto dell'ordinaria scansione dell'anno scolastico, preferibilmente 2 volte l'anno e comunque ogni volta se ne ravvisi la necessità.

d) Scheda di Sintesi

Annualmente viene redatta dal GLIC e firmata dai componenti del gruppo di lavoro GLIC, una scheda di sintesi del PDF e del PEI in forma conclusiva da utilizzare per i successivi adempimenti scolastici. In detta scheda dovranno essere riportate le particolari necessità di ausili e di interventi legati al grado di autonomia personale e sociale raggiunto dal soggetto, riferibili anche alle prestazioni di ausilio materiale e assistenza all'autonomia.

Art. 7 - Ricorsi delle parti firmatarie - Collegio di Vigilanza

Gli Enti e le Istituzioni sottoscrittori del presente Accordo programmano e attuano azioni di monitoraggio sul livello di applicazione dell'Accordo. Le parti contraenti si impegnano a far conoscere diffusamente i contenuti del presente accordo anche mediante pubblicazione sul Burt.

Il collegio di vigilanza, come previsto dall'art.34 comma 7 decreto leg.vo267/00, è costituito dal Prefetto o da suo delegato e dal Presidente della Provincia, che lo presiede. Il collegio vigila sullo stato di attuazione dell'accordo e si esprime in merito a eventuali ricorsi indicando soluzioni possibili in ordine alle controversie. Se una parte contraente ritiene che un'altra parte non applichi le disposizioni del presente accordo, può segnalare tale criticità. L'Ufficio scolastico provinciale inoltrerà il reclamo alla parte inadempiente la quale, entro quindici giorni dalla data di ricezione, risponderà fornendo spiegazioni per chiarire la questione.

Trascorsi 30 giorni dal silenzio o dalla data di invio della risposta ritenuta insoddisfacente, le parti hanno diritto di sottoporre al collegio la questione, allo scopo di giungere ad una soluzione del problema emerso.

Valutati i fatti, il Collegio indica alle parti la soluzione migliore da attuarsi nel rispetto dell'accordo, assegnando un termine. Trascorso tale termine senza che la parte che deve adempiere si sia attivata, il collegio interviene d'ufficio nei modi ritenuti più appropriati.

Art. 8 - Ricorsi di utenti

I reclami devono essere redatti per scritto dagli interessati e inoltrati all'Ufficio scolastico provinciale. L'Ufficio scolastico provinciale riceve i reclami presentati da utenti rispetto all'inosservanza di una qualsiasi disposizione dell'accordo e li trasmette al GLIP che li esamina. Il GLIP chiede alla parte inadempiente informazioni circa il fatto denunciato. La parte è tenuta a rispondere. Il GLIP conclude l'esame del reclamo con l'indicazione della soluzione da attuarsi nel rispetto di quanto stabilito dall'Accordo. La parte inadempiente dovrà attuare la soluzione indicata dal GLIP, che dovrà essere informato dell'avvenuta esecuzione.

Art. 9 - Durata dell'accordo e rinnovo

Il presente accordo ha durata triennale con decorrenza dal giorno successivo all'approvazione e potrà essere soggetto a verifica su richiesta di ciascuna delle parti firmatarie. Il presente atto si compone della premessa e di 9 articoli e verrà registrato in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 131/86 e successive modifiche ed integrazioni.

Pisa

Letto, approvato e sottoscritto

Per la Provincia di Pisa - Il Presidente

Per l'Ufficio scolastico Provinciale - La Dirigente

Per USL 5 - Il Direttore Generale

Per USL 6 - Il Direttore Generale

Per USL 11 - Il Direttore Generale

Per la Società della Salute Area pisana - Il Presidente

Per la Società della Salute area Valdera - Il Presidente

Per la Società della Salute area Valdarno inferiore - Il Presidente

Per la Società della Salute area Alta Val di Cecina - Il Presidente

Per la Società della Salute area Bassa Val di Cecina - Il Presidente

Per l'Ufficio Comune Servizi Sociali Associati Valdarno inferiore

Per i Comuni della provincia di Pisa, i Sindaci

Per l'Unione dei Comuni della Valdera

Per le Conferenze educative della Zona Pisana, Valdera, Valdarno Inferiore e Val di Cecina

Per la FISM provinciale, la Presidente

Per l'Istituto paritario "Santa Caterina" di Pisa

Per l'Istituto paritario "Santa Teresa" di Cascina

Per l'Istituto paritario "Duchi Salviati" di Vecchiano



(ALL. A1) LINEE GUIDA ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA IN AMBITO SCOLASTICO

Il presente documento è stato elaborato e condiviso dal Gruppo di lavoro interistituzionale per la revisione dell'accordo di programma (AZ.USL 5 e Uff.Comune L.O.D.E. Servizio Sociale Valdarno Inferiore) e Responsabili GOIF AZ.USL 5.

Premessa:

In riferimento agli art. 1 e 2 dell'Accordo di Programma paragrafo "Competenze dei Comuni", approvato in data..., al fine di garantire l'effettiva integrazione degli alunni/studenti disabili si precisano le finalità, le competenze e le azioni degli operatori incaricati all'assistenza all'autonomia scolastica.

Si precisa che il servizio di assistenza all'autonomia scolastica non sostituisce ma integra le competenze previste dalle Linee Guida sull'integrazione scolastica degli alunni/studenti con disabilità, del 04.08.2009 Prot.4274 del Ministero P.I.

Si precisa inoltre che il servizio viene erogato in base alle risorse di bilancio che i Comuni mettono a disposizione.

Destinatari:

I destinatari del servizio sono alunni/studenti frequentanti dalla scuola dell'infanzia alla scuola secondaria di secondo grado con grave disabilità certificata ai sensi dell'art 3 comma 3 della legge 104/92 per i quali il gruppo Operativo Multiprofessionale (G.O.M.) abbia definito il Piano Abilitativo Riabilitativo Globale (P.A.R.G.) e infine sia stato definito un Piano Individualizzato.

Competenze:

Il personale di assistenza all'autonomia scolastica è tenuto a:

- Interagire con gli altri operatori presenti nell'ambito scolastico (docenti curricolari, di sostegno, collaboratori scolastici) e con gli operatori dei servizi territoriali
- Attuare quanto previsto nel piano di lavoro elaborato all'interno del G.O.M. e condiviso nel Gruppo di Lavoro sul Caso (G.L. I.C.) in riferimento al P.E.I.
- Inserirsi nel P.E.I. privilegiando gli aspetti più strettamente educativo-abilitativi
- Partecipare agli incontri di programmazione e verifica del P.E.I.

Azioni:

1. Intervento finalizzato all'acquisizione delle abilità dell'autonomia di base laddove sia stata evidenziata dal GOM la possibilità di un percorso evolutivo.
2. Intervento finalizzato all'acquisizione e/o sviluppo di abilità per la comunicazione.
3. Intervento finalizzato all'acquisizione di competenze propedeutiche alla relazione.

(ALL. A2) PROTOCOLLO PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA TRA REGIONE TOSCANA DIREZIONE GENERALE DEL DIRITTO ALLA SALUTE E POLITICHE DI SOLIDARIETÀ E MINISTERO DELL'ISTRUZIONE - DIREZIONE GENERALE UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA TOSCANA

VISTO il documento "Atto di Raccomandazioni del 25 novembre 2005 contenente le Linee-Guida per la definizione di interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico", predisposto dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca d'intesa con il Ministero della Salute (allegato 1);

VISTA la nota inoltrata, in data 9 ottobre 2006, all'Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana dal Dirigente dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana, con la quale richiede la elaborazione di un documento che possa supportare le scuole nella regolamentazione di queste esigenze sanitarie;

CONSIDERATA la necessità di regolamentare questo settore in modo da porre in Toscana i Dirigenti delle singole istituzioni scolastiche statali e paritarie in condizioni di adottare delle prassi uniformi;

PREMESSO CHE:

- 1 L'esistenza di problematiche connesse alla presenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico è da tempo all'attenzione delle Istituzioni (Comuni, Province, Amministrazioni Scolastiche, AUSL competenti) e delle Associazioni delle famiglie che ne seguono da tempo l'evoluzione con appositi studi di fattibilità;
- 2 La presenza di tali situazioni richiama pressantemente all'attenzione delle istituzioni coinvolte la centralità dell'alunno e la conseguente consapevolezza della priorità di tutelarne la salute e il benessere e pone la necessità urgente di predisporre un accordo convenzionale, il più possibile condiviso tra i soggetti istituzionali coinvolti nella tutela della salute degli studenti, che individui un percorso di intervento nelle singole situazioni;
- 3 Per regolamentare in modo unitario percorsi d'intervento e di formazione in tutti i casi in cui, in orario scolastico, si registri la necessità di somministrare i farmaci sulla base delle autorizzazioni specifiche rilasciate dal competente servizio della AUSL, i soggetti istituzionali coinvolti convengono di articolare il presente Protocollo di Intesa.

VALUTATO CHE:

- 1 Il soccorso di alunni che esigono la somministrazione di farmaci si configura come attività che non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto che interviene;
- 2 Tale attività di soccorso rientra in un protocollo terapeutico stabilito da sanitari della AUSL, la cui omissione può causare gravi danni alla persona;
- 3 La prestazione del soccorso viene supportata da una specifica "formazione in situazione" riguardanti le singole patologie, nell'ambito della più generale formazione sui temi della sicurezza.



SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

Art. 1

- Protocollo Terapeutico e criteri adottati dalle AUSL della Regione Toscana per autorizzare la somministrazione di farmaci in orario scolastico;
- i farmaci a scuola devono essere somministrati nei casi autorizzati dai Servizi di Pediatria delle Aziende Sanitarie, dai Pediatri di Libera Scelta e/o dai Medici di Medicina Generale, tramite documentazione recante la certificazione medica dello stato di malattia dell'alunno e la prescrizione specifica dei farmaci da assumere avendo cura di specificare se trattasi di farmaco salvavita o indispensabile;
- l'autorizzazione viene rilasciata su richiesta dei genitori degli studenti, o degli studenti stessi se maggiorenni, che presentano ai medici la documentazione sanitaria utile per la valutazione del caso.

I criteri a cui si atterranno i medici per rilasciare le autorizzazioni sono:

- l'assoluta necessità;
- la somministrazione indispensabile in orario scolastico;
- la non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco, né in relazione all'individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco, né in relazione ai tempi, alla posologia e alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco
- la fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario;

Il modulo di autorizzazione, allegato al presente Protocollo di cui fa parte integrante deve contenere, esplicitati in modo chiaramente leggibile:

- nome e cognome dello studente;
- nome commerciale del farmaco;
- descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco (con l'attivazione della formazione in situazione in casi specifici);
- dose da somministrare;
- modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;
- durata della terapia.

La famiglia, o lo studente se maggiorenne, consegnerà al Dirigente scolastico la richiesta di cui all'art. 2, unitamente al modulo di autorizzazione rilasciato dai Servizi di Pediatria delle Aziende Sanitarie, dai Pediatri di Libera Scelta e/o Medici di Medicina Generale e ai farmaci prescritti in confezione integra da conservare a scuola per tutta la durata del trattamento, dando il proprio consenso alla somministrazione dei farmaci in orario scolastico.

Nei casi previsti dagli specifici protocolli d'intesa l'operatore del SSR informerà tempestivamente l'USR della presenza di un alunno con necessità di assumere farmaci in orario scolastico.

Art. 2

- Il capo di Istituto, acquisiti la richiesta dalla famiglia, o dallo studente se maggiorenne, e il modulo di autorizzazione rilasciato dagli organi competenti, valutata la fattibilità organizzativa;
- costruisce, con tempestività, insieme all'AUSL uno specifico Piano di trattamento sanitario, comprensivo di procedure tese a garantire una corretta conservazione dei farmaci, la formazione degli operatori scolastici, nonché la tutela della privacy;
- individua il gruppo di operatori scolastici (docenti, non docenti, personale educativo/assistenziale) per la somministrazione del farmaco salvavita;
- acquisisce eventuali disponibilità di operatori scolastici, adeguatamente formati, per la somministrazione di farmaci indispensabili in orario scolastico;
- cura l'esecuzione di quanto indicato nel modulo (se nel caso, coinvolgendo anche la famiglia o lo studente), dopo aver individuato gli operatori scolastici e dopo la necessaria formazione;
- in occasione dei passaggi ad altre scuole, acquisito il consenso della famiglia o dello studente, se maggiorenne, informa il Capo di Istituto della scuola di destinazione e trasmette la documentazione necessaria;



Art. 3

- Somministrazione dei farmaci e/o auto-somministrazione.

Fermo restando quanto già indicato nel presente Protocollo d'Intesa, vista la maggiore autonomia degli studenti di fascia d'età compresa tra i quattordici e i diciassette anni, si conviene sulla possibilità di prevedere per questi studenti l'auto somministrazione dei farmaci autorizzati dall'AUSL e il coinvolgimento degli studenti stessi nel Progetto d'Intervento che li riguarda.

Al compimento della maggiore età degli studenti, i Progetti d'Intervento in atto potranno essere proseguiti.

Per casi specifici riguardanti alunni di età inferiore ai 14 anni, di intesa con l'USL e la famiglia, si può prevedere nel Progetto d'Intervento l'auto somministrazione.

Art. 4

Nei casi in cui si presentassero criticità nella messa in opera del presente protocollo d'intesa, verrà fatto riferimento alle Raccomandazioni emanate dal Ministro dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca e dal Ministro della Salute circa la somministrazione di farmaci in orario scolastico (Moratti-Storace, 25/11/2005).

Art. 5

- Gestione dell'emergenza.

Resta comunque prescritto il ricorso al SSN di Pronto Soccorso nei casi in cui non sia possibile applicare il Protocollo Terapeutico o questo risulti inefficace.

Art. 6

- Durata della validità della presente Intesa.

Le Parti convengono di effettuare una verifica dell'efficacia della presente Intesa dopo un anno della sua attuazione.

Tale verifica terrà conto delle informazioni statistiche registrate dalle scuole e dalle AUSL in merito a frequenza dei casi, tipologia, soluzioni adottate e problematiche evidenziate.

Firme dei sottoscrittenti:

Regione Toscana

Firmato Assessore Enrico Rossi

Ufficio Scolastico Regionale

Firmato Direttore Cesare Angotti

Firenze, 30 marzo 2009



(AII. A) ACCORDO DI COLLABORAZIONE PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA TRA REGIONE TOSCANA E MINISTERO DELL'ISTRUZIONE - DIREZIONE GENERALE UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA TOSCANA

VISTO il documento "Atto di Raccomandazioni del 25 novembre 2005 contenente le Linee-Guida per la definizione di interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico", predisposto dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca d'intesa con il Ministero della Salute;

VISTA la nota inoltrata, in data 9 ottobre 2006, all'Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana dal Dirigente dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana, con la quale richiede la elaborazione di un documento che possa supportare le scuole nella regolamentazione di queste esigenze sanitarie;

Considerata l'efficacia del vigente accordo che regola questo settore in modo da porre in Toscana i Dirigenti delle singole istituzioni scolastiche statali e paritarie in condizioni di adottare delle prassi uniformi;

PREMESSO CHE:

- 1 L'esistenza di problematiche connesse alla presenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico è da tempo all'attenzione delle Istituzioni (Comuni, Province, Amministrazioni Scolastiche, AUSL competenti) e delle Associazioni delle famiglie che ne seguono da tempo l'evoluzione con appositi studi di fattibilità;
- 2 La presenza di tali situazioni richiama pressantemente all'attenzione delle istituzioni coinvolte la centralità dell'alunno e la conseguente consapevolezza della priorità di tutelarne la salute e il benessere e pone la necessità urgente di predisporre un accordo di collaborazione, il più possibile condiviso tra i soggetti istituzionali coinvolti nella tutela della salute degli studenti, che individui un percorso di intervento nelle singole situazioni.
- 3 È necessario adottare misure di prevenzione ambientale e comportamentale utili a mitigare i fattori di rischio per tutte le patologie, in particolare, nel caso di malattie respiratorie ed allergiche gravi, per prevenire eventi potenzialmente fatali
- 4 Per regolamentare in modo unitario percorsi d'intervento e di formazione in tutti i casi in cui, in orario scolastico, si registri la necessità di somministrare i farmaci sulla base delle autorizzazioni specifiche rilasciate dal competente servizio della AUSL, i soggetti istituzionali coinvolti convengono di sottoscrivere il presente accordo.

CONSIDERATO CHE:

- 1 il soccorso e l'assistenza di alunni che esigono la somministrazione di farmaci si configura come attività che non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto che interviene;
- 2 tale attività di soccorso e l'assistenza rientrano in un piano terapeutico stabilito da sanitari della AUSL, la cui omissione può causare gravi danni alla persona;
- 3 la prestazione di soccorso e l'assistenza viene supportata da una specifica "formazione in situazione" riguardante le singole patologie, nell'ambito della più generale formazione sui temi della sicurezza;
- 4 nei casi in cui il soccorso e l'assistenza debbano essere prestate da personale in possesso di cognizioni specialistiche o laddove sia necessario esercitare discrezionalità tecnica, la AUSL individuerà le modalità atte a garantire l'assistenza sanitaria qualificata durante l'orario scolastico.



Art. 1

Piano Terapeutico e criteri adottati dalle AUSL della Regione Toscana per autorizzare la somministrazione di farmaci in orario scolastico:

- i farmaci a scuola devono essere somministrati nei casi autorizzati dai Servizi di Pediatria delle Aziende Sanitarie, dai Pediatri di Libera Scelta e/o dai Medici di Medicina Generale, tramite documentazione recante la certificazione medica dello stato di malattia dell'alunno e la prescrizione specifica dei farmaci da assumere avendo cura di specificare se trattasi di farmaco salvavita o indispensabile;
- l'autorizzazione viene rilasciata su richiesta dei genitori degli studenti, o degli studenti stessi se maggiorenni, che presentano ai medici la documentazione sanitaria utile per la valutazione del caso.

I criteri a cui si atterranno i medici per rilasciare le autorizzazioni sono:

- l'assoluta necessità;
- la somministrazione indispensabile in orario scolastico;
- la non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco, né in relazione all'individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco, né in relazione ai tempi, alla posologia e alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;
- la fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario.

Il modulo di autorizzazione deve essere completato dallo specifico Piano Terapeutico Individualizzato che conterrà necessariamente, esplicitati in modo chiaramente leggibile:

- nome e cognome dello studente;
- nome commerciale del farmaco;
- descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco (con l'attivazione della formazione in situazione in casi specifici);
- dose da somministrare;
- modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;
- durata della terapia.

La famiglia, o lo studente se maggiorenne, consegnerà al Dirigente Scolastico al momento dell'iscrizione o al trasferimento ad altre scuole (compreso il passaggio fra ordini di scuola) o al momento della diagnosi, se successiva la richiesta di cui all'art. 2, unitamente al modulo di autorizzazione rilasciato dai Servizi di Pediatria delle Aziende Sanitarie, dai Pediatri di Libera Scelta e/o Medici di Medicina Generale e ai farmaci prescritti in confezione integra da conservare a scuola per tutta la durata del trattamento, dando il proprio consenso alla somministrazione dei farmaci in orario scolastico.

Art. 2

Il Dirigente Scolastico, acquisita la richiesta dalla famiglia, o dallo studente se maggiorenne, e il modulo di autorizzazione rilasciato dagli organi competenti, valutata la fattibilità organizzativa:

- costruisce, con tempestività, insieme all'AUSL uno specifico Piano Terapeutico personalizzato, comprensivo di procedure tese a garantire una corretta conservazione dei farmaci, la formazione degli operatori scolastici, nonché la tutela della privacy;
- individua il gruppo di operatori scolastici (docenti, non docenti, personale educativo/assistenziale) per la somministrazione del farmaco salvavita nelle situazioni in cui ciò sia necessario;
- acquisisce eventuali disponibilità di operatori scolastici, adeguatamente formati, per la somministrazione di farmaci indispensabili in orario scolastico;
- cura l'esecuzione di quanto indicato nel modulo (se nel caso, coinvolgendo anche la famiglia o lo studente), dopo aver individuato gli operatori scolastici e dopo la necessaria formazione.



Art. 3

Somministrazione dei farmaci e/o auto-somministrazione:

Fermo restando quanto già indicato nel presente Accordo di collaborazione, vista la maggiore autonomia degli studenti di fascia d'età compresa tra i quattordici e i diciassette anni, si conviene sulla possibilità di prevedere per questi studenti l'auto somministrazione dei farmaci autorizzati dall'AUSL e il coinvolgimento degli studenti stessi nel Programma d'Intervento che li riguarda. Al compimento della maggiore età degli studenti, i Programma d'Intervento in atto potranno essere proseguiti.

Per casi specifici riguardanti alunni di età inferiore ai 14 anni, di intesa con l'USL e la famiglia, si può prevedere nel Progetto d'Intervento l'auto somministrazione.

Art. 4

Programma d'Intervento atto a superare le criticità:

Nei casi in cui si presentassero criticità nella messa in opera del presente accordo di collaborazione per inadeguatezza dei locali scolastici ovvero per assenza di disponibilità alla somministrazione da parte del personale scolastico o per mancanza dei requisiti professionali necessari a garantire l'assistenza sanitaria, il Dirigente Scolastico d'intesa con l'AUSL definirà un programma d'intervento atto a superare le criticità.

Resta comunque prescritto il ricorso al SSN di Pronto Soccorso nei casi nei quali si ravvisi una situazione di Emergenza o quando non sia possibile applicare il Piano Terapeutico o questo risulti inefficace.

Art. 5

Durata della validità del presente accordo: annuale.

Art. 6

Monitoraggio e verifica:

Le Parti convengono di effettuare la verifica dell'efficacia del presente accordo annualmente. Tale verifica terrà conto delle informazioni statistiche registrate dalle scuole e dalle AUSL e dalle Associazioni in merito a frequenza dei casi, tipologia, soluzioni adottate e problematiche evidenziate.

A tal fine è istituito un Tavolo Permanente di confronto delle parti al quale partecipano i sottoscrittenti e le figure che saranno ritenute necessarie e competenti per i temi trattati.

Firme dei sottoscrittenti:

Regione Toscana
Regionale

Ufficio Scolastico

Firmato Direttore Generale

Firmato Presidente o suo delegato

Firenze.....

(ALL. B) ACCORDO DI COLLABORAZIONE SUL DIABETE GIOVANILE PER FAVORIRE L'INSERIMENTO DEL BAMBINO CON DIABETE IN AMBITO SCOLASTICO TRA REGIONE TOSCANA E MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DIREZIONE GENERALE UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA TOSCANA

PREMESSA

Le presenti indicazioni, per l'inserimento del bambino con diabete in ambito scolastico, sono nate dall'esigenza di garantire il pieno godimento del diritto alla salute psico-fisica, all'accesso protetto dei percorsi formativi scolastici e alla rimozione di ogni ostacolo per la piena integrazione sociale del soggetto con diabete.

Questo documento, che rappresenta il risultato finale del comune lavoro di riflessione e di confronto fra Regione Toscana, Istituzioni scolastiche, Diabetologia Pediatrica, Pediatria di libera scelta e Associazioni dei pazienti con diabete, diventa punto di riferimento per tutte le realtà coinvolte nell'inserimento scolastico dei bambini con diabete, affinché attraverso la condivisione di una comune cultura del sapere e del saper fare, vengano garantite le migliori condizioni per un'accoglienza scolastica il più vicino possibile alla "normalità" e una permanenza, in ambito scolastico, in condizione di sicurezza.

LEGISLAZIONE DI RIFERIMENTO

Legge 115 del 16/3/1987 - Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito

- **Art.1.2** Gli interventi regionali sono rivolti a:
comma d) agevolare l'inserimento dei diabetici nelle attività scolastiche, sportive e lavorative
comma f) migliorare l'educazione e la coscienza sociale generale per la profilassi della malattia diabetica;
- **Art. 7.2** Le regioni promuovono altresì iniziative di educazione sanitaria sul tema della malattia diabetica rivolte alla globalità della popolazione, utilizzando tra l'altro le strutture scolastiche, sportive e socio-sanitarie territoriali;
- **Art. 8.1** La malattia diabetica priva di complicanze invalidanti non costituisce motivo ostativo al rilascio del certificato di idoneità fisica per la iscrizione nelle scuole di ogni ordine e grado;
- **Art. 9.1** Per il raggiungimento degli scopi di cui all'Art.1, le unità sanitarie locali si avvalgono della collaborazione e dell'aiuto delle associazioni di volontariato nelle forme e nei limiti previsti dall'Art. 45 della Legge 23 dicembre 1978 n 833;
- **Decreto legislativo n. 112 del 31 marzo 1998** Linee programmatiche del Ministro dell'Istruzione, Università e Ricerca che pongono tra le strategie fondamentali della politica scolastica quella della centralità dei "bisogni, interessi, aspirazioni degli studenti delle loro famiglie, degli insegnanti";
- **Decreto del presidente della Repubblica n. 275 del 8 marzo 1999** "Regolamento recante norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche, ai sensi dell'art. 21 della legge 15 marzo 1997 n.,59";
- **Legge n. 328 del 8 novembre 2000** Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;
- **Decreto legislativo n. 165 del 30 marzo 2001** concernente "norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- **Legge n. 3 del 18 ottobre 2001** "Modifiche al titolo V della parte seconda della costituzione" Che dà l'autorità legislativa alle Regioni in campo sanità e istruzione;



- **Legge 28 marzo 2003 n. 53** di delega al Governo per la definizione delle norme generali dell'istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale Decreto legislativo 15 aprile 2005 n. 76 "Definizione delle norme generali sul diritto-dovere all'istruzione e alla formazione, a norma dell'art.2, comma 1, lettera c), Legge 28 marzo 2003 n. 53";
- **Legge n. 104 del 5 febbraio 1992: sancisce il diritto per i parenti a particolari agevolazioni che permettono di assistere il paziente.**

Raccomandazioni del Ministro dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca e del Ministro della Salute circa la somministrazione di farmaci in orario scolastico (Moratti - Storace, 25/11/2005)

La **REGIONE TOSCANA** affronta le tematiche della prevenzione e dell'assistenza diabetologica con i seguenti atti:

- **Legge Regione Toscana n. 14 del 22 marzo 1999** - Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito Regione Toscana, attuativa della Legge 115/87;
- **Deliberazione Regione Toscana 20 Giugno 2000 n. 662** - Approvazione linee organizzative dell'attività diabetologica e percorso assistenziale per il paziente con diabete;
- **Deliberazione 25 Marzo 2002 n. 304** - Integrazione delibera 662/2000 - Educazione sanitaria;
- **Decreto Regione toscana 4 Dicembre 2002 n. 6798** - Commissione Regionale per le attività diabetologiche: regolamento di organizzazione e funzionamento della stessa;
- **Deliberazione Regione Toscana 01 dicembre 2003 n. 1275** - Delibera C.R. n. 60/02 "Piano Sanitario Regionale 2002/2004": Programma per la formazione del "diabetico guida".
- **Delibera n. 201 del 19 marzo 2007** - Promozione stili di vita per giovani nella scuola e nella comunità.
- **Protocollo applicativo delle raccomandazioni del 25 novembre 2005**, tra Regione Toscana Direzione Generale del Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà e Ministero dell'Istruzione - Direzione Generale Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana.

RILEVANZA DEL PROBLEMA

Il numero di soggetti con diabete è in costante aumento in tutto il mondo, con una stima di 370 milioni nel 2030. In Italia la prevalenza del diabete è pari a circa il 5% della popolazione generale; attualmente almeno 3 milioni di persone sono affette da diabete mellito, di cui oltre 120.000 sono insulino dipendenti e di queste ultime 10-20 mila sono bambini e adolescenti. L'incremento costante di incidenza e prevalenza del diabete giovanile, con progressiva riduzione dell'età della diagnosi, pone problemi di assistenza del tutto peculiari, nei settori che riguardano il controllo della malattia, l'aspettativa di salute in età adulta, lo sviluppo della persona.

DATI REGIONE TOSCANA:

I soggetti con diabete in età scolare, estrapolati dai dati del 2° semestre 2009 del Registro Regionale sono così distribuiti:

fascia di età 0-4 anni: 35 soggetti
 fascia di età 5-9 anni: 131 soggetti
 fascia di età 10-14 anni: 270 soggetti
 fascia di età 15-19 anni: 331 soggetti

Si stima una prevalenza di 1 soggetto ogni 1000 studenti.

L'incremento annuo stimato dai dati del registro RIDI è del 3,6%

LE PARTI CONCORDANO PERCORSO DEL SOGGETTO CON DIABETE IN AMBITO SCOLASTICO

La maggior parte di questi soggetti frequenta una scuola e fino ad oggi, nella nostra regione non esisteva un piano integrato di accoglienza/assistenza del soggetto con diabete in età evolutiva, concordato fra tutti gli attori interessati:

1. Famiglia
2. Servizio sanitario regionale
3. Istituzioni Scolastiche
4. Associazioni

1. Famiglia

- È tenuta ad informare il personale scolastico della malattia del figlio, consegnando al Dirigente Scolastico il Piano individuale di trattamento diabetologico rilasciato dal centro specialistico di riferimento e relativi allegati integrativi.
- È tenuta a consegnare al pediatra e/o al medico di medicina generale copia del Piano individuale di trattamento diabetologico.
- Partecipa agli incontri a cui è convocata assieme al personale sanitario e scolastico.
- Fornisce alla scuola:
il materiale necessario, da verificare periodicamente.
- Comunica al personale scolastico coinvolto la presenza di eventuali problemi o criticità del figlio e/o aggiornamenti del Piano individuale di trattamento diabetologico.

Se il bambino frequenta la mensa

- Fornisce all'ufficio di competenza lo schema alimentare personalizzato della dieta.

2. Servizio Sanitario Regionale, opera a vari livelli per:

- assicurare la corretta informazione/formazione sanitaria agli operatori scolastici sui casi specifici;
- favorire la comunicazione fra i Soggetti coinvolti;
- pianificare e coordinare le azioni necessarie, valutando ed individuando le risorse disponibili e concertando con i diversi interlocutori il percorso di risposta.

In particolare:

Servizio di diabetologia

- Valuta il caso.
- Comunica tempestivamente l'insorgenza di un nuovo caso di diabete ai servizi sanitari e all'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana (Via Mannelli 113, reno.liccioli@istruzione.it), acquisito il consenso dei genitori fino alla maggiore età; in caso di mancato consenso informa i genitori dei rischi che ne derivano e si riserva di inviare la segnalazione alle autorità competenti.
- Fornisce al genitore o all'interessato, se maggiorenne, la lettera indirizzata al Dirigente Scolastico relativa alla certificazione di diabete, con informazioni chiare.
- Stila e aggiorna il **Piano individuale di trattamento diabetologico** e relativi allegati.
- Fornisce al genitore o all'interessato, se maggiorenne, il **Piano individuale di trattamento diabetologico** da consegnare al pediatra/medico di famiglia.
- Si rende disponibile per eventuali consulenze, richieste dagli operatori coinvolti nell'inserimento scolastico.
- Si rende disponibile per la formazione degli operatori sanitari e scolastici.

Pediatra/medico di famiglia

- Prende visione del Piano individuale di trattamento diabetologico e lo sottoscrive per condivisione.



- Collabora all’inserimento scolastico del proprio paziente con diabete, fornendo agli operatori coinvolti le informazioni sanitarie utili all’inserimento scolastico.
- Valuta con il Servizio di Diabetologia Pediatrica e con la famiglia, l’opportunità di richiedere l’intervento del Servizio Infermieristico Distrettuale.
- Inoltra la suddetta richiesta al Servizio Infermieristico.
- Collabora alla formazione degli operatori sanitari e scolastici.

Il Responsabile del Distretto socio-sanitario di competenza:

- Riceve le richieste di attivazione del Servizio infermieristico distrettuale dal pediatra e/o dal medico di medicina generale e dall’Istituzione Scolastica
- Promuove e coordina gli incontri fra le parti interessate. Organizza la formazione specifica del proprio personale infermieristico, in accordo con il Servizio di Diabetologia, e i successivi interventi.

Servizio Infermieristico

- Effettua la prestazione, attenendosi al Piano individuale di trattamento diabetologico.

3. GLI OPERATORI SCOLASTICI svolgono un ruolo fondamentale per assicurare ai giovani studenti con diabete un’esperienza scolastica serena, sovrapponendola in modo naturale a quella dei loro compagni.

Affinché ciò si verifichi sono necessarie azioni ed interventi realizzati a diversi livelli:

L’Ufficio Scolastico Regionale

- Individua e sensibilizza i Referenti per l’Educazione alla Salute presenti in ciascun Ufficio Scolastico Provinciale per costituire stabili punti di riferimento per le scuole sia per la problematica specifica, che più in generale - per i diversi argomenti di salute che riguardano i giovani.

Il Dirigente Scolastico

- Riceve dalla famiglia e dall’Ufficio Scolastico Regionale la segnalazione/certificazione del caso di diabete.
- Consente l’informazione/formazione del personale scolastico coinvolto, favorendone la partecipazione agli incontri organizzati per l’inserimento.
- Facilita la relazione tra operatori scolastici, sanitari e genitori.
- Garantisce la possibilità di una corretta conservazione del farmaco salvavita, presso la scuola.
- Prende contatto con il responsabile del Distretto socio-sanitario di competenza per concordare le modalità di attuazione di eventuali servizi infermieristici all’interno della scuola.

Il personale scolastico docente e non docente

- Favorisce l’inserimento scolastico del bambino con diabete, partecipando alle riunioni organizzate per conoscere la malattia e le necessità legate al suo controllo.
- Si adopera perché l’alunno possa partecipare a tutte le iniziative (uscite, giochi, feste scolastiche), tenendo presente le precauzioni del caso (sorveglianza, giusta dose di movimento, attenzione alla qualità e quantità di cibo).
- Provvede alla corretta conservazione dei materiali e degli alimenti necessari per il controllo della glicemia.
- Individua luoghi adeguati alle attività connesse al trattamento dell’alunno con diabete nel rispetto della privacy.
- Consente al bambino con diabete di assumere spuntini per prevenire o trattare un’ipoglicemia, usare il bagno e bere acqua, quando necessario, assentarsi da scuola per i controlli sanitari, considerando l’eventuale assenza giustificata da una dichiarazione della famiglia, anche senza ulteriori certificazioni mediche.



- Consente allo studente che sia in grado di effettuare da sé le procedure della terapia e del controllo glicemico di provvedervi in forma autonoma.
- In caso di bisogno, e se fa parte del personale addetto, che ha dato la propria disponibilità ed ha effettuato una specifica formazione, somministra il farmaco salvavita, secondo le indicazioni del Piano individuale di trattamento diabetologico.
- Partecipa ai momenti di informazione/formazione organizzati per approfondire la conoscenza del diabete.

N.B. La misurazione della glicemia e la somministrazione di insulina possono essere effettuate volontariamente dal personale scolastico. Resta comunque prescritto il ricorso al SSN di Pronto Soccorso nei casi in cui non sia possibile applicare il protocollo Terapeutico o questo risulti inefficace.)

4. Le Associazioni attraverso i propri consulenti tecnico-scientifici.

- Forniscono alla scuola e alle famiglie degli studenti con diabete attività di consulenza e supporto per individuare e affrontare le criticità.
- Collaborano con la famiglia, il Servizio Sanitario e le Istituzioni scolastiche e gli altri Enti coinvolti per la segnalazione di casi problematici e l'individuazione delle soluzioni.
- Collaborano, preferibilmente con figure formate secondo la DGRT 1275/2003, con il Servizio sanitario nell'ambito delle iniziative di formazione/informazione.

VALIDITÀ

Durata della validità del presente Accordo: annuale

MONITORAGGIO e VERIFICA:

Le Parti convengono di effettuare la verifica dell'efficacia della presente Intesa annualmente. Tale verifica terrà conto delle informazioni statistiche registrate dalle scuole e dalle AUSL e dalle Associazioni in merito a frequenza dei casi, tipologia, soluzioni adottate e problematiche evidenziate.

A tal fine è istituito un Tavolo Permanente di confronto delle parti al quale partecipano i sottoscrittenti e le figure che saranno ritenute necessarie e competenti per i temi trattati.

Firme dei sottoscrittenti:

Regione Toscana

Ufficio Scolastico Regionale

Firmato Direttore Generale

Firmato Presidente o suo delegato

Firenze.....



Provincia di Pisa - Consulta Provinciale Handicap
Comuni della Provincia e Unione dei Comuni della Valdera
Conferenze educative della Zona Pisana, Valdera, Valdarno Inferiore, Val di Cecina
Ufficio Scolastico Territoriale di Pisa
Istituzioni scolastiche statali della provincia di Pisa
FISM provinciale in rappresentanza delle scuole materne paritarie
Istituti paritari "Santa Caterina" di Pisa, "Santa Teresa" di Cascina
e "Duchi Salviati" di Vecchiano
Aziende Sanitarie locali 6, 5, 11
Società della Salute area Pisana, Valdera, Valdarno Inferiore,
Alta Val di Cecina e Bassa Val di Cecina



PROVINCIA
DI PISA