

Circolare Ministeriale 22 settembre 1983, n. 258

Prot. n. 8692

Oggetto: Indicazioni di linee di intesa tra scuola, Enti locali e UU.SS.LL. in materia di integrazione scolastica degli alunni portatori di handicap

La Legge n. 517 del 1977 ha inteso favorire, nell'ambito della scuola dell'obbligo, l'attuazione del diritto allo studio di ciascun alunno e, in particolare, degli alunni portatori di *handicaps* prevedendo, agli art. 2 e 7 che "...devono essere assicurati la necessaria integrazione specialistica, il servizio socio-psico-pedagogico e forme particolari di sostegno secondo le rispettive competenze dello Stato e degli Enti locali preposti, nei limiti delle disponibilità di bilancio e sulla base del programma predisposto dal Consiglio scolastico distrettuale".

La molteplicità e la varietà delle esperienze sinora realizzate hanno consentito di individuare significativi *contributi e compiti della scuola*, particolarmente rispondenti alle finalità dell'integrazione degli alunni portatori di *handicaps*.

Se ne propone una esemplificazione:

- a) le prestazioni di servizio di insegnanti specializzati, assegnati alle scuole con un rapporto, di regola, di un insegnante ogni quattro alunni portatori di *handicaps*, con possibili deroghe, secondo accertate, particolari necessità;
- b) la precisazione del limite massimo di alunni per sezione o classe dove sia inserito un alunno portatore di *handicaps*, e del limite massimo di alunni portatori di *handicaps* che possono essere iscritti in ciascuna classe;
- c) la programmazione educativa e didattica prevista dai richiamati art. 2 e 7 della L. n. 517 del 1977;
- d) la specifica formazione in servizio dei docenti;
- e) la possibile prestazione di servizio di altri insegnanti in possesso di specifici requisiti, ai sensi dell'art. 14 della L. n. 270 del 1982;
- f) l'utilizzazione, nell'ambito delle disponibilità di bilancio delle scuole, di fondi devoluti all'acquisto ed al rinnovo di sussidi e materiali didattici previsti dalla programmazione di cui al precedente punto *c*);
- g) il coinvolgimento degli organi collegiali, anche nei rapporti di collaborazione con Associazioni ed Enti che operano in favore degli alunni portatori di *handicaps*;
- h) le prestazioni del Gruppo di lavoro operante a livello provinciale (vedi Circ. Min. 227 dell'8 agosto 1975) eventualmente integrato anche con rappresentanti delle Associazioni degli handicappati e/o dei genitori degli alunni handicappati;
- i) le prestazioni di competenza nell'ambito del servizio socio-psico-pedagogico.

Si devono considerare essenziali, ai fini dell'integrazione degli alunni portatori di *handicaps*, anche i *contributi degli enti locali*: l'emanazione di leggi regionali o lo stanziamento di fondi; la fornitura e l'adeguamento di edifici scolastici e arredi;

l'assegnazione alle scuole di personale ausiliario, di frequente preparato appositamente in vista della collaborazione da dare agli insegnanti; l'assegnazione di personale assistente per i soggetti non autonomi (D.P.R. n. 616 art. 42-45), al fine di garantire e favorire la loro partecipazione alla vita scolastica; la prestazione di servizi diversi (trasporto, mensa, assistenza, libri, sussidi e materiali necessari per l'attuazione della programmazione); le prestazioni dei servizi sociali; l'adeguamento dell'organizzazione e del funzionamento degli asili nido e delle scuole materne comunali alle esigenze di bambini portatori di *handicaps*, al fine di avviarne precocemente il recupero, la socializzazione e l'integrazione; l'organizzazione e la gestione (diretta o a convenzione) di centri ricreativi e di attività pratiche, socio-educative, e di corsi per la formazione e l'addestramento professionali.

L'attuazione del Servizio sanitario nazionale, con la costituzione delle UU.SS.LL., ha demandato inoltre a questi organismi *compiti* importanti al fine di favorire il processo di integrazione degli alunni handicappati (si considerino ad esempio, i servizi di medicina scolastica, le prestazioni di medici e specialisti, anche tramite convenzioni con centri universitari, ospedalieri e privati; quelle dei terapisti della riabilitazione; il servizio dei consultori).

Tutto ciò premesso e ricordato, preso atto che in varie situazioni territoriali i rappresentanti dell'Amministrazione scolastica, degli Enti locali e del Servizio sanitario nazionale (UU.SS.LL.), hanno valutato positivamente, ai fini della integrazione nelle scuole per tutti degli alunni portatori di *handicaps*, l'adozione e la stipulazione di "accordi" o "intese" per definire meglio il quadro dei reciproci rapporti e dei rispettivi impegni e considerato che tali iniziative, ove attuate, hanno permesso di aggiungere risultati apprezzabili, pur tenendo conto della diversità delle situazioni, si ritiene assai opportuno raccomandarne alle SS.VV. la considerazione, con riguardo beninteso ai veri aspetti e ai vari punti problematici che le suddette "intese" implicano.

Le indicazioni, sotto tale riguardo riassunte nell'*unità memoria* (All. I), hanno un valore del tutto orientativo.

Le SS.VV. ne valuteranno la proponibilità e l'utilizzazione nel quadro delle iniziative che riterranno di promuovere con la collaborazione dei rappresentanti degli Enti locali e del Servizio sanitario nazionale.

Allegato I

Memoria

1) L'intesa fra i rappresentanti dell'Amministrazione scolastica degli Enti locali e del servizio sanitario nazionale dovrebbe mirare alla finalità di perseguire unitariamente in favore di tutti gli alunni e, in particolare, di quelli portatori di *handicaps*, l'attuazione dei precoci interventi atti a prevenirne il disadattamento e l'emarginazione; e la piena realizzazione del diritto allo studio.

2) *L'intesa dovrebbe far riferimento* alle vigenti disposizioni legislative statali e regionali; si citano, ad esempio: DD.P.R. n. 416 e n. 420 del 1974, D.P.R. n. 970 del 1975, D.I. n. 49 del 1975, L. n. 360 del 1976, D.P.R. n. 616 del 1977, L. n. 517 del 1977, D.P.R. n. 384 del 1978, L. n. 833 del 1978, L. n. 270 del 1982.

3) Per il conseguimento delle finalità di cui al punto 1) l'intesa dovrebbe prevedere l'impegno all'attuazione di alcuni compiti-obiettivi comuni:

3.1 Piano annuale del Consiglio scolastico distrettuale

Il Consiglio scolastico distrettuale, previa consulenza del Gruppo di lavoro principale per gli handicappati, acquisiti i dati delle scuole, effettuati incontri di coordinamento distrettuale tra i vari operatori interessati, invia, prima della fine dell'anno scolastico, al Provveditore agli studi, o ai comuni interessati, ai responsabili della o delle UU.SS.LL. il Piano di previsione relativo all'anno scolastico successivo, per l'integrazione scolastica degli alunni portatori di *handicaps*.

In tal piano andrebbero indicate: le necessità accertate, rispetto all'adempimento dei "compiti-contributi" di competenza delle scuole, dell'Ente locale, del Servizio sanitario; le proposte per la razionale distribuzione degli alunni e le possibili attuazioni di progetti pilota per l'inserimento di handicappati gravissimi.

3.2 Identificazione dell'handicap. Attestazione

Se il bambino al momento dell'ingresso nella scuola, viene segnalato dalla famiglia come portatore di *handicap* e necessita di interventi di sostegno, i genitori devono produrre le documentazioni mediche già acquisite, convalidate dal Servizio sanitario nazionale.

Se le difficoltà del bambino vengono individuate ed evidenziate dai docenti, la scuola è impegnata a prendere contatto con i genitori per acquisire informazioni ed eventuali certificazioni, sottoponendo poi il caso alla valutazione del servizio sanitario nazionale.

Le particolari difficoltà dell'allievo vanno in ogni caso sintetizzate dalla USL di competenza in un "profilo-diagnosi" (coperto dal segreto professionale) e progressivamente aggiornato ad ogni variazione della situazione e puntualizzato nel momento del passaggio da un ordine di scuola all'altro.

3.3 Programmazione del "piano educativo individualizzato"

Gli operatori scolastici e gli operatori dei servizi territoriali di cui sopra, interessando i genitori di ciascun bambino, definiscono insieme un programma da attuare in un tempo determinato (mese, trimestre, anno scolastico); collegano e integrano nel "Piano educativo individualizzato" (vedi "Proposta allegata) gli interventi: didattici, educativi, terapeutici, riabilitativi (scolastici ed extrascolastici).

Vanno stabiliti i tempi e i modi delle verifiche, e concordate le modalità relative alla redazione, utilizzazione e conservazione della documentazione a cui fare congiunto, ricorrente riferimento.

3.4 Piano educativo individualizzato di alunni portatori di gravi handicaps

Sempre in intesa, e tenuto conto del parere e del contributo delle famiglie interessate, andrebbe predisposto un programma che preveda, per gli alunni portatori di gravi *handicaps*, bisognosi di una specifica, continua assistenza, la frequenza in uno o più plessi di scuola comune che, per strutture edilizie, per dotazione di personale, per prossimità di presidi sanitari e di centri di riabilitazione, siano in grado di garantire una migliore attuazione del piano educativo individualizzato.

In carenza di strutture scolastiche idonee, si dovranno identificare quelle ritenute necessarie e prendere iniziative affinché siano adattate e potenziate.

3.5 Calendario degli incontri

Si indicano, a titolo orientativo: riunioni per la formazione delle classi; riunioni periodiche per la definizione - attuazione - verifica - del programma; riunioni per la programmazione dell'anno scolastico successivo; riunioni per facilitare il passaggio a diverso ordine di scuola.

3.6 Prevenzione di stati di disagio e di disadattamento

I gruppi professionali, sopra citati, intervengono per prevenire, rimuovere risolvere i problemi di alunni che presentano difficoltà connesse a stati di disagio e di disadattamento.

3.7 Orientamento

Gli operatori sopra indicati, anche con l'aiuto delle Associazioni, delle famiglie e dei servizi specializzati, procedono, per quanto di competenza, alla predisposizione e ricognizione delle strutture: scolastiche, di formazione professionale, di avviamento al lavoro e alla ricognizione dei centri e laboratori, verso i quali orientare gli alunni portatori di *handicaps*, durante e dopo l'adempimento dell'obbligo scolastico; consigliano e aiutano le famiglie.

Per rendere possibile all'allievo portatore di *handicap*, che sia in grado di seguire regolari piani di studio, la frequenza di corsi di scuola media superiore, lo Stato e gli Enti locali, nell'ambito delle rispettive competenze, collaborano per la eliminazione delle barriere architettoniche e per l'apprestamento di specifici strumenti che permettano l'esercizio della facoltà di comunicazione orale e/o scritta per l'alunno portatore di *handicap* fisico e/o sensoriale.

3.8 Aggiornamento

Potranno essere concordate, quando lo si ritenga opportuno, iniziative e modalità di aggiornamento a cui far partecipare gli operatori che, con vari compiti, collaborano in favore degli alunni portatori di *handicaps*.

3.9 Pubblicità

I firmatari dell'"intesa" dovranno prevedere la pubblicazione, con i mezzi a disposizione, dei termini dell'intesa stessa, al fine di favorirne l'utilizzazione da parte degli interessati.

Allegato II

Proposta di Piano Educativo Individualizzato

Criteri generali

I soggetti dell'intesa, al fine di attuare il piano educativo individualizzato per gli alunni portatori di *handicaps*, concordano i mezzi e i modi per documentare il comune itinerario operativo.

Questa documentazione non deve intendersi sostitutiva della scheda di valutazione che resta lo strumento di lavoro specifico dei docenti; né sostitutiva del "libretto sanitario" previsto dalla L. n. 833/1978 sulla "Riforma del Servizio sanitario nazionale". Essa, dovrà essere finalizzata a favorire gli interventi interprofessionali previsti dalla L. n. 517/1977.

Tenendo conto di alcune esperienze in atto, se ne propone una esemplificazione.

1° Parte: *Identificazione* della situazione al momento di ingresso del soggetto portatore di *handicaps* nella scuola (materna, elementare, media).

Concorrono alla identificazione del profilo dell'alunno al momento del suo ingresso nella scuola: operatori scolastici, operatori socio-sanitari, familiari dell'alunno; l'iniziativa può essere presa da ciascuna delle componenti.

Si costituisce un gruppo di lavoro composto, di norma, dal Direttore didattico e dal Preside, dall'insegnante o dagli insegnanti, da uno o più membri dell'*equipe* specialistica della USL, da un rappresentante del servizio sociale, dai genitori dell'alunno. Il gruppo procede alla raccolta dei dati; le riunioni hanno luogo, di norma, nella sede scolastica.

Con il contributo delle varie competenze e conoscenze si traccia, nella prima parte del documento, un profilo del soggetto che dovrebbe comprendere: dati anagrafici, dati familiari, domicilio, indicazione della eventuale scuola di provenienza, condizioni al momento di ingresso (per esempio: stato di salute, vista, udito, coordinazione motoria, orientamento, autonomia, linguaggio in relazione all'età, condizioni psichiche, comportamento con i coetanei e con gli adulti, situazioni e manifestazioni per cui si chiedono esami particolari e interventi specializzati, ogni altra notizia che possa risultare utile)

2° Parte: *Valutazione approfondita*

Durante il primo periodo di frequenza scolastica l'alunno viene osservato dagli insegnanti e dagli operatori socio-sanitari che si propongono di valutare: gli aspetti generali, i livelli di capacità, i livelli di apprendimento, le abilità pratiche e operative.

In merito si potrà ricorrere all'uso di strumento di osservazione come: griglie, schede, guide, ecc., tenendo conto del fatto che la valutazione approfondita risulta premessa necessaria per la definizione del piano educativo individualizzato.

Il gruppo di lavoro procede quindi a registrare i dati acquisiti.

3° Parte: *Piano educativo individualizzato*

Questa terza parte si dovrebbe articolare in più fogli, in ciascuno dei quali lo spazio di competenza della scuola risulti affiancato da quello di competenza degli operatori socio-sanitari e addetti alla riabilitazione.

In modulo sintetico si individuano ed indicano gli obiettivi.

Per ciascuno... l'interazione tra i docenti, il materiale didattico, i luoghi e i tempi di azione.

Gli operatori socio-sanitari definiscono, in corrispondenza:

gli interventi terapeutico-riabilitativi, le assistenze e i luoghi di azione.

4° Parte: *Verifica*

Il gruppo si riunisce in date prestabilite (mensili, trimestrali ecc.), prende atto del programma svolto, delle verifiche attuate dai vari operatori: esprime una valutazione complessiva, riformula il programma per obiettivi.

I collegi dei docenti, i Consigli di classe e di interclasse partecipano, secondo competenza, alla definizione del piano educativo individualizzato.

I gruppi di lavoro per l'integrazione degli alunni portatori di *handicaps* costituiti presso i Provveditorati, offrono consulenza tecnica, con particolare riguardo a quanto attiene agli interventi scolastici.
