



Il diritto allo studio degli alunni diversamente abili

1. Legge 05/02/1992 n. 104 (art. 12 – 13 – 15 – 16)

Articolo 12 - DIRITTO ALL'EDUCAZIONE E ALL'ISTRUZIONE PER I MINORI HANDICAPPATI (*commi 5-6-7-8*)

5. All'individuazione dell'alunno come persona handicappata ed all'acquisizione della documentazione risultante dalla diagnosi funzionale, fa seguito un profilo dinamico-funzionale ai fini della formulazione di un piano educativo individualizzato, alla cui definizione provvedono congiuntamente, con la collaborazione dei genitori della persona handicappata, gli operatori delle unità sanitarie locali e, per ciascun grado di scuola, personale insegnante specializzato della scuola, con la partecipazione dell'insegnante operatore psico-pedagogico individuato secondo criteri stabiliti dal Ministro della pubblica istruzione. Il profilo indica le caratteristiche fisiche, psichiche e sociali ed affettive dell'alunno e pone in rilievo sia le difficoltà di apprendimento conseguenti alla situazione di handicap e le possibilità di recupero, sia le capacità possedute che devono essere sostenute, sollecitate e progressivamente rafforzate e sviluppate nel rispetto delle scelte culturali della persona handicappata.

6. Alla elaborazione del profilo dinamico-funzionale iniziale seguono, con il concorso degli operatori delle unità sanitarie locali, della scuola e delle famiglie, verifiche per controllare gli effetti dei diversi interventi e l'influenza esercitata dall'ambiente scolastico.

7. I compiti attribuiti alle unità sanitarie locali dai commi 5 e 6 sono svolti secondo le modalità indicate con apposito atto di indirizzo e coordinamento emanato ai sensi dell'art. 5, primo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

8. Il profilo dinamico-funzionale è aggiornato a conclusione della scuola materna, della scuola elementare e della scuola media e durante il corso di istruzione secondaria superiore.

Articolo 13 - INTEGRAZIONE SCOLASTICA (*commi 3-6*)

3. Nelle scuole di ogni ordine e grado, fermo restando, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, e successive modificazioni, l'obbligo per gli enti locali di fornire l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con handicap fisici o sensoriali, sono garantite attività di sostegno mediante l'assegnazione di docenti specializzati.

6. Gli insegnanti di sostegno assumono la contitolarità delle sezioni e delle classi in cui operano, partecipano alla programmazione educativa e didattica e alla elaborazione e verifica delle attività di competenza dei consigli di interclasse, dei consigli di classe e dei collegi dei docenti.

Articolo 15 - GRUPPI DI LAVORO PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA (*comma 2*)

2. Presso ogni circolo didattico ed istituto di scuola secondaria di primo e secondo grado sono costituiti gruppi di studio e di lavoro composti da insegnanti, operatori dei servizi, familiari e studenti con il compito di collaborare alle iniziative educative e di integrazione predisposte dal piano educativo.

Articolo 16 - VALUTAZIONE DEL RENDIMENTO E PROVE D'ESAME (*commi 1-2-3-4*)

1. Nella valutazione degli alunni handicappati da parte degli insegnanti è indicato, sulla base del piano educativo individualizzato, per quali discipline siano stati adottati particolari criteri didattici, quali attività integrative e di sostegno siano state svolte, anche in sostituzione parziale dei contenuti programmatici di alcune discipline.

2. Nella scuola dell'obbligo sono predisposte, sulla base degli elementi conoscitivi di cui al comma 1, prove d'esame corrispondenti agli insegnamenti impartiti e idonee a valutare il progresso dell'allievo in rapporto alle sue potenzialità e ai livelli di apprendimento iniziali.
3. Nell'ambito della scuola secondaria di secondo grado, per gli alunni handicappati sono consentite prove equipollenti e tempi più lunghi per l'effettuazione delle prove scritte o grafiche e la presenza di assistenti per l'autonomia e la comunicazione.
4. Gli alunni handicappati sostengono le prove finalizzate alla valutazione del rendimento scolastico o allo svolgimento di esami anche universitari con l'uso degli ausili loro necessari.

1. Decreto Presidente della Repubblica 24 febbraio 1994

Pubblicato la prima volta nella G.U 6 aprile 1994, n. 79, il D.P.R. è stato ripubblicato, dopo la registrazione alla Corte dei conti, sulla G.U. 15 aprile 1994, n. 87)

Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Vista la legge 5 febbraio 1992, n. 104, legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate;

Visti gli articoli 12 e 13 della citata legge n. 104 del 1992, ed in particolare il comma 7 dell'art. 12 che autorizza il Ministro della sanità ad emanare un atto di indirizzo e coordinamento per determinare le modalità con le quali le unità sanitarie e/o socio-sanitarie locali attuano i compiti demandati dai commi 5 e 6 del citato art. 12;

Visto l'art. 5, primo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

Sentito il Consiglio sanitario nazionale nella seduta del 6 luglio 1993 (parere n. 4/93);

Visto il parere favorevole reso dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nella seduta del 20 gennaio 1994;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 17 febbraio 1994, su proposta del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro per il coordinamento delle politiche comunitarie e gli affari regionali;

Decreta:

E' approvato il seguente

"Atto di indirizzo e coordinamento delle attività delle regioni a statuto ordinario e speciale e delle province autonome di Trento e di Bolzano, per disciplinare i compiti delle unità sanitarie e/o socio-sanitarie locali in relazione alla predisposizione della diagnosi funzionale, del profilo dinamico funzionale di cui ai commi 5 e 6 dell'art. 12 della legge 5 febbraio 1992, n. 104"

1. Attività delle regioni e delle province autonome.
 - 1.1. Le regioni a statuto ordinario e speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono a che le unità sanitarie e/o socio-sanitarie locali, nell'ambito dei servizi istituiti ai sensi e per le finalità di cui all'art. 14, primo comma, lettera e), della legge 23 dicembre 1978, n. 833, resi anche tramite strutture universitarie con le quali le regioni o le province stesse abbiano stipulato specifici protocolli d'intesa ai sensi dell'art. 6, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, ovvero avvalendosi delle strutture di cui all'art. 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, operanti secondo le modalità richiamate nell'art. 38 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, assicurino l'intervento medico cognitivo sull'alunno in situazione di handicap, necessario per le finalità di cui agli articoli 12 e 13 della legge n. 104 del 1992, da articolarsi nella compilazione:
 - a) di una diagnosi funzionale del soggetto;
 - b) di un profilo dinamico funzionale dello stesso;
 - c) per quanto di competenza, di un piano educativo individualizzato, destinato allo stesso alunno in situazione di handicap.
2. Individuazione dell'alunno come persona handicappata.
 - 2.1. All'individuazione dell'alunno come persona handicappata, al fine di assicurare l'esercizio del diritto all'educazione, all'istruzione e all'integrazione scolastica, di cui agli articoli 12 e 13 della legge n. 104 del 1992, provvede lo specialista, su segnalazione ai servizi di base, anche da parte del competente capo d'istituto, ovvero lo psicologo esperto dell'età evolutiva, in servizio presso le UU.SS.LL. o in regime di convenzione con le medesime, che riferiscono alle direzioni sanitaria ed amministrativa, per i successivi adempimenti, entro il termine di dieci giorni dalle segnalazioni.
3. Diagnosi funzionale.
 - 3.1. Per diagnosi funzionale si intende la descrizione analitica della compromissione funzionale dello stato psicofisico dell'alunno in situazione di handicap, al momento in cui accede alla struttura sanitaria per conseguire gli interventi previsti dagli articoli 12 e 13 della legge n. 104 del 1992.
 - 3.2. Alla diagnosi funzionale provvede l'unità multidisciplinare composta: dal medico specialista nella patologia segnalata, dallo specialista in neuropsichiatria infantile, dal terapeuta della riabilitazione, dagli operatori sociali in servizio presso la unità sanitaria locale o in regime di convenzione con la medesima. La diagnosi funzionale deriva dall'acquisizione di elementi clinici e psico-sociali. Gli elementi clinici si acquisiscono tramite la visita medica diretta dell'alunno e l'acquisizione dell'eventuale documentazione medica preesistente. Gli elementi psico-sociali si acquisiscono attraverso specifica relazione in cui siano ricompresi:
 - a) i dati anagrafici del soggetto;
 - b) i dati relativi alle caratteristiche del nucleo familiare (composizione, stato di salute dei membri, tipo di lavoro svolto, contesto ambientale, ecc.).
 - 3.3. La diagnosi funzionale, di cui al comma 2, si articola necessariamente nei seguenti accertamenti:
 - a) l'anamnesi fisiologica e patologica prossima e remota del soggetto, con particolare riferimento alla nascita (in ospedale, a casa, ecc.), nonché alle fasi dello sviluppo neuro-

psicologico da zero a sedici anni ed inoltre alle vaccinazioni, alle malattie riferite e/o repertate, agli eventuali periodi di ospedalizzazione, agli eventuali programmi terapeutici in atto, agli eventuali interventi chirurgici, alle eventuali precedenti esperienze riabilitative;

b) diagnosi clinica, redatta dal medico specialista nella patologia segnalata (rispettivamente neuropsichiatra infantile, otorinolaringoiatra, oculista, ecc.), come indicato nell'art. 3, comma 2: la stessa fa riferimento all'eziologia ed esprime le conseguenze funzionali dell'infermità indicando la previsione dell'evoluzione naturale.

3.4. La diagnosi funzionale, essendo finalizzata al recupero del soggetto portatore di handicap, deve tenere particolarmente conto delle potenzialità registrabili in ordine ai seguenti aspetti:

a) cognitivo, esaminato nelle componenti: livello di sviluppo raggiunto e capacità di integrazione delle competenze;

b) affettivo-relazionale, esaminato nelle componenti: livello di autostima e rapporto con gli altri;

c) linguistico, esaminato nelle componenti: comprensione, produzione e linguaggi alternativi;

d) sensoriale, esaminato nella componente: tipo e grado di deficit con particolare riferimento alla vista, all'udito e al tatto;

e) motorio-prassico, esaminato nelle componenti: motricità globale e motricità fine;

f) neuropsicologico, esaminato nelle componenti: memoria, attenzione e organizzazione spazio temporale;

g) autonomia personale e sociale.

3.5. Degli accertamenti sopra indicati viene redatta una documentazione nella forma della scheda riepilogativa del tipo che, in via indicativa, si riporta nell'allegato "A" al presente atto di indirizzo e coordinamento. Nella predetta scheda riepilogativa viene, inoltre, riportata la diagnosi funzionale redatta in forma conclusiva, da utilizzare per i successivi adempimenti.

4. Profilo dinamico funzionale.

4.1. Ai sensi dell'art. 12, comma 5, della legge n. 104 del 1992, il profilo dinamico funzionale è atto successivo alla diagnosi funzionale e indica in via prioritaria, dopo un primo periodo di inserimento scolastico, il prevedibile livello di sviluppo che l'alunno in situazione di handicap dimostra di possedere nei tempi brevi (sei mesi) e nei tempi medi (due anni). Il profilo dinamico funzionale viene redatto dall'unità multidisciplinare di cui all'art. 3, dai docenti curriculari e dagli insegnanti specializzati della scuola, che riferiscono sulla base della diretta osservazione ovvero in base all'esperienza maturata in situazioni analoghe, con la collaborazione dei familiari dell'alunno.

4.2. Il profilo dinamico funzionale, sulla base dei dati riportati nella diagnosi funzionale, di cui all'articolo precedente, descrive in modo analitico i possibili livelli di risposta dell'alunno in situazione di handicap riferiti alle relazioni in atto e a quelle programmabili.

4.3. Il profilo dinamico funzionale comprende necessariamente:

a) la descrizione funzionale dell'alunno in relazione alle difficoltà che l'alunno dimostra di incontrare in settori di attività;

b) l'analisi dello sviluppo potenziale dell'alunno a breve e medio termine, desunto dall'esame dei seguenti parametri:

- b.1) cognitivo, esaminato nelle potenzialità esprimibili in relazione al livello di sviluppo raggiunto (normodotazione; ritardo lieve, medio, grave; disarmonia medio grave; fase di sviluppo controllata; età mentale, ecc.) alle strategie utilizzate per la soluzione dei compiti propri della fascia di età, allo stile cognitivo, alla capacità di usare, in modo integrato, competenze diverse;
 - b.2) affettivo-relazionale, esaminato nelle potenzialità esprimibili rispetto all'area del sé, al rapporto con gli altri, alle motivazioni dei rapporti e dell'atteggiamento rispetto all'apprendimento scolastico, con i suoi diversi interlocutori;
 - b.3) comunicazionale, esaminato nelle potenzialità esprimibili in relazione alle modalità di interazione, ai contenuti prevalenti, ai mezzi privilegiati;
 - b.4) linguistico, esaminato nelle potenzialità esprimibili in relazione alla comprensione del linguaggio orale, alla produzione verbale, all'uso comunicativo del linguaggio verbale, all'uso del pensiero verbale, all'uso di linguaggi alternativi o integrativi;
 - b.5) sensoriale, esaminato, soprattutto, in riferimento alle potenzialità riferibili alla funzionalità visiva, uditiva e tattile;
 - b.6) motorio-prassico, esaminato in riferimento alle potenzialità esprimibili in ordine alla motricità globale, alla motricità fine, alle prassie semplici e complesse e alle capacità di programmazione motorie interiorizzate;
 - b.7) neuropsicologico, esaminato in riferimento alle potenzialità esprimibili riguardo alle capacità mnestiche, alla capacità intellettuale e all'organizzazione spazio-temporale;
 - b.8) autonomia, esaminata con riferimento alle potenzialità esprimibili in relazione all'autonomia della persona e all'autonomia sociale;
 - b.9) apprendimento, esaminato in relazione alle potenzialità esprimibili in relazione all'età prescolare, scolare (lettura, scrittura, calcolo, lettura di messaggi, lettura di istruzioni pratiche, ecc.).
- 4.4. In via orientativa, alla fine della seconda elementare, della quarta elementare, alla fine della seconda media, alla fine del biennio superiore e del quarto anno della scuola superiore, il personale di cui agli articoli precedenti traccia un bilancio diagnostico e prognostico finalizzato a valutare la rispondenza del profilo dinamico funzionale alle indicazioni nello stesso delineate e alla coerenza tra le successive valutazioni, fermo restando che il profilo dinamico funzionale è aggiornato, come disposto dal comma 8 dell'art. 12 della legge n. 104 del 1992, a conclusione della scuola materna, della scuola elementare, della scuola media e durante il corso di istruzione secondaria superiore.
- 4.5. Degli accertamenti sopra indicati, viene redatta dalla unità multidisciplinare della unità sanitaria locale, in collaborazione con il personale insegnante e i familiari o gli esercenti la potestà parentale una documentazione nella forma della scheda riepilogativa, del tipo che, in via indicativa, si riporta nell'allegato "B" al presente atto di indirizzo e coordinamento. Nella predetta scheda, sarà, inoltre, riportato il profilo dinamico funzionale redatto in forma conclusiva, da utilizzare per i successivi adempimenti e relativo alle caratteristiche fisiche, psichiche, sociali ed affettive dell'alunno.
5. Piano educativo individualizzato.
- 5.1. Il Piano educativo individualizzato (indicato in seguito con il termine P.E.I.), è il documento nel quale vengono descritti gli interventi integrati ed equilibrati tra di loro, predisposti per l'alunno in situazione di handicap, in un determinato periodo di tempo, ai fini della

realizzazione del diritto all'educazione e all'istruzione, di cui ai primi quattro commi dell'art. 12 della legge n. 104 del 1992.

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

6. Verifiche.

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

7. Vigilanza.

- 7.1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, tramite i propri servizi, esercitano la vigilanza sulle unità sanitarie e/o socio-sanitarie locali, perché diano la piena e qualificata collaborazione agli operatori della scuola e alle famiglie, al fine di dare attuazione al diritto all'educazione, all'istruzione e all'integrazione scolastica dell'alunno in situazione di handicap, previsti dagli articoli 12 e 13 della legge n. 104 del 1992.

3 . D.P.C.M. del 23-02- 2006, n. 185

Nuove norme per gli alunni con handicap

La Legge Finanziaria per il 2003 (articolo 35, comma 7, della legge 27 dicembre 2002, n. 289) ha previsto l'approvazione di un nuovo regolamento recante modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap. Il Regolamento è stato approvato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, 23 febbraio 2006, n. 185, pubblicato il 19 maggio 2006 in Gazzetta Ufficiale.

Le novità:

L'accertamento è disposto dalle Aziende Asl su richiesta documentata dei genitori (o di chi ne esercita la potestà parentale). L'accertamento è collegiale nel rispetto di quanto già previsto dalla Legge 104/1992 (art. 12 e 13).

Gli accertamenti devono essere effettuati in tempi utili rispetto all'inizio dell'anno scolastico e comunque non oltre trenta giorni dalla ricezione della richiesta.

Il verbale, sottoscritto dai componenti il collegio, deve riportare reca l'indicazione della patologia stabilizzata o progressiva accertata con riferimento alle classificazioni internazionali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità nonché la specificazione dell'eventuale carattere di particolare gravità della medesima. Il verbale può recare anche termini di rivedibilità.

Questi accertamenti sono propedeutici alla redazione della **diagnosi funzionale** dell'alunno, cui provvede l'unità multidisciplinare già attiva presso le Aziende Usl.

Successivamente il verbale di accertamento, con l'eventuale termine di rivedibilità ed il documento relativo alla diagnosi funzionale, sono trasmessi ai genitori e da questi all'istituzione scolastica presso cui l'alunno va iscritto, per poter consentire la tempestiva attivazione delle azioni di sostegno.

Alla redazione del verbale e della diagnosi funzionale fa seguito la redazione del profilo **dinamico funzionale** e del **piano educativo individualizzato**. In quest'ultimo devono essere formulate anche le proposte relative alla individuazione delle risorse necessarie, ivi compresa l'indicazione del numero delle ore di sostegno.

Per gli alunni con **handicap di particolare gravità** l'Ufficio Scolastico Regionale può disporre l'attivazione di posti di sostegno in deroga al rapporto insegnanti/alunni previsto dalla normativa vigente.

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, 23 febbraio 2006, n. 185

"Regolamento recante modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap, ai sensi dell'articolo 35, comma 7, della legge 27 dicembre 2002, n. 289."

(Pubblicato in Gazzetta Ufficiale 19 maggio 2006, n. 115)

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Visto l'articolo 35, comma 7, della legge 27 dicembre 2002, n. 289, che prevede la definizione, con

decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, di modalità e criteri per l'individuazione, da parte delle Aziende Sanitarie Locali, dell'alunno come soggetto portatore di handicap;
Vista la legge 5 febbraio 1992, n. 104, legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate;
Visti, in particolare, gli articoli 3, 12 e 13 della suddetta legge;
Visto il decreto del Presidente della Repubblica del 24 febbraio 1994, concernente l'atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap;
Visto il decreto-legge 3 luglio 2001, n. 255, convertito, con modificazioni, dalla legge 20 agosto 2001, n. 333;
Vista la legge 8 novembre 2000, n. 328, concernente la legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;
Visto l'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400 e successive modificazioni;
Acquisita l'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sancita nella seduta del 16 giugno 2005 ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131;
Udito il parere del Consiglio di Stato, espresso nella Sezione consultiva per gli atti normativi nell'adunanza del 29 agosto 2005;
Acquisiti i pareri delle competenti commissioni della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica, espressi da entrambe le commissioni nelle rispettive sedute del 9 novembre 2005;
Sulla proposta del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca e del Ministro della salute;

Adotta
il seguente regolamento:

Art. 1.
Finalità

1. Il presente decreto stabilisce le modalità e i criteri per l'individuazione dell'alunno in situazione di handicap, a norma di quanto previsto dall'articolo 35, comma 7, della legge 27 dicembre 2002, n. 289.

Art. 2.
Modalità e criteri

1. Ai fini della individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap, le Aziende Sanitarie dispongono, su richiesta documentata dei genitori o degli esercenti la potestà parentale o la tutela dell'alunno medesimo, appositi accertamenti collegiali, nel rispetto di quanto previsto dagli articoli 12 e 13 della legge 5 febbraio 1992, n. 104.

2. Gli accertamenti di cui al comma 1, da effettuarsi in tempi utili rispetto all'inizio dell'anno scolastico e comunque non oltre trenta giorni dalla ricezione della richiesta, sono documentati attraverso la redazione di un verbale di individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap ai sensi dell'articolo 3, comma 1 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e successive modificazioni. Il verbale, sottoscritto dai componenti il collegio, reca l'indicazione della patologia stabilizzata o progressiva accertata con riferimento alle classificazioni internazionali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità nonché la specificazione dell'eventuale carattere di particolare gravità della medesima, in presenza dei presupposti previsti dal comma 3 del predetto articolo 3. Al fine di garantire la congruenza degli interventi cui gli accertamenti sono preordinati, il verbale indica l'eventuale termine di rivedibilità dell'accertamento effettuato.

3. Gli accertamenti di cui ai commi precedenti sono propedeutici alla redazione della diagnosi funzionale dell'alunno, cui provvede l'unità multidisciplinare, prevista dall'articolo 3, comma 2 del decreto del Presidente della Repubblica 24 febbraio 1994, anche secondo i criteri di classificazione di disabilità e salute previsti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Il verbale di accertamento, con l'eventuale termine di rivedibilità ed il documento relativo alla diagnosi funzionale, sono trasmessi ai genitori o agli esercenti la potestà parentale o la tutela dell'alunno e da questi

all'istituzione scolastica presso cui l'alunno va iscritto, ai fini della tempestiva adozione dei provvedimenti conseguenti.

Art. 3.

Attivazione delle forme di integrazione e di sostegno

1. Alle attività di cui ai commi 1 e 3 del precedente articolo 2 fa seguito la redazione del profilo dinamico funzionale e del piano educativo individualizzato previsti dall'articolo 12, comma 5, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, da definire entro il 30 luglio per gli effetti previsti dalla legge 20 agosto 2001, n. 333.

2. I soggetti di cui all'articolo 5, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 24 febbraio 1994, in sede di formulazione del piano educativo individualizzato, elaborano proposte relative alla individuazione delle risorse necessarie, ivi compresa l'indicazione del numero delle ore di sostegno.

3. Gli Enti locali, gli Uffici Scolastici Regionali e le Direzioni Sanitarie delle Aziende Sanitarie, nel quadro delle finalità della legislazione nazionale e regionale vigente in materia adottano accordi finalizzati al coordinamento degli interventi di rispettiva competenza per garantire il rispetto dei tempi previsti per la definizione dei provvedimenti relativi al funzionamento delle classi, ai sensi del decreto-legge 3 luglio 2001, n. 255, convertito, con modificazioni, dalla legge 20 agosto 2001, n. 333. Gli accordi sono finalizzati anche all'organizzazione di sistematiche verifiche in ordine agli interventi realizzati ed alla influenza esercitata dall'ambiente scolastico sull'alunno in situazione di handicap, a norma dell'articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica 24 febbraio 1994.

Art. 4.

Situazione di handicap di particolare gravità ed autorizzazione al funzionamento dei posti di sostegno in deroga

1. L'autorizzazione all'attivazione di posti di sostegno in deroga al rapporto insegnanti/alunni, a norma dell'articolo 35, comma 7, della legge 27 dicembre 2002, n. 289, è disposta dal dirigente preposto all'Ufficio Scolastico Regionale sulla base della certificazione attestante la particolare gravità di cui all'articolo 2, comma 2 del presente decreto.

Art. 5.

Disposizioni finali

1. Le disposizioni del presente decreto si applicano agli accertamenti da effettuarsi successivamente alla sua entrata in vigore.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare.

4. Decreto Dirigenziale di Costituzione del Gruppo di Lavoro d'Istituto (G L H)

Decreto di Costituzione del Gruppo di lavoro d'Istituto (G.L.H) art. 15 comma 2 Legge 05/02/1992 n. 104

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Visto l'art. 15 comma 2 della Legge 05/02/1992 n. 104 relativo alla Costituzione del **Gruppo di Lavoro d'Istituto (G.L.H)** con il compito di collaborare alle iniziative educative e di integrazione predisposte dal Piano Educativo Individualizzato (P.E.I) dei singoli alunni disabili;

Tenuto conto che la norma sopra citata prevede che il GLH sia composto da insegnanti, operatori dei servizi, familiari e studenti;

Sentito il Consiglio d'Istituto ed il Collegio dei docenti

DECRETA

Art. 1 COMPOSIZIONE

Sono costituiti dalla data odierna tanti GLH quanti sono gli alunni disabili frequentanti l'Istituto così composti:

- Dirigente Scolastico o persona da questo delegata
- Coordinatore di classe che accoglie l'alunno disabile
- Insegnante di sostegno
- Rappresentante dei servizi sociali del Comune di Grottammare e/o Ripatransone
- Rappresentante dell'ASUR ZT12 territoriale dell'UMEE (Unità multidisciplinare Età Evolutiva)
- Rappresentanti studenti nei Consigli di classe
- Rappresentanti dei genitori nel Consiglio di classe
- Familiari dell'alunno disabile

Art. 2 COMPITI

Il GLH svolge i seguenti compiti:

- a) presiede alla programmazione generale dell'integrazione scolastica nella scuola da considerare parte integrante del POF;
- b) collabora alle iniziative educative e di integrazione previste dal Piano Educativo Individualizzato (PEI) dei singoli alunni disabili;
- c) analizza la situazione complessiva dell'Istituto con riferimento alle strutture, alle risorse umane e materiali, agli alunni in situazioni di disabilità;
- d) cura i rapporti con gli Enti Locali/Istituzionali e con le associazioni delle persone disabili.

Art. 3 CONVOCAZIONE E FUNZIONAMENTO/DURATA

Il GLH è convocato dal Dirigente Scolastico nella fase iniziale ed al termine dell'anno scolastico e comunque ogni volta che venga ritenuto necessario per lo svolgimento dei compiti Istituzionali. All'atto della convocazione il Dirigente Scolastico specificherà i nominativi dei soggetti indicati dall'art. 1.

Il gruppo di Lavoro è presieduto dal Dirigente Scolastico o da persona dallo stesso delegata.

Le modalità di funzionamento di tale gruppo, per quanto compatibili, sono quelle previste per gli organi collegiali scolastici.

Il GLH ha durata permanente e può essere integrato e/o modificato con specifico atto del Dirigente Scolastico.

Grottammare, il _____

Il Dirigente Scolastico

5. P.E.I. Stesura modulo

PIANO EDUCATIVO PERSONALIZZATO

Alunno:

Classe:

A.S.: **200/200**

ANAMNESI PERSONALE

ANALISI DELLA SITUAZIONE DI PARTENZA

--

PROFILO PSICOMOTORIO E DELLE AUTONOMIE DI BASE

PROFILO DELLA COMUNICAZIONE

PROFILO AFFETTIVO-RELAZIONALE

PROFILO DEGLI APPRENDIMENTI

IL GRUPPO OPERATIVO TECNICO (art. 12, c. 5, L. 104/'92) in base alla sua esperienza pedagogica, medico-scientifica, di contatto, valutata la documentazione a disposizione del ragazzo, preso atto delle competenze possedute dall'alunno nelle varie discipline e tenuto conto delle difficoltà evidenziate sino ad ora e di quanto rilevato dall'osservazione diretta, decide di far seguire all'allievo un Piano Educativo Individualizzato che gli permetta di raggiungere un livello di preparazione conforme agli obiettivi didattici previsti dai programmi ministeriali o, in ogni modo, a loro globalmente corrispondenti (art.15 c.3 O.M. 90 2001 e successive modificazioni). Il Gruppo si riserva, comunque, di modificare la programmazione tempestivamente, qualora ve ne fosse la necessità.

OPPURE

IL GRUPPO OPERATIVO TECNICO (art. 12, c. 5, L. 104/'92) in base alla sua esperienza pedagogica, medico-scientifica, di contatto, valutata la documentazione a disposizione del ragazzo, preso atto delle competenze possedute dall'alunno nelle varie discipline e tenuto conto delle

difficoltà evidenziate sino ad ora e di quanto rilevato dall'osservazione diretta, decide di far seguire all'allievo un Piano Educativo Individualizzato (differenziato, rispetto agli obiettivi didattici e formativi previsti dai programmi ministeriali) che gli permetta di raggiungere un livello di preparazione non conforme agli obiettivi didattici previsti dai programmi (art.15 c.4 O.M. 90 2001 e successive modificazioni). Il Gruppo si riserva, comunque, di modificare la programmazione tempestivamente, qualora ve ne fosse la necessità.

PROGETTO PERSONALIZZATO

<p style="text-align: center;">OBIETTIVI GENERALI</p> <p style="text-align: center;"><i>OBIETTIVI EDUCATIVI</i></p> <p>OBIETTIVI DIDATTICI</p>

OBIETTIVI DISCIPLINARI

METODOLOGIA

MEZZI E STRUMENTI

VERIFICHE E VALUTAZIONE

--

IL GRUPPO OPERATIVO TECNICO

GLI OPERATORI SANITARI

I GENITORI

IL CONSIGLIO DI CLASSE

FIRMA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF.SSA ROSANNA MORETTI