



*Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte
Ufficio VIII Ambito territoriale per la provincia di Torino*

Prot. n. 344
Circ. N° 23
Torino, 13/1/2012

Ai Dirigenti Scolastici
degli istituti di ogni ordine e grado
di Torino e Provincia

Oggetto: DGR 34/2010 Normativa sulle nuove certificazioni alunni disabili, modalità applicative

La Regione Piemonte, ha emanato, con Deliberazione della Giunta Regionale n. 34 - 13176 del 01/02/2010 le **"Linee di indirizzo integrate per ASL, Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali, istituzioni scolastiche ed Enti di Formazione Professionale circa il diritto all'educazione, istruzione e formazione professionale degli alunni con disabilità e con Esigenze educative Speciali"**.

Tale norma sostituisce la precedente circolare regionale 11/SAP/95, integrativa del DPR 24/2/94, che dettagliava i compiti delle ASL nel percorso di integrazione scolastica.

La DGR 34 nasce dopo un lungo iter di studio e sperimentazione che ha visto l'attivazione di un gruppo di lavoro interistituzionale e l'organizzazione di una sperimentazione sull'utilizzo della classificazione ICF, che ha coinvolto sette ASL della Regione Piemonte e recepisce la più recente normativa nazionale (DPCM 185/2006 e Intesa Stato-Regioni-Enti Locali del 27 marzo 2008, DPR 81 del 20 marzo 2009 art.5, nonché le Linee Guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità, emanate dal MIUR in data 4 agosto 2009) proponendone una applicazione opportunamente mediata.

La Regione Piemonte ha scelto di applicare le norme integrandole come segue:

1. **La famiglia** deve rivolgersi all'ASL su suggerimento del medico di base o della scuola per richiedere di attivare un percorso diagnostico compilando il modulo di consenso informato (allegato A)

Settore Integrazione
Via Coazze n°18 10138 Torino
Tel. 011/4404377

Anna Maria Barra
Fabrizia Monfrino
Stefania Cazzoli

annamaria.barra1@istruzione.it
fabrizia.monfrino@istruzione.it
stefania.cazzoli@istruzione.it



*Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte
Ufficio VIII Ambito territoriale per la provincia di Torino*

2. **le ASL, i genitori e la scuola** - per le nuove certificazioni che si rendano necessarie in corso di scolarità - fanno una prima stesura del profilo descrittivo di funzionamento (allegato B) utilizzando l'ICF.
3. Il profilo descrittivo di funzionamento, integrato dalla diagnosi clinica e dal consenso informato (allegati A e B) vengono inoltrati dal servizio di prima individuazione alle **"UMVD-minori"** territorialmente competenti;
4. le Unità Multidisciplinari di Valutazione Disabilità Minori (**"UMVD-minori"**), di cui fa parte anche il medico legale, esaminando la diagnosi clinica ed il profilo di funzionamento, definiscono la situazione di disabilità o di esigenza educativa speciale.
5. L'"UMVD-minori" entro il termine previsto per le iscrizioni scolastiche redige un verbale (Allegato C) relativo all'alunno/a individuando se disabile (ai sensi della legge 104) o se EES (ai sensi delle DGR 18-10723 del 9/2/2009 e 13-10889 del 2/4/2009). In caso di disabilità il verbale specifica l'eventuale carattere di gravità finalizzata esclusivamente all'integrazione scolastica e stabilisce l'eventuale termine di rivedibilità
6. L'"UMVD-minori" consegna il verbale dell'"UMVD-minori" (allegato C) con il profilo descrittivo di funzionamento (allegato B) alla famiglia che lo presenterà alla scuola per lo svolgimento delle pratiche di competenza.
7. Il PEI (Piano educativo individualizzato - allegato E) deve essere orientato a costruire un "progetto di vita" riguardante la crescita personale e sociale dell'alunno con disabilità prevedendo attività educative-didattiche scolastiche ed extrascolastiche da stilare ad inizio anno scolastico a cura dell'equipe multidisciplinare composta da: la famiglia, il referente sanitario del caso, l'operatore dei servizi socio-sanitari, tutti gli insegnanti del consiglio di classe; eventuali altri operatori.

La normativa citata consente di definire un nuovo percorso di integrazione scolastica che ha come elementi chiave sia la necessità di individuare gli alunni con disabilità attraverso un accertamento collegiale, sia la predisposizione di un **profilo descrittivo di funzionamento** con relativo progetto multidisciplinare **che ricomprende sia la**

Settore Integrazione
Via Coazze n°18 10138 Torino
Tel. 011/4404377

Anna Maria Barra
Fabrizia Monfrino
Stefania Cazzoli

annamaria.barra1@istruzione.it
fabrizia.monfrino@istruzione.it
stefania.cazzoli@istruzione.it



*Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte
Ufficio VIII Ambito territoriale per la provincia di Torino*

diagnosi funzionale che il profilo dinamico funzionale da parte di un'unità multidisciplinare con la presenza ed il coinvolgimento di tutti gli attori del percorso di integrazione. In tal senso l'utilizzo dello strumento ICF garantisce la costruzione del profilo descrittivo di funzionamento e una modalità di condivisione della responsabilità del processo di integrazione da attuarsi attraverso la stesura e verifica del PEI.

Consci che l'avvio del nuovo percorso richiede approfondimenti e condivisione per una reale integrazione si chiede a tutte le figure coinvolte nel processo uno sforzo di collaborazione per rendere fruibile l'applicazione della normativa.

IL DIRIGENTE
Dott. Alessandro Militerno

ALLEGATI: DGR 34

Settore Integrazione
Via Coazze n°18 10138 Torino
Tel. 011/4404377

Anna Maria Barra
Fabrizia Monfrino
Stefania Cazzoli

annamaria.barra1@istruzione.it
fabrizia.monfrino@istruzione.it
stefania.cazzoli@istruzione.it

Deliberazione della Giunta Regionale 1 febbraio 2010, n. 34-13176

Linee di indirizzo integrate per ASL, Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali, Istituzioni scolastiche ed Enti di formazione professionale circa il diritto all'educazione, istruzione e formazione professionale degli alunni con disabilità' o con Esigenze Educative Speciali.

A relazione degli Assessori Artesio, Pentenero:

La legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" ha previsto agli artt. 12 e 13 il diritto all'educazione ed istruzione per gli alunni con disabilità.

Con D.P.R. 24 febbraio 1994 "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle Unità Sanitarie Locali in materia di alunni portatori di handicap" sono stati delineati i compiti propri delle Aziende U.S.L. in attuazione degli artt. 12 e 13 della legge 104/92. In particolare era previsto che le Aziende U.S.L. assicurassero l'intervento medico e clinico-psicologico per gli alunni con disabilità da articolarsi attraverso la compilazione di una diagnosi funzionale, di un profilo dinamico-funzionale e di un piano educativo individualizzato, per quanto di competenza (art. 1 del D.P.R. 24 febbraio 1994).

Alla luce della suddetta normativa, la Regione Piemonte con circolare n.11/SAP del 10 aprile 1995 ha definito le modalità e le procedure, a carico delle Aziende Sanitarie Locali, utili ad assicurare il diritto all'educazione, all'istruzione ed all'integrazione scolastica delle persone con disabilità garantendo un'uniformità di procedure e di interventi su tutto il territorio regionale ed avviando una collaborazione fra le diverse istituzioni coinvolte a livello locale nel processo di integrazione scolastica, avendo come riferimento attivo la famiglia.

L'esperienza maturata dall'applicazione della circolare 11/SAP ha evidenziato sia l'emergere di esigenze educative speciali (EES) che non trovavano la giusta collocazione nella normativa in vigore, sia la necessità di definire un approccio più attento alle molteplici variabili contestuali e relazionali che partecipano al progetto di integrazione in una dimensione dinamica e non statica.

Alla luce delle precedenti considerazioni, la Regione Piemonte con propria DGR n.1-4197 del 6 novembre 2006 ha formalizzato un gruppo di lavoro interistituzionale per consentire un costante confronto e coordinamento tra i diversi interventi della Regione Piemonte (Assessorati Sanità, Istruzione, Formazione Professionale, Welfare e Lavoro) e dell'Ufficio Scolastico Regionale del Ministero della Pubblica Istruzione.

Contestualmente all'avvio del citato gruppo di lavoro, l'Assessorato alla Sanità ha promosso, con nota n.13642/28.1 dell'8 novembre 2006, la sperimentazione sull'utilizzo della classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) dell'Organizzazione Mondiale della sanità (OMS) al fine di definire nuove procedure per l'individuazione dell'alunno/a studente/studentessa (d'ora in poi alunno/a) con disabilità o con esigenze educative speciali.

L'ICF è strumento utile a comprendere, studiare e promuovere lo stato di salute delle persone evidenziandone le capacità e le potenzialità e consentendo un approccio non solo sanitario, ma globale. Nella prospettiva dell'ICF riveste particolare rilievo il soggetto con le sue potenzialità complessive e le sue risorse, tenendo ben presente che il contesto personale, naturale, sociale e culturale incide decisamente sulla possibilità che tali risorse hanno di esprimersi. Inoltre l'utilizzo dell'ICF rende più chiara la comunicazione fra i soggetti coinvolti e facilita la definizione di un progetto individualizzato che identifichi gli obiettivi conseguibili e le risorse certe ed attivabili.

La sperimentazione, che ha coinvolto sette ex ASL della Regione, ha trovato un riferimento nel progetto nazionale di sperimentazione ICF coordinato dall'Agenzia Regionale Sanità della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia e Centro Controllo Malattie del Ministero della Salute.

I risultati positivi della sperimentazione hanno quindi evidenziato la necessità di definire un nuovo atto di indirizzo tra gli Assessorati regionali coinvolti e l'USR del MIUR, che aggiorni le procedure per l'individuazione finalizzata all'integrazione scolastica degli alunni con disabilità o con esigenze educative speciali anche con riferimento alla normativa nel frattempo intervenuta .

Con propria D.G.R. n. 70-3506 del 24 luglio 2006 la Regione Piemonte ha stabilito che l'accertamento della situazione di handicap ed eventuale carattere di gravità avvenga con indicazione della patologia stabilizzata o progressiva accertata con classificazione alfanumerica ICD 10 OMS.

In modo particolare la L.R. 28/2007 art.15, ed il successivo piano triennale di interventi, hanno individuato, fra i beneficiari degli interventi per l'integrazione scolastica, sia gli alunni disabili, sia quelli con esigenze educative speciali, di cui alle D.G.R. 18-10723 del 9 febbraio 2009 e 13-10889 del 2 aprile 2009, richiamando la necessità di realizzare l'integrazione scolastica attraverso una programmazione coordinata dei servizi socio sanitari e delle attività scolastiche in collaborazione con la famiglia.

In questo senso l'avvio di una comune modalità di lettura, di un linguaggio condiviso e quindi di un rinnovato modello culturale ha evidenziato la necessità di avviare uno specifico percorso formativo integrato per gli operatori della scuola, della formazione professionale, del sociale e della sanità. La delibera n. 58-10037 del 10 novembre 2008, approvando un protocollo di intenti tra la Regione Piemonte e l'Ufficio Scolastico Regionale, ha previsto la realizzazione di un percorso formativo multiprofessionale integrato, finalizzato alla diffusione ed al consolidamento del modello bio-psico-sociale che è alla base dell'ICF e che vedrà coinvolti 2500 operatori della scuola, 350 operatori sanitari e 350 operatori sociali, i quali svilupperanno la condivisione di un nuovo percorso di individuazione degli alunni con disabilità ed esigenze educative speciali, attraverso l'uso delle matrici informative finalizzate alla definizione di specifici indicatori di processo e possibilmente di esito. Obiettivo del percorso formativo è stato anche quello di creare un gruppo di "consulenti esperti" ICF avente il compito di collaborare con i vari organi istituzionali alla progettazione, realizzazione e verifica della formazione di altri operatori sanitari, della scuola, dei servizi sociali e della formazione professionale sia nell'ambito del progetto sopra citato che in momenti futuri e che supportano l'introduzione delle presenti linee di indirizzo.

La normativa nazionale intervenuta in materia (D.P.C.M. n. 185/2006, Atto d'Intesa tra Governo Regioni ed Enti Locali in merito alle modalità ed ai criteri per l'accoglienza scolastica e la presa in carico dell'alunno con disabilità del 20 marzo 2008, D.P.R. n. 81 del 20 marzo 2009 art. 5 comma 4) nonché le Linee Guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità, emanate dal MIUR in data 4 agosto 2009, consentono di definire un nuovo percorso di integrazione scolastica che ha come elementi chiave sia la necessità di individuare gli alunni con disabilità attraverso un accertamento collegiale, sia la predisposizione di un profilo di funzionamento (d'ora in poi denominato profilo) con relativo progetto multidisciplinare che ricomprende sia la diagnosi funzionale che il profilo dinamico funzionale da parte di un'unità multidisciplinare con la presenza ed il coinvolgimento di tutti gli attori del percorso di integrazione. In tal senso l'utilizzo dello strumento ICF garantisce la costruzione del profilo di funzionamento e una modalità di condivisione della responsabilità del processo di integrazione.

La circolare regionale 11SAP/1995, intervenendo in attuazione della Legge n.104/92 e del D.P.R. 24.2.1994, già aveva anticipato le indicazioni previste dal D.P.C.M. 185/2006 in particolare l'istituzione dell'unità multidisciplinare socio-sanitaria, la redazione della diagnosi funzionale, del profilo dinamico funzionale e del piano educativo individualizzato (PEI), con la predisposizione di apposita modulistica .

Il presente atto di indirizzo riguarda le modalità organizzative ed operative di applicazione degli artt. 12 e 13 della legge 104/92 e della successiva normativa intervenuta in materia sia per la parte che attiene le competenze delle Aziende Sanitarie Regionali, che per la parte relativa alle competenze degli Enti Locali, degli enti gestori delle funzioni socio assistenziali e, per quanto di competenza, della scuola e della formazione professionale, anche in riferimento all'istruzione

domiciliare (D.G.R. 7-12495 del 9 novembre 2009 “Approvazione protocollo di intesa”Scuola in ospedale e servizio di istruzione domiciliare”).

Le disposizioni contenute nel presente provvedimento dovranno essere adottate a partire dall'anno scolastico 2011/2012 dalle Aziende Sanitarie Regionali che hanno partecipato alla sperimentazione regionale ICF (ASL TO1, ASL TO2, ASL TO3, ASL TO 5, ASL CN1 ASL BI) e dagli Enti dei loro territori, esclusivamente per le situazioni nuove o per quelle che necessitano di una revisione/aggiornamento del profilo. Nel restante territorio regionale nell' anno scolastico 2011/2012 continueranno ad applicarsi le indicazioni contenute nella circolare 11SAP/1995. Dall'anno scolastico 2012/2013 saranno applicate in tutto il territorio regionale le procedure previste dal presente provvedimento per i casi nuovi e per gli aggiornamenti.

Si ritiene pertanto opportuno approvare le nuove indicazioni circa il diritto all'educazione ed istruzione degli alunni con disabilità o con EES così come specificate nell'Allegato 1), che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Nelle more dell'individuazione delle linee di indirizzo relative al ruolo ed al funzionamento delle Unità Multidisciplinari di Valutazione Disabilità previste dal PSSR 2007-2010, il presente provvedimento stabilisce che:

- è istituita l' Unità Multidisciplinare di Valutazione Disabilità-Minori (d'ora in poi UMVD-minori) nell'ambito del Distretto socio-sanitario - che rappresenta il livello di governo territoriale per il monitoraggio dello svolgimento del processo valutativo e del progetto individuale in relazione alla sua sostenibilità;
- l' UMVD-minori esercita le proprie competenze valutative in relazione ai minori con disabilità e con esigenze educative speciali;
- L' UMVD-minori è presieduta congiuntamente dal Direttore di Distretto dell'ASL e da uno dei Direttori degli Enti Gestori delle Funzioni Socio-Assistenziali territorialmente competenti per sede distrettuale (definiti Co-Presidenti della UMVM) o da loro delegati;trattandosi di minori il Direttore del Distretto può delegare un professionista del Dipartimento materno infantile a svolgere la funzione di presidente. Deve essere garantita la presenza del Responsabile della S.C. neuropsichiatria infantile o suo delegato. E' opportuna a titolo consultivo la presenza del referente del caso, il PLS/MMG o di altre figure professionali afferenti all'ambito sanitario e socio-assistenziale competenti in relazione alla casistica trattata;
- l'UMVD-minori con l'integrazione del Medico legale, svolge le funzioni di organo per gli “accertamenti collegiali” per l'individuazione dell'alunno con disabilità ai sensi dell'art. 2 del D.P.C.M. n. 185 del 23.2.2006. Ai fini di tale accertamento saranno individuate, a livello di ASL, tutte le modalità atte ad evitare ai minori la ripetizione di visite o valutazioni.

Considerata la necessità di dare seguito ai necessari accordi con l'Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte del MIUR per la realizzazione su tutto il territorio regionale delle disposizioni contenute nel presente provvedimento, si ritiene opportuno demandare tale funzione all'Assessorato Istruzione e Formazione.

Vista la L. 5 febbraio 1992, n. 104;

visto il D.P.R. 24 febbraio 1994;

vista la circolare n.11/SAP del 10 aprile 1995;

visto il D.P.C.M. n. 185/2006;

vista la D.G.R. n. 70-3506 del 24 luglio 2006;

vista la D.G.R. n.1-4197 del 6 novembre 2006;

vista la L.R. n.18 del 6 agosto 2007;

vista la D.C.R. 137-40212 del 24 ottobre 2007;

vista la L.R. n.28 del 28 dicembre2007;

visto l'Atto d'Intesa tra Governo Regioni ed Enti Locali del 20 marzo 2008;

vista la D.G.R. n. 58-10037 del 10 novembre 2008;

vista la D.G.R. n.18-10723 del 9 febbraio 2009;

visto il D.P.R. n. 81 del 20 marzo 2009;

vista la D.G.R. n.13-10889 del 2 aprile 2009;
viste le Linee Guida emanate dal MIUR in data 4 agosto 2009;
vista la D.G.R. 7-12495 del 9 novembre 2009;
visto il parere positivo espresso dal CORESA in data 21 gennaio 2010;
la Giunta Regionale unanime,

delibera

- di approvare l'Allegato 1) relativo alle "Linee di indirizzo integrate per ASL, Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali, Istituzioni scolastiche ed Enti di formazione professionale circa il diritto all'educazione, istruzione e formazione professionale degli alunni con disabilità o con Esigenze Educative Speciali" quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di dare atto che le disposizioni contenute nel presente provvedimento dovranno essere adottate a partire dall'anno scolastico 2011/2012 dalle Aziende Sanitarie Regionali che hanno partecipato alla sperimentazione regionale ICF (ASL TO1, ASL TO2, ASL TO3, ASL TO 5, ASL CN1 ASL BI) e dagli Enti dei loro territori, esclusivamente per le situazioni nuove o per quelle che necessitano di una revisione/aggiornamento del profilo. Nel restante territorio regionale nell'anno scolastico 2011/2012 continueranno ad applicarsi le indicazioni contenute nella circolare 11SAP/1995. Dall'anno scolastico 2012/2013 saranno applicate in tutto il territorio regionale le procedure previste dal presente provvedimento per i casi nuovi e per gli aggiornamenti;
- di stabilire che, nelle more dell'individuazione delle linee di indirizzo relative al ruolo ed al funzionamento delle Unità Multidisciplinari di Valutazione Disabilità previste dal PSSR 2007-2010:
 - è istituita l' Unità Multidisciplinare di Valutazione Disabilità-Minori nell'ambito del Distretto - che rappresenta il livello di governo territoriale per il monitoraggio dello svolgimento del processo valutativo e del progetto individuale in relazione alla sua sostenibilità;
 - l' UMVD-minori esercita le proprie competenze valutative in relazione ai minori con disabilità e con esigenze educative speciali;
 - L' UMVD-minori è presieduta congiuntamente dal Direttore di Distretto dell'ASL e da uno dei Direttori degli Enti Gestori delle Funzioni Socio-Assistenziali territorialmente competenti per sede distrettuale (definiti Co-Presidenti della UMVM) o da loro delegati;trattandosi di minori il Direttore del Distretto può delegare un professionista del Dipartimento materno infantile a svolgere la funzione di presidente. Deve essere garantita la presenza del Responsabile della S.C. neuropsichiatria infantile o suo delegato. E' opportuna la presenza, a titolo consultivo, del referente del caso, il PLS/MMG o di altre figure professionali afferenti all'ambito sanitario e socio-assistenziale competenti in relazione alla casistica trattata;
 - l'UMVD-minori con l'integrazione del Medico legale, svolge le funzioni di organo per gli "accertamenti collegiali" per l'individuazione dell'alunno con disabilità ai sensi dell'art. 2 del D.P.C.M. n. 185 del 23.2.2006. Ai fini di tale accertamento saranno individuate, a livello di ASL, tutte le modalità atte ad evitare ai minori la ripetizione di visite o valutazioni;
- di dare mandato all'Assessorato Istruzione e Formazione di dare seguito ai necessari accordi con l'Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte del MIUR per la realizzazione su tutto il territorio regionale delle disposizioni contenute nel presente provvedimento;
- di stabilire che la nuova procedura sarà oggetto di monitoraggio e valutazione da parte del gruppo di lavoro interistituzionale di cui alla D.G.R. n.1-4197 del 6 novembre 2006, che avrà anche il compito di proporre gli eventuali adeguamenti alla modulistica allegata che saranno adottati con Determinazione Dirigenziale della Direzione Sanità;
- di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.
(omissis)

Allegato

ALLEGATO 1)

Il percorso di integrazione previsto dalle Linee di indirizzo integrate per ASL, Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali, Istituzioni scolastiche ed Enti di formazione professionale circa il diritto all'educazione, istruzione e formazione professionale degli alunni con disabilità o con Esigenze Educative Speciali., è sviluppato in accordo con la famiglia e richiede alla scuola, ai centri di formazione professionale ed ai servizi sanitari e sociali coinvolti nel progetto educativo, ciascuno per quanto di competenza di,

- a) concordare i tempi ed i modi del proprio intervento per garantire la frequenza scolastica dell'alunno/a assicurando continuità del processo educativo e formativo;
- b) programmare gli incontri successivamente previsti per la formulazione e l'aggiornamento del profilo, del piano educativo individualizzato (PEI) o del piano formativo individualizzato (P.F.I.);
- c) fornire, a cura degli Enti locali, l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con disabilità (art. 13, punto 3, legge 104/92) e le altre prestazioni previste dalle leggi in materia di diritto allo studio.

La famiglia, salvo i casi eccezionali di specifiche valutazioni del Tribunale per i Minorenni, è titolare di ogni scelta, pertanto:

- o da' inizio alle procedure per il diritto all'educazione ed istruzione del proprio/a figlio/a,
- o esprime in forma scritta il consenso informato (Allegato A),
- o partecipa alla definizione del profilo e percorso educativo-formativo.

In caso di sospetto di disabilità o di esigenze educative speciali (EES) la famiglia attraverso il PLS/MMG, si orienta verso lo specialista della patologia – nella maggioranza dei casi la Neuropsichiatria Infantile- che provvede a definire la diagnosi clinica utilizzando la classificazione ICD10 OMS.

In questi casi è indispensabile che l'ASL a livello Distrettuale garantisca un accesso prioritario ai necessari esami diagnostico-strumentali per consentire tempi rapidi alla formulazione della diagnosi clinica.

Qualora la diagnosi clinica suddetta evidenzia una situazione riconducibile a una disabilità o a una EES, la persona può essere individuata, ai fini dell'integrazione scolastica, come alunno/a disabile e/o con EES: pertanto, la famiglia attraverso il Dipartimento Materno-Infantile – Struttura Complessa di Neuropsichiatria Infantile -dell'ASL di residenza, avvierà le procedure in tal senso. Il Dipartimento materno-infantile è infatti sede di definizione e di sviluppo delle politiche di programmazione e di presa in carico a favore dei minori.

La struttura di NPI provvederà ad illustrare le procedure da attivare, per ottenere il consenso informato (allegato A) e concordare i tempi per la compilazione della prima stesura del profilo (allegato B), secondo i criteri del modello bio-psico-sociale dell'ICF, coinvolgendo eventualmente altri servizi secondo le esigenze della persona. Saranno invitati a partecipare alla stesura del profilo il PLS/MMG. Se il minore è già inserito a scuola o nella formazione professionale (F.P.) la scuola o agenzia formativa (A.F.) parteciperà alla definizione del profilo attraverso personale docente della classe frequentata. Alle UMVD-minori vanno inviati esclusivamente i Profili di Funzionamento con relativi progetti, redatti sulla modulistica presente nel Sistema Informativo della rete di Assistenza Neurologica, Psichiatrica, Psicologica Riabilitativa per l'infanzia e l'adolescenza (Npi.net).

Il profilo, integrato dalla diagnosi clinica e dal consenso informato (allegati A e B), viene inoltrato dalla Struttura Complessa di Neuropsichiatria Infantile alla Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità minori territorialmente competente.

L'Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità minori trova in questo provvedimento una prima definizione, nelle more dell'individuazione delle linee di indirizzo relative al ruolo ed al funzionamento delle Unità Multidisciplinari di Valutazione Disabilità previste dal PSSR 2007-2010.

Le Unità Multidisciplinari di Valutazione Disabilità-Minori (d'ora in poi UMVD-minori) sono istituite nell'ambito del Distretto in quanto rappresenta il livello di governo territoriale per il monitoraggio dello svolgimento del processo valutativo e del progetto individuale, in relazione alla sua sostenibilità.

Ai sensi del presente provvedimento la UMVD-minori esercita le proprie competenze valutative in relazione ai minori con disabilità, con esigenze educative speciali (rif. L.R. 24/2007).

Le UMVD-minori sono presiedute congiuntamente dal Direttore di Distretto dell'ASL e da uno dei Direttori degli Enti Gestori delle Funzioni Socio-Assistenziali territorialmente competenti per sede distrettuale (definiti Co-Presidenti della UMVM) o da loro delegati .

Trattandosi di minori il Direttore del Distretto può delegare un professionista del Dipartimento materno infantile a svolgere la funzione di presidente. Deve essere garantita la presenza del Responsabile della S.C. neuropsichiatria infantile o suo delegato. E' opportuna a titolo consultivo la presenza del referente del caso, il PLS/MMG o di altre figure professionali afferenti all'ambito sanitario e socio-assistenziale competenti in relazione alla casistica trattata,.

La UMVD-minori con l'integrazione del Medico legale, svolge le funzioni di organo per gli "accertamenti collegiali" per l'individuazione dell'alunno con disabilità ai sensi dell'art.2 del D.P.C.M. n. 185 del 23.2.2006. Ai fini di tale accertamento saranno individuate, a livello di ASL, tutte le modalità atte ad evitare ai minori la ripetizione di visite o valutazioni.

L' UMVD-minori riceve il profilo e provvede, entro 30 giorni e comunque entro il termine previsto per le iscrizioni scolastiche così come prescritto dall'art. 2 del DPCM 185/2006, a redigere un verbale (Allegato C) relativo all'alunno/a, individuando se disabile (ai sensi della L 104/1992) o se con EES (ai sensi delle DGR 18-10723 del 9.2.2009 e 13-10889 del 2.4.2009). In caso di disabilità, il verbale, oltre all'individuazione, definisce se trattasi di patologia stabilizzata o progressiva, specifica l'eventuale carattere di gravità finalizzata esclusivamente all'integrazione scolastica e stabilisce l'eventuale termine di rivedibilità (ai sensi del DPCM n°185/2006).

L' UMVD-minori consegna il documento contenente l'individuazione di disabilità o con EES e il profilo alla famiglia che lo invierà alla scuola o all'agenzia formativa per lo svolgimento delle pratiche di competenza.

Per consentire l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità o con EES , le Istituzioni Scolastiche interessate devono ogni anno tempestivamente inviare agli Uffici scolastici provinciali (USP) le certificazioni di individuazione degli alunni con disabilità (di cui all'allegato C) in tempo utile per la definizione delle risorse scolastiche, anche in termini di organico del personale. Inoltre le scuole e le agenzie formative si faranno carico di comunicare all' UMVD-minori l'avvenuta iscrizione dell'allievo per gli interventi collaborativi di competenza.

Entro il mese di giugno di ogni anno, ed entro il mese di settembre per le eventuali ulteriori necessità, la UMVD-minori, senza Medicina legale, ma con la presenza di un esperto di pedagogia e didattica speciale designato dall'USP/AF e dal rappresentante degli Enti territoriali competenti, definisce l'assegnazione integrata delle risorse agli alunni individuati quali portatori di disabilità che frequenteranno la scuola durante l'anno scolastico successivo e, sulla base del profilo e del verbale, completa il profilo stesso per quel che riguarda la parte progettuale inerente le risorse (parte progettuale dell'allegato B). L'UMVD-minori con tale composizione corrisponde all'organo collegiale di cui all'intesa tra Governo, Regioni ed Enti Locali del 20 Marzo 2008, che agli artt. 2 e 4 prevede che siano "individuati livelli di concertazione tra istituzioni pubbliche per l'assegnazione delle risorse professionali e materiali", al fine di favorire l'integrazione e l'inclusione scolastica degli alunni con disabilità o esigenze educative speciali.

In tale contesto una volta confrontati i dati disponibili tra Azienda sanitaria e USP e completata l'assegnazione delle risorse, sarà elaborato apposito report secondo lo schema in Allegato D). A livello sanitario gli aggiornamenti e correzioni dovranno essere registrati sul Sistema informativo NPI.net.

L' UMVD-minori consegna la documentazione alla famiglia e alla Struttura Complessa di Neuropsichiatria Infantile dell'ASL di competenza che:

- In caso di EES collabora con la scuola in modo flessibile in base ai singoli casi, per meglio superare le difficoltà della persona, ai fini di:
 - Integrare e aggiornare il profilo ogni volta se ne ravvisi la necessità;
 - Identificare le strategie d'intervento che i docenti utilizzeranno per adattare il programma scolastico alle esigenze educative speciali dell'alunno/a
- In caso di disabilità attiva una Equipe multidisciplinare composta dal referente sanitario del caso (NPI, Psicologo dell'età evolutiva, fisiatra, logopedista, tecnico della riabilitazione, altro specialista), eventualmente l'operatore dei Servizi Sociali a cui è stato assegnato il caso, un rappresentante designato dal Consiglio di classe o dall'Agenzia Formativa, l'insegnante di sostegno, eventuali altri operatori (educatore professionale, operatori per l'inserimento lavorativo) e la famiglia.

L'equipe multidisciplinare, che si costituisce in prima istanza entro il mese di settembre per i casi nuovi e con la tempistica usuale per le altre situazioni, avendo ormai a disposizione tutte le risorse definite sul singolo alunno/a:

- integra il profilo con gli elementi che i singoli servizi hanno ulteriormente acquisito durante la conoscenza della persona e della famiglia.
- aggiorna il profilo ogni 3 anni e comunque ad ogni passaggio di ciclo scolastico. Al termine del primo anno scolastico di individuazione è necessario riverificare il profilo che può essere aggiornato, ogni volta che l'équipe lo reputi necessario affinché risulti sempre coerente con i bisogni effettivi dell'alunno/a.
- definisce collegialmente gli elementi essenziali per la costruzione del PEI/PFI che va redatto od aggiornato dalla scuola /AF entro il primo trimestre di ogni anno scolastico;
- in sede di verifica finale delle attività dell'anno scolastico, sulla base della valutazione del PEI aggiorna la parte progettuale del Profilo, inviandolo in copia all' UMVD-minori;
- integra il profilo con gli elementi che i singoli servizi hanno ulteriormente acquisito durante la conoscenza della persona e della famiglia.

La scuola o agenzia formativa di appartenenza dello/a curerà il coordinamento dell'intervento di integrazione scolastica valutando in base alla propria organizzazione le effettive necessità e definendo all'interno dell'equipe multidisciplinare, gli obiettivi e le modalità di frequenza per consentirne una reale integrazione scolastica.

Il Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.) (Allegato E) dovrà prevedere i progetti didattico-educativi, e tenere conto, ricomprendendoli, i progetti riabilitativi e di socializzazione, nonché le forme di integrazione tra attività scolastiche ed extrascolastiche, al fine di costruire un "progetto di vita" riguardante la crescita personale e sociale dell'alunno/a con disabilità , nella prospettiva dell'innalzamento della qualità della vita e per consentire il conseguimento delle competenze necessarie a vivere in contesti di esperienza comuni.

Il PEI inoltre dovrà prevedere, attraverso percorsi didattici ed attività d'orientamento scolastico-professionale le possibili scelte che l'alunno/a potrà intraprendere dopo aver concluso il percorso di formazione scolastica, sia mediante l'attuazione dell'alternanza scuola-lavoro che attraverso l'individuazione di forme di relazione con i servizi per l'impiego e le associazioni.

Per gli studenti o studentesse che frequentano Agenzie Formative viene redatto Il Progetto Formativo Individualizzato (P.F.I) che dovrà prevedere i progetti formativi (che derivano da un Patto Formativo che l'Agenzia Formativa stipula con l'allievo e con la famiglia o chi ne fa le veci) con particolare attenzione alla strutturazione delle modalità di sostegno al fine del raggiungimento degli obiettivi previsti dal corso, con l'indicazione, se necessario, di opportuni strumenti e metodologie e con la previsione di un adeguato, e compatibile con le caratteristiche del soggetto, periodo di stage. Ci sarà obbligo di consegna di tale documentazione alle Province di competenza entro la fine di dicembre di ogni anno e le Province stesse, di concerto con la Regione, provvederanno al successivo monitoraggio eventualmente anche richiedendo il Patto Formativo da cui è scaturito il P.F.I. stesso.

L'equipe multidisciplinare deve operare nell'ottica di una maturazione il più possibile armonica e completa del bambino/ ragazzo, considerato nella totalità della sua persona e nei differenti momenti della sua vita, di cui la scuola è momento fondamentale ma non esclusivo. La definizione operativa delle modalità e delle caratteristiche degli incontri si configura quale obiettivo primario per garantire l'apporto delle diverse funzioni e ruoli esercitati nei confronti del singolo bambino /ragazzo (dagli insegnanti, dalla famiglia, dagli operatori sanitari e sociali) e delle energie a disposizione per giungere ad un progetto di interventi dove tali funzioni e ruoli si integrino senza perdere la loro specificità.

Al servizio di riferimento individuato dal Dipartimento Materno Infantile dell'ASL di competenza è attribuita la responsabilità del procedimento, il compito di predisporre la documentazione ed attivare, convocare, coordinare le équipes multidisciplinari nel rispetto dei tempi previsti. Inoltre lo stesso deve assicurare il collegamento con l'UMVD-minori.

La nuova procedura sarà oggetto di monitoraggio e valutazione da parte del gruppo di lavoro interistituzionale di cui alla DGR n.1-4197 del 6 novembre 2006.

MODULO DI CONSENSO INFORMATO per l'avvio delle Procedure per l'individuazione alunno/a con disabilità o esigenza Educativa Speciale

Informazioni ai genitori di _____

Vi comunichiamo che:

- a seguito della diagnosi clinica che vi è stata comunicata, vostro/a figlio/a potrebbe essere riconosciuto, ai fini del diritto allo studio, come dell'alunno/a
 - con disabilità ai sensi della Legge 104/92¹.
 - oppure con Esigenze Educative Speciali ai sensi delle DGR 18-10723 del 9/2/2009 e 13-10889 del 2/4/2009².
- Tale riconoscimento, anche in merito alla gravità finalizzata esclusivamente all'integrazione scolastica, viene fatto dall'Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità per minori (UMVD-minori), presente nel Distretto dell'ASL dove abitate ed è composta da operatori sanitari e sociali.
- Per l'avvio della pratica vanno inviati all' UMVD-minori due documenti:
 - Il presente MODULO DI CONSENSO INFORMATO che è la domanda di avvio delle procedure;
 - il Profilo di funzionamento (contenente anche la diagnosi clinica) di vostro/a figlio/a contenente il progetto multidisciplinare.
- Il **Profilo di Funzionamento** è in sintesi la descrizione di quello che vostro/a figlio/a è in grado di fare nei vari momenti della vita quotidiana, tenendo in considerazione gli ostacoli che incontra e gli aiuti che riceve. **Il Progetto Multidisciplinare** definisce le linee generali gli obiettivi e le risorse necessarie per gli interventi previsti.
- Il Profilo di funzionamento e il progetto multidisciplinare saranno preparati in collaborazione con voi e con gli operatori che conoscono vostro/a figlio/a. Al riguardo saranno approfonditi con voi i seguenti aspetti relazione a:
 - Punti di forza di mio figlio/a;
 - Punti di debolezza
 - Ciò che è più importante fare per suo figlio/a e come.
- Riterremo opportuno poter acquisire, quando è possibile e con modalità che concorderemo insieme., anche l'opinione di vostro/a figlio/a in merito a
 - Quali sono le difficoltà che pensa di avere
 - Quali sono le cose che pensa gli riescano meglio
 - Quali sono le difficoltà che vorrebbe superare e se ha qualche idea su come si potrebbe fare.

¹ In questo caso la scuola può richiedere l'assegnazione di personale docente a sostegno del percorso d'integrazione scolastica

² In questo caso possono essere attivate specifiche misure "dispensative" (cioè che dispensano l'alunno da svolgere determinate attività a scuola) o compensative cioè accorgimenti che servono a compensare le difficoltà dell'alunno e lo supportano nello svolgere le attività comunemente richieste a scuola. Possono essere attivati specifici percorsi come ad esempio quello sui "Disturbi specifici dell'Apprendimento"

- Il **Profilo di Funzionamento** ed il **Progetto Multidisciplinare** saranno scritti e registrati sul sistema informativo delle Rete Assistenziale dell'Area Materno Infantile.
- Se ritenete di avviare la pratica di riconoscimento dovete compilare la richiesta (allegato 1) sarà a cura della Struttura Complessa di NPI di inviarla insieme al **Profilo di Funzionamento** ed al **Progetto Multidisciplinare** all' UMVD-minori.
- L' UMVD-minori_ **preparerà un verbale contenente l'esito della valutazione** (cioè se vostro/a figlio/a è stato individuato come alunno/a con Esigenze educative speciali, o con disabilità o se Non è stato individuato in nessun modo) anche in merito all'eventuale gravità. Il verbale sarà predisposto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione e comunque entro i tempi previsti per le iscrizioni scolastiche.

REGIONE PIEMONTE

ASL di _____

Il sottoscritto.....padre (o tutore) di.....
Nato a.....il.....

La sottoscritta.....madre (o tutrice) di.....
Nata a.....il.....

DICHIARANO

- **DI ESSERE STATI INFORMATI** circa le procedure per l'individuazione del proprio figlio/a (o della persona su cui si esercita la funzione di tutore) come alunno/a con disabilità o Esigenza Educativa Speciale
- **DI DARE IL CONSENSO** (oltre a quanto già dichiarato in sede di primo accesso al Servizio sanitario):
 - All' utilizzo dei dati sanitari emersi in fase di accertamento, nei momenti di redazione del Profilo di funzionamento e del progetto multidisciplinare alla presenza di operatori di altri Servizi o Enti:
 - Al coinvolgimento del figlio/a (o della persona su cui si esercita la funzione di tutore), nelle modalità da concordare, nella compilazione del Profilo di Funzionamento e del Progetto Multidisciplinare,
 - Alla registrazione del Profilo di Funzionamento e del Progetto Multidisciplinare nel Sistema Informativo utilizzato dal servizio sanitario:
 - All'invio all'**UMVD-minori** del Modulo di Consenso Informato, con allegato il Profilo di Funzionamento e Progetto Multidisciplinare, direttamente da parte di operatore del servizio sanitario.

Data..... Luogo.....

Firma Padre o tutore

Firma Madre o tutore:

ALLEGATO B

REGIONE PIEMONTE

ASL

**PROFILO DESCRITTIVO DI FUNZIONAMENTO DELLA PERSONA
E PROGETTO MULTIDISCIPLINARE**

Nome _____ Cognome _____
Nato a _____ II _____
Residente a _____
Scuola di _____

DIAGNOSI CLINICA

- 1 _____ ICD 10 _____
2 _____ ICD 10 _____
3 _____ ICD 10 _____
4 _____ ICD 10 _____
5 _____ ICD 10 _____

1 a - FUNZIONI CORPOREE (ICF) a cura di operatore sanitario

Descrivete l'entità solo delle menomazioni e/o degli eventuali punti di forza quando significativi delle funzioni corporee. Utilizzate come traccia la "checklist PMT"

CODIFICA ICF

--	--

1 b - STRUTTURE CORPOREE (ICF) a cura di operatore sanitario

Descrivete le caratteristiche solo delle menomazioni significative di cui si ha documentata evidenza. Utilizzate come traccia la "checklist PMT"

CODIFICA ICF

--	--

2 a - ATTIVITA' E PARTECIPAZIONE

Descrivete solo l'entità delle limitazioni, o gli eventuali eventuali punti di forza delle attività e restrizione della partecipazione che appaiono significative per la persona.

La descrizione deve essere fatta in termini di **Performance**, **Performance 1**, e **Capacità**.

In caso di differenze tra **Performance**, **Performance 1**, e **Capacità** elencate i **Fattori Ambientali** che ne sono responsabili.

Utilizzate come traccia la "checklistPMT" e l'allegato "breve elenco dei fattori ambientali"

CODIFICA ICF

d1. APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE

d2. COMPITI E RICHIESTE GENERALI

d3. COMUNICAZIONE

d4. MOBILITA'

d5. CURA DELLA PROPRIA PERSONA

d6. VITA DOMESTICA

d7. INTERAZIONI E RELAZIONI INTERPERSONALI

d8. AREE DI VITA PRINCIPALI

d9. VITA SOCIALE, CIVILE E DI COMUNITA'

FATTORI CONTESTUALI PERSONALI (ICF)

Fate una descrizione sintetica del soggetto e di ogni altra informazione rilevante non descritta in precedenza.

Includete tutti i Fattori Personali che possono avere un impatto sullo stato funzionale (es. stile di vita, abitudini, contesto sociale, educazione, eventi della vita, ecc) non descrivibili nelle dimensioni precedentemente prese in esame.

Breve elenco dei Fattori Ambientali”

e1. PRODOTTI E TECNOLOGIA

e110 Prodotti o sostanze per il consumo personale (*cibo, farmaci*)

e115 Prodotti e tecnologia per l'uso personale nella vita quotidiana

e120 Prodotti per la mobilità e il trasporto personale in ambienti interni e esterni

e125 Prodotti e tecnologia per la comunicazione

e150 Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per il pubblico utilizzo

e155 Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per utilizzo privato

e2. AMBIENTE NATURALE E CAMBIAMENTI EFFETTUATI DALL'UOMO

e225 Clima

e240 Luce

e250 Suono

e3. RELAZIONI E SOSTEGNO SOCIALE

e310 Famiglia ristretta

e320 Amici

e325 Conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri della comunità

e330 Persone in posizione di autorità

e340 Persone che forniscono aiuto o assistenza

e355 Operatori sanitari

e360 Altri operatori

e4. ATTEGGIAMENTI

e410 Atteggiamenti individuali dei componenti della famiglia ristretta

e420 Atteggiamenti individuali degli amici

e440 Atteggiamenti individuali di persone che forniscono aiuto o assistenza

e450 Atteggiamenti individuali di operatori sanitari

e455 Atteggiamenti individuali di altri operatori

e460 Atteggiamenti della società

e465 Norme sociali, costumi e ideologie

e5. SERVIZI, SISTEMI E POLITICHE

e525 Servizi, sistemi e politiche abitative

e535 Servizi, sistemi e politiche di comunicazione

e540 Servizi, sistemi e politiche di trasporto

e550 Servizi, sistemi e politiche legali

e570 Servizi, sistemi e politiche previdenziali/assistenziali (comprende ove presente)

invalidità civile e relativa % o gravità)
e575 Servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale
e580 Servizi, sistemi e politiche sanitarie
e585 Servizi, sistemi e politiche dell'istruzione e della formazione
e590 Servizi, sistemi e politiche del lavoro
OGNI ALTRO FATTORE AMBIENTALE

Punto di vista della persona

Mi presento

1. I miei punti di forza (cosa so fare, cosa mi piace fare, gli aspetti positivi del mio carattere, ecc)

2. Le mie difficoltà (cosa proprio non riesco a fare, cosa posso fare se ricevo aiuto, gli aspetti difficili del mio carattere, ecc

3. Ciò che è più importante fare per aiutarmi e come

Punto di vista di chi rappresenta la persona

1. I suoi punti di forza (cosa sa fare, cosa gli piace fare, gli aspetti positivi del suo carattere, ecc)

2. Le sue difficoltà (cosa proprio non riesce a fare, cosa può fare se riceve aiuto, gli aspetti difficili del suo carattere, ecc)

3. Ciò che è più importante fare per aiutarlo e come

PROGETTO MULTIDISCIPLINARE (definizione delle strategie generali da rivedere annualmente **comprendente gli ambiti condivisi su cui lavorare a livello multidisciplinare nel periodo considerato** da dettagliare a livello di PEI o altri progetti conseguenti..)

A) LE COSE PIÙ IMPORTANTI DA FARE (descritti con categorie ICF)

B) OBIETTIVI (di carattere generale condivisi ed eventualmente ripartiti in più anni, La specificazione degli obiettivi comprende la sezione risultati attesi. La descrizione degli obiettivi potrebbe essere libera, riportando però riferimento alle categorie ICF)

C) AZIONI SOCIO SANITARIE ATTIVABILI DIRETTAMENTE PER LA PERSONA (riportare AD ESEMPIO i trattamenti o le azioni attivate).

E – REFERENTE SANITARIO DEL CASO

F – REFERENTI/RESPONSABILI PER I VARI INTERVENTI

G – IDONEITA' ALLA FREQUENZA DELLE STRUTTURE FORMATIVE IN CUI SIANO PREVISTE ATTIVITA' DI LABORATORI(Istituti Tecnici Professionali ed Artistici e Formazione Professionale) (richiesta in relazione all'incolumità dell'alunno/a –CM 400 del 31/12/91):

Questo documento è sottoposto al Segreto professionale (art. 622 Codice Penale)

Firma del Referente del caso

(Ente)_____ (Qualifica)_____ (firma)_____

I componenti l'equipe multidisciplinare

(Ente)_____ (Qualifica)_____ (firma)_____

(Ente)_____ (Qualifica)_____ (firma)_____

(Ente)_____ (Qualifica)_____ (firma)_____

(Ente)_____ (Qualifica)_____ (firma)_____

(Ente)_____ (Qualifica)_____ (firma)_____

(Ente)_____ (Qualifica)_____ (firma)_____

(Ente)_____ (Qualifica)_____ (firma)_____

I/II genitore/i _____

Il responsabile della Unità multidisciplinare _____

_____, li __ / __ / ____

Allegato B – parte progettuale:**Da compilare da parte UVMD minori integrata dall'esperto designato dall'USP/AF e da rappresentanti degli Enti Territoriali.**

Tipi di trattamento	N° Ore	Struttura
• Attività dei familiari.		Famiglia
• Riabilitazione logopedica		ASL/Altro
• Riabilitazione neuropsicomotoria		ASL
• Riabilitazione FKT		ASL
• Riabilitazione cognitiva		ASL
• Intervento psicologico;		ASL
• Attività di assistenza specialistica a scuola (nota 30/XI/2001 prot. 3390);		ASL
•		
•		
•		
• Altre attività scolastiche		ASL
• Attività di assistenza specialistica a scuola (nota 30/XI/2001 prot. 3390);		Enti Locali
• Attività socio-sanitarie		Enti gestori/ASL
• Altre attività (specificare)		Associazione
• Acquisti specifici (Materiali didattici etc..)		
• Adattamenti ambientali ed Ausili		
• Trasporti		Ente locale
• Supporto Mensa (personale, cibi..etc..)		
• Altro (specificare)		
•		
RISORSE SCOLASTICHE		
• Attività di sostegno a scuola;		Scuola
• Attività di personale docente		Scuola
• Attività di assistenza di Base (CCNL Comparto Scuola);		Scuola

ALLEGATO C) SCHEMA DI VERBALE UMVD per minori.

REGIONE PIEMONTE

ASL di _____

Ai genitori di _____

In base alla documentazione pervenuta il _____

LA UMVD Minori di _____

Composta da _____

Esaminata la documentazione pervenuta

Si comunica che _____(nome cognome della persona interessata) _____

E' stato individuato ai sensi della legge 104 come alunno con disabilità

In situazione di Gravità SI No

E' stato individuato ai sensi delle DGR DGR 18-10723 del 9.2.2009 e 13-10889 del 2.4.2009
Alunno con Esigenze educative speciali

Data _____

ALLEGATO D (elaborato con Sistema informativo da anno scolastico 2010/2011)

ASL _____ USP _____ anno
scolastico

N° ALUNNI CON CERTIFICATO 11 SAP (VECCHIO ORDINAMENTO):

N° ALUNNI CON CERTIFICATO 11 SAP (NUOVO ORDINAMENTO):

TOTALE

N° ALUNNI CON CERTIFICATO EES (VECCHIO ORDINAMENTO):

N° ALUNNI CON CERTIFICATO EES (NUOVO ORDINAMENTO):

TOTALE

ALLEGATO E

PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO (P.E.I.)

di _____

Istituzione Scolastica: _____

ANNO SCOLASTICO: _____ / _____

Data compilazione:

A cura del gruppo tecnico che segue la persona

Cognome e nome	Qualifica	Ente	Firma	Recapito Tel /Mail	continuità AS precedente
	Dirigente Scolastico	Scuola			
	Docente	Scuola			
	Docente sostegno	Scuola			
	Docente ...	Scuola			
	Referente del caso	ASL			
		Famiglia			

(inserire nella tabella gli enti e le qualifiche di eventuale altro personale coinvolto quale: educatori/assistenti assegnati dal Comune o dal consorzio, terapisti privati, ecc)

Prima parte

Dati ed inventario delle risorse

1. Dati relativi alla persona

Cognome e Nome _____

Luogo e data di nascita: _____

Residente a: _____

Eventuali note: _____

Codice Fiscale _____

2. Dati scolastici:

L'alunno per il presente anno scolastico è iscritto alla:

Sezione/classe: _____ del plesso : _____

N° alunni presenti nella sezione/classe: _____ di cui con disabilità (in totale) ____

Frequenta con orario :

↑ normale

↑ ridotto

↑ frequenta con regolarità:

*specificare*³:

sì

no

3. Note informative:

Assunzione di farmaci:

↑ NO

↑ SI

specificare tipo e frequenza: _____

Assunzione di farmaci in ambito scolastico:

↑ NO

↑ SI

specificare tipo e frequenza e chi ne è responsabile: _____

Eventuali altre problematiche di cui tener conto (*crisi epilettiche, problemi particolari, allergie, ..*):

³ Indicare il numero di ore frequentate e le motivazioni che comportano una eventuale riduzione dell'orario di frequenza (ad esempio, per la frequenza di altri interventi descritti al successivo punto 4)

4. Risorse effettivamente disponibili:

Supporto educativo a scuola:

Docente/i di sostegno: ore settimanali _____ (precisare se sono assegnati due docenti)

Collaboratore scolastico: (indicare per quali bisogni)

Interventi riabilitativi

Tipi di trattamento	N° Ore	Struttura	NOTE :indicare quali interventi sono attivi, - es. logopedia, psicomotricità, ecc. - se avvengono in orario scolastico o no, se sono ASL o privati, se c'è raccordo fra la Note (scuola e chi li realizza)
• Riabilitazione logopedica		ASL/Altro	
• Riabilitazione neuropsicomotoria			
• Riabilitazione FKT			
• Riabilitazione cognitiva			
• Intervento psicologico;		ASL	
• Attività di sostegno a scuola;		Scuola	
• Attività di personale docente		Scuola	
• Attività di assistenza di Base (CCNL Comparto Scuola);		Scuola	
• Attività di assistenza specialistica a scuola (nota 30/XI/2001 prot. 3390);		Enti Locali	
• Attività di assistenza specialistica a scuola (nota 30/XI/2001 prot. 3390);		ASL	
• Attività socio-sanitarie;		Enti gestori/ASL	
• Attività dei familiari.		Famiglia	
• Altre attività (specificare)		Associazione	
Risorse materiali o altri servizi			
• Materiali didattici etc..)			
• Adattamenti ambientali ed Ausili			
• Trasporti		Ente locale	
• Supporto Mensa (personale, cibi..etc..)			
• Altro (specificare)			
•			

6. Ambiente e accoglienza

a. Descrizione dell'ambiente:

- scuola (barriere architettoniche, struttura, collocazione socio-territoriale, ecc)
- classe (clima, positività, difficoltà, alunni con bisogni educativi speciali, altri alunni in situazione di handicap, organizzazione del sostegno complessivo, ecc.)

b. Accoglienza: (indicare se e come sono stati realizzati progetti specifici : progetto continuità, progetto accoglienza, ecc)

7. Rapporti con la famiglia:

- descrizione delle aspettative della famiglia nei confronti del , della scuola, degli insegnanti
- Punto di vista della persona (quando possibile) in merito alle scelte previste nel PEI
- modalità di collaborazione scuola/famiglia (come si decide di collaborare)
- definizione degli obiettivi formativi condivisi
- indicare tempi e modalità d'incontro:

Giorno	Ore	Luogo	Tipo di riunione	Partecipanti

Parte seconda
Obiettivi e strategie di intervento

A partire dalle indicazioni contenute nel Profilo descrittivo di funzionamento – in particolare quanto concordato nella sezione Progetto Multidisciplinare- , indicare gli obiettivi di breve periodo, ovvero i miglioramenti/ mantenimenti della condizione della persona che ci si prefigge di raggiungere attraverso le attività previste nel corso dell'anno scolastico e i fattori ambientali che faciliteranno il percorso. Gli obiettivi dovranno essere declinati in termini operativi e non generali in modo da facilitare la successiva valutazione del loro grado di raggiungimento.

Gli obiettivi devono essere inseriti nelle 8 aree dell'ICF che descrivono l'attività e la partecipazione; non è stato inserito il capitolo 6 – Vita domestica - .

Capitolo 1, Apprendimento e applicazione delle conoscenze: riguarda l'apprendimento, l'applicazione delle conoscenze acquisite, il pensare, il risolvere problemi e il prendere decisioni. I codici sono raggruppati in tre blocchi:

- esperienze sensoriali intenzionali
- apprendimento di base
- applicazione delle conoscenze.

Ambito Indicare la categoria e il codice	Obiettivi a breve termine	Attività (quali attività sono previste per raggiungere gli obiettivi posti)	Fattori ambientali⁴ (indicare cosa, chi è necessario per realizzare l'attività)	Verifica (indicare lo stadio di raggiungimento dell'obiettivo)

Capitolo 2, Compiti e richieste generali: Questo capitolo riguarda gli aspetti generali dell'eseguire compiti singoli o articolati, organizzare la routine e affrontare lo stress.

Ambito Indicare il titolo ed il codice	Obiettivi a breve termine	Attività (quali attività sono previste per raggiungere gli obiettivi posti)	Fattori ambientali (indicare cosa, chi è necessario per realizzare l'attività)	Verifica (indicare lo stadio di raggiungimento dell'obiettivo)

⁴ I fattori ambientali: 1. prodotti e tecnologie, 2. ambiente naturale e cambiamenti effettuati dall'uomo, 3. relazioni e sostegno sociale, 4. atteggiamenti, 5. servizi, sistemi e politiche.

Capitolo 3, Comunicazione: riguarda le caratteristiche generali e specifiche della comunicazione attraverso il linguaggio, i segni e i simboli, inclusi la ricezione e la produzione di messaggi, portare avanti una conversazione e usare strumenti e tecniche di comunicazione.

I codici sono raggruppati in tre blocchi:

- comunicare – ricevere
- comunicare – produrre
- conversazione e uso di strumenti e tecniche di comunicazione.

Ambito Indicare il titolo ed il codice	Obiettivi a breve termine	Attività (quali attività sono previste per raggiungere gli obiettivi posti)	Fattori ambientali (indicare cosa, chi è necessario per realizzare l'attività)	Verifica (indicare lo stadio di raggiungimento dell'obiettivo)

Capitolo 4, Mobilità riguarda il muoversi cambiando posizione del corpo o collocazione o spostandosi da un posto all'altro, portando, muovendo o manipolando oggetti , camminando , correndo o arrampicandosi e usando vari mezzi di trasporto.

I codici sono raggruppati in quattro blocchi:

- cambiare e mantenere una posizione corporea
- trasportare, spostare e maneggiare oggetti
- camminare e spostarsi
- muoversi usando un mezzo di trasporto.

Ambito Indicare il titolo ed il codice	Obiettivi a breve termine	Attività (quali attività sono previste per raggiungere gli obiettivi posti)	Fattori ambientali (indicare cosa, chi è necessario per realizzare l'attività)	Verifica (indicare lo stadio di raggiungimento dell'obiettivo)

Capitolo 5, Cura della propria persona

Questo capitolo riguarda la cura di sé, lavarsi e asciugarsi, occuparsi del proprio corpo e delle sue parti, vestirsi, mangiare e bere, prendersi cura della propria salute.

Ambito Indicare il titolo ed il codice	Obiettivi a breve termine	Attività (quali attività sono previste per raggiungere gli obiettivi posti)	Fattori ambientali (indicare cosa, chi è necessario per realizzare l'attività)	Verifica (indicare lo stadio di raggiungimento dell'obiettivo)

Capitolo 7, Interazioni e relazioni interpersonali

Questo capitolo riguarda l'esecuzione delle azioni e dei compiti richiesti per le interazioni semplici e complesse con le persone (estranei, amici, parenti, membri della famiglia, ecc) in un modo contestualmente e socialmente adeguato.

I codici sono raggruppati in due blocchi:

- interazioni interpersonali generali
- relazioni interpersonali particolari

Ambito Indicare il titolo ed il codice	Obiettivi a breve termine	Attività (quali attività sono previste per raggiungere gli obiettivi posti)	Fattori ambientali (indicare cosa, chi è necessario per realizzare l'attività)	Verifica (indicare lo stadio di raggiungimento dell'obiettivo)

Capitolo 8, Aree di vita principali

Questo capitolo riguarda lo svolgimento dei compiti e delle azioni necessarie per impegnarsi nell'educazione, nel lavoro e nell'impiego e per condurre transazioni economiche.

I codici sono raggruppati in tre blocchi:

- istruzione
- lavoro e impiego
- vita economica.

Ambito Indicare il titolo ed il codice	Obiettivi a breve termine	Attività (quali attività sono previste per raggiungere gli obiettivi posti)	Fattori ambientali (indicare cosa, chi è necessario per realizzare l'attività)	Verifica (indicare lo stadio di raggiungimento dell'obiettivo)

Capitolo 9, Vita sociale, civile e di comunità

Questo capitolo riguarda le azioni e i compiti richiesti per impegnarsi nella vita sociale fuori dalla famiglia, nella comunità, in aree della vita comunitaria, sociale e civile.

Ambito Indicare il titolo ed il codice	Obiettivi a breve termine	Attività (quali attività sono previste per raggiungere gli obiettivi posti)	Fattori ambientali (indicare cosa, chi è necessario per realizzare l'attività)	Verifica (indicare lo stadio di raggiungimento dell'obiettivo)

Raccordo con il lavoro di classe

(Questo settore deve descrivere come gli obiettivi, le attività e le facilitazioni indicate nei capitoli precedenti si collegano con il programma previsto per la classe. Devono essere citati sinteticamente gli adattamenti disciplinari resi necessari.)

Strategie per l'emergenza

(Questo settore è da compilarsi soltanto per quegli alunni per cui è importante concordare strategie particolari, adatte a fronteggiare una situazione di difficoltà che può verificarsi. Esempi: se è necessario somministrare medicine in emergenza, se ci sono comportamenti particolarmente difficili da gestire ecc).

Organizzazione di servizio in caso d'assenza di personale scolastico o educativo

(Descrivere)

ORARIO DELLA CLASSE

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
1° ora						
2° ora						
3° ora						
4° ora						
5° ora						
6° ora						
7° ora						
8° ora						

ORARIO DI FREQUENZA DELLA PERSONA⁵

	Lunedì		Martedì		Mercoledì		Giovedì		Venerdì		Sabato	
	attività	sostegno ⁶	attività	sost.	attività	sost.	attività	sost.	attività	sost.	Att.	sost.
1° ora												
2° ora												
3° ora												
4° ora												
5° ora												
6° ora												
7° ora												
8° ora												

⁵ Nella colonna sostegno, barrare se non c'è nessuna figura di supporto in quell'ora e in quel giorno, indicare se sono presenti due docenti di classe in **compresenza**, se c'è il docente di sostegno, se c'è il collaboratore scolastico, se c'è l'educatore, ecc.