



Servizio Sanitario Nazionale

Regione Siciliana - Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Tel. 0922 407111 * Fax 0922 401229
P.Iva e C.F. 02570930848

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

U.O.C. SERVIZIO COORDINAMENTO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Direttore f.f. Dott. Antonio Vetro

VIALE DELLA VITTORIA 321 - 92100 AGRIGENTO TEL 0922/407483

RIFERIMENTI LEGISLATIVI

Le modalità operative per l'espletamento delle funzioni attribuite al Collegio di accertamento per l'individuazione dell'alunno in situazione di handicap ai fini dell'integrazione scolastica hanno come riferimenti legislativi:

A. legge 104/92 Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate." art 3, art 12 e art 13

ART 3. Soggetti aventi diritto.

1. E' persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.
2. La persona handicappata ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla natura e alla consistenza della minorazione, alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie riabilitative.
3. **Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.**
4. La presente legge si applica anche agli stranieri e agli apolidi, residenti, domiciliati o aventi stabile dimora nel territorio nazionale. Le relative prestazioni sono corrisposte nei limiti ed alle condizioni previste dalla vigente legislazione o da accordi internazionali.

ART 12. Diritto all'educazione e all'istruzione.

1. Al bambino da 0 a 3 anni handicappato è garantito l'inserimento negli asili nido.
2. E' 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.
3. L'integrazione scolastica ha come obiettivo lo sviluppo delle potenzialità della persona handicappata nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione.
4. L'esercizio del diritto all'educazione e all'istruzione non può essere impedito da difficoltà di apprendimento né da altre difficoltà derivanti dalle disabilità connesse all'handicap.
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'articolo 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.

9. Ai minori handicappati soggetti all'obbligo scolastico, temporaneamente impediti per motivi di salute a frequentare la scuola, sono comunque garantite l'educazione e l'istruzione scolastica. A tal fine il provveditore agli studi, d'intesa con le unità sanitarie locali e i centri di recupero e di riabilitazione, pubblici e privati, convenzionati con i Ministeri della sanità e del lavoro e della previdenza sociale, provvede alla istituzione, per i minori ricoverati, di classi ordinarie quali sezioni staccate della scuola statale. A tali classi possono essere ammessi anche i minori ricoverati nei centri di degenza, che non versino in situazioni di handicap e per i quali sia accertata l'impossibilità della frequenza della scuola dell'obbligo per un periodo non inferiore a trenta giorni di lezione. La frequenza di tali classi, attestata dall'autorità scolastica mediante una relazione sulle attività svolte dai docenti in servizio presso il centro di degenza, è equiparata ad ogni effetto alla frequenza delle classi alle quali i minori sono iscritti.

10. Negli ospedali, nelle cliniche e nelle divisioni pediatriche gli obiettivi di cui al presente articolo possono essere perseguiti anche mediante l'utilizzazione di personale in possesso di specifica formazione psico-pedagogica che abbia una esperienza acquisita presso i nosocomi o segua un periodo di tirocinio di un anno sotto la guida di personale esperto.

ART 13. Integrazione scolastica.

1. L'integrazione scolastica della persona handicappata nelle sezioni e nelle classi comuni delle scuole di ogni ordine e grado e nelle università si realizza, fermo restando quanto previsto dalle leggi 11 maggio 1976, n. 360, e 4 agosto 1977, n. 517, e successive modificazioni, anche attraverso:

a) la programmazione coordinata dei servizi scolastici con quelli sanitari, socio-assistenziali, culturali, ricreativi, sportivi e con altre attività sul territorio gestite da enti pubblici o privati. A tale scopo gli enti locali, gli organi scolastici e le unità sanitarie locali, nell'ambito delle rispettive competenze, stipulano gli accordi di programma di cui all'articolo 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della pubblica istruzione, d'intesa con i Ministri per gli affari sociali e della sanità, sono fissati gli indirizzi per la stipula degli accordi di programma. Tali accordi di programma sono finalizzati alla predisposizione, attuazione e verifica congiunta di progetti educativi, riabilitativi e di

socializzazione individualizzati, nonché a forme di integrazione tra attività scolastiche e attività integrative extrascolastiche. Negli accordi sono altresì previsti i requisiti che devono essere posseduti dagli enti pubblici e privati ai fini della partecipazione alle attività di collaborazione coordinate;

b) la dotazione alle scuole e alle università di attrezzature tecniche e di sussidi didattici nonché di ogni altra forma di ausilio tecnico, ferma restando la dotazione individuale di ausili e presidi funzionali all'effettivo esercizio del diritto allo studio, anche mediante convenzioni con centri specializzati, aventi funzione di consulenza pedagogica, di produzione e adattamento di specifico materiale didattico;

c) la programmazione da parte dell'università di interventi adeguati sia al bisogno della persona sia alla peculiarità del piano di studio individuale;

d) l'attribuzione, con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, da emanare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, di incarichi professionali ad interpreti da destinare alle università, per facilitare la frequenza e l'apprendimento di studenti non udenti;

e) la sperimentazione di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 maggio 1974, n. 419, da realizzare nelle classi frequentate da alunni con handicap.

2. Per le finalità di cui al comma 1, gli enti locali e le unità sanitarie locali possono altresì prevedere l'adeguamento dell'organizzazione e del funzionamento degli asili nido alle esigenze dei bambini con handicap, al fine di avviarne precocemente il recupero, la socializzazione e l'integrazione, nonché l'assegnazione di personale docente specializzato e di operatori ed assistenti specializzati.

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.

4. I posti di sostegno per la scuola secondaria di secondo grado sono determinati nell'ambito dell'organico del personale in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge in modo da assicurare un rapporto almeno pari a quello previsto per gli altri gradi di istruzione e comunque entro i limiti delle disponibilità finanziarie all'uopo preordinate dall'articolo 42, comma 6, lettera h).

5. Nella scuola secondaria di primo e secondo grado sono garantite attività didattiche di sostegno, con priorità per le iniziative sperimentali di cui al comma 1, lettera e), realizzate con docenti di sostegno specializzati, nelle aree disciplinari individuate sulla base del profilo dinamico-funzionale e del conseguente piano educativo individualizzato.

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 (1 ter).

6 - bis. Agli studenti handicappati iscritti all'università sono garantiti sussidi tecnici e didattici specifici, realizzati anche attraverso le convenzioni di cui alla lettera b) del comma 1, nonché il supporto di appositi servizi di tutorato specializzato, istituiti dalle università nei limiti del proprio bilancio e delle risorse destinate alla copertura degli oneri di cui al presente comma, nonché ai commi 5 e 5 -bis dell'articolo 16. (1 quater)

B. DPCM 23 febbraio 2006, n.185 “Regolamento recante modalità e criteri per l’individuazione dell’alunno come soggetto in situazione di handicap, ai sensi dell’art.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.

C. Regione Siciliana –Assessorato Sanità Decreto dirigenziale D.G. n. 0087/2007 – direttiva per l’individuazione dell’alunno in situazione di handicap del 07-02-2007

DIRETTIVA PER L'INDIVIDUAZIONE DELL'ALUNNO COME SOGGETTO IN SITUAZIONE DI HANDICAP AI SENSI DEL D.P.C.M. N. 185 DEL 23 FEBBRAIO 2006

Come è noto, il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 185 del 23 febbraio 2006 ha stabilito nuove modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno in situazione di handicap a norma di quanto previsto dall'art. 35, comma 7, della legge 27 dicembre 2002, n. 289, apportando alcune modifiche ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap, già definiti ai sensi del D.P.R. 24 dicembre 1994 e recepiti da questo Assessorato con circolare assessoriale n. 753 del 20 maggio 1994.

Premesso ciò si ritiene opportuno procedere all'emanazione della presente direttiva in sostituzione della precedente disposizione impartita in materia.

Accertamento

All'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap, ai sensi di quanto disposto dal D.P.C.M. n. 185/2006, richiamato in premessa, provvede l'azienda unità sanitaria locale attraverso un organismo collegiale composto dal neuropsichiatra infantile, dallo psicologo e ove

necessario dal medico specialista nella patologia segnalata, previa richiesta documentata dei genitori o degli esercenti la potestà parentale o la tutela dell'alunno.

Tali accertamenti dovranno in ogni caso essere effettuati entro il termine di 30 giorni dalla ricezione delle richieste.

Al riguardo va precisato che gli accertamenti di cui sopra dovranno essere documentati attraverso la redazione di un verbale da cui dovrà evincersi:

- la diagnosi clinica, individuata secondo il codice di classificazione internazionale (ICD10);
- l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap (ai sensi dell'art. 3, comma 1, legge n. 104/92);
- l'eventuale carattere di particolare gravità (ai sensi dell'art. 3, comma 3, legge n. 104/92);
- se trattasi di patologia stabilizzata o progressiva;
- l'eventuale termine di rivedibilità dell'accertamento.

Al fine di uniformare le modalità dell'accertamento di cui sopra si allega schema-tipo di verbale che potrà essere utilizzato dall'organo collegiale individuato.

Appare opportuno precisare che l'accertamento dell'alunno come soggetto in situazione di handicap è una funzione che deve essere attribuita all'unità operativa di neuropsichiatria infantile che opera a livello distrettuale. Laddove tali unità operative di NPI non dispongano di tutte le figure professionali previste, le stesse dovranno essere opportunamente integrate.

Da quanto sopra ne consegue che l'accertamento in questione è indispensabile al fine di garantire il diritto all'istruzione scolastica dell'alunno in situazione di handicap e che, pertanto, tale adempimento prescinde dall'eventuale riconoscimento della condizione di disabilità, ai sensi dell'art. 4 della legge n. 104/92, da parte della commissione medica di cui alla legge n. 295/90. Da ciò ne deriva che, in ogni caso, l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap, effettuata ai sensi del D.P.C.M. n. 185/2006 nei termini sopra descritti, non è subordinata a ratifica da parte della commissione medica ex legge n. 295/90.

Diagnosi funzionale

A seguito dell'accertamento effettuato dall'organo collegiale, l'unità multidisciplinare, già individuata ai sensi del D.P.R. 24 febbraio 1994, art. 3, comma 2, provvede alla redazione della diagnosi funzionale dell'alunno in situazione di handicap, che dovrà essere trasmessa, unitamente al verbale di accertamento, ai genitori, agli esercenti la potestà parentale o la tutela, che ne hanno fatto richiesta, e da questi all'istituzione scolastica presso cui l'alunno va iscritto.

Al riguardo va precisato che la funzione dell'unità multidisciplinare deve essere attribuita all'unità operativa di neuropsichiatria infantile presente in ciascuna azienda unità sanitaria locale a livello distrettuale.

Nel ricordare l'obbligo derivante dal sopra richiamato D.P.R. 24 febbraio 1994, le aziende sanitarie dovranno integrare opportunamente le unità operative di N.P.I. al fine di assicurare la presenza delle professionalità previste (medico specialista nella patologia segnalata, neuropsichiatra infantile, psicologo, pedagogo, assistente sociale, terapeuta della riabilitazione) per l'espletamento della funzione di che trattasi.

Il dirigente del servizio di neuropsichiatria aziendale vigilerà sul puntuale e corretto adempimento della presente direttiva.

La circolare assessoriale n. 753 del 20 maggio 1994 è revocata.

SCHEMA TIPO DI VERBALE PER L'ACCERTAMENTO

Prot. n. del
Oggetto: Verbale individuazione alunno in situazione di handicap.
Si attesta che il minore nato a
..... il residente a
..... via n. in seguito agli
accertamenti collegiali effettuati risulta affetto da

Codice ICD 10

L'affezione configura una situazione di handicap ai fini dell'esercizio del diritto all'educazione, all'istruzione e all'integrazione scolastica (art. 2, D.P.R. 24 febbraio 1994).

La patologia:

Non è suscettibile di modificazioni significative ai fini del provvedimento.

E' suscettibile di modificazioni significative. Rivedibile fra

Assume connotazione di particolare gravità (art. 3, comma 3, legge n. 104/92).

Natura dell'handicap: fisico psichico sensoriale misto

La presente attestazione viene rilasciata su richiesta del

I componenti dell'equipe multiprofessionale dell'unità operativa distrettuale di NPI
(integrata dallo specialista nella patologia presentata)

.....
.....
.....

Data