

## **Linee operative per il processo di individuazione e accompagnamento dell' alunno con handicap ai fini dell'integrazione scolastica**

### **Le fasi del processo**

#### **L'accertamento collegiale**

L'accertamento della situazione di alunno disabile può essere effettuato solo per gli alunni che abbiano già eseguito un inquadramento diagnostico e funzionale dal quale sia emersa la presenza di una situazione di disabilità associata alla necessità di garantire supporti all'integrazione scolastica.

Particolare attenzione andrà posta per i bambini che stanno frequentando la scuola e per i quali in corso d'anno scolastico siano emersi problemi. In tal caso la scuola si premurerà di suggerire ai genitori la necessità dell'inquadramento diagnostico presso i servizi specialistici, indicando un invio entro novembre-dicembre dell'anno in corso. Solo in tal caso sarà infatti possibile rispettare una tempistica che consenta una richiesta di supporto scolastico per l'anno successivo.

L'accertamento è effettuato dal collegio istituito presso le Aziende Sanitarie Locali e collocato funzionalmente all'interno del Dipartimento ASSI.

E' opportuno segnalare che il percorso di integrazione scolastica della persona con disabilità non si esaurisce con l'accertamento che invece costituisce il primo passo a garanzia del diritto allo studio delle persone disabili.

Il Collegio ha infatti la funzione di **accertare la disabilità** ed il conseguente **diritto soggettivo** ad usufruire di supporti per l'integrazione scolastica.

Sarà poi il servizio che ha in carico il ragazzo, in base al risultato dell'accertamento, a indicare/concordare con famiglia e scuola la tipologia dei supporti più opportuni, farsi garante dei successivi adempimenti e fornire la consulenza alla scuola.

Il collegio è composto da

- 1 neuropsichiatra infantile appartenente alle Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza delle Aziende Ospedaliere
- 1 psicologo della Azienda Sanitaria Locale
- 1 assistente sociale della Azienda Sanitaria Locale

### ***Domanda di accertamento***

Per la domanda si deve utilizzare il modello allegato e si precisa che la stessa deve essere presentata dal genitore/tutore, di norma, al collegio della ASL di residenza.;

- deve essere corredata da:
  - certificazione con definizione della patologia, classificata con l' ICD-10 multiassiale o in subordine l'ICD9-CM, nonché con indicazione se trattasi di patologia stabilizzata o progressiva

- detta certificazione deve essere redatta da un medico di struttura pubblica specialista nella branca di pertinenza della patologia rilevata. In caso di patologia psichica la certificazione può essere redatta dallo psicologo di strutture pubbliche per l'infanzia e l'adolescenza;
- relazione clinica funzionale sintetica, contenente i dati richiesti nel modello di domanda, che deve essere rilasciata da medico specialista nella branca di pertinenza della patologia rilevata o da psicologo di strutture pubbliche;

Nella redazione della certificazione e della relazione sintetica funzionale, le strutture pubbliche possono anche avvalersi di documentazione specialistica prodotta dall'utente.

Il richiedente l'accertamento può inoltre presentare altra documentazione ritenuta utile ad un maggior approfondimento (verbale L. 104/92, test, esami diagnostici ecc.)

Si ricorda che la presenza di una diagnosi codificata in ICD10 o in subordine in ICD9CM è elemento necessario, ma non sufficiente per il riconoscimento della disabilità ai fini dell'integrazione scolastica. E' indispensabile la contemporanea presenza di un quadro funzionale che evidenzi lo 'stato' di persona disabile secondo quanto indicato dall'articolo 3 della L.104 (vedi nota 1).

Nel caso dei codici Z dell'ICD10, per poter accedere al Collegio è inoltre indispensabile la contemporanea presenza di un'altra diagnosi.

#### **TEMPISTICA per DOMANDE di accertamento**

**per bambini di prima iscrizione** (al nido, alla materna o alla scuola primaria) e in genere già noti e in carico ai servizi specialistici:

di norma **entro il 31 dicembre dell'anno precedente all'inizio della frequenza scolastica.**

**per bambini che stanno frequentando** (vedi pag. 3 al capoverso ' Accertamento collegiale' )  
**entro aprile-maggio**

#### ***Accertamento***

L'accertamento:

- è sempre reso in forma collegiale;
- produce un verbale che deve essere sottoscritto da tutti i componenti del collegio, secondo il modello approvato con DGR 3449/2006, (allegato) e consegnato contestualmente al richiedente al termine della valutazione collegiale. Tale verbale ha validità dalla data dell'accertamento;
- ha valenza medico-legale;
- è rivolto, a partire dall'anno scolastico 2007/2008, ai bambini disabili di nuova individuazione, secondo la definizione dell'art.3 della L.104/92 che si iscriveranno a scuole statali o paritarie;
- non può essere sostituito dal verbale di riconoscimento dell'invalidità civile e dell'handicap.
- presume, analogamente a quanto avviene per l'invalidità civile, la valutazione della

1)NOTA 'è persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, 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...' e "...qualora la minorazione .... abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale .... la situazione assume connotazione di gravità' )

- documentazione prodotta dal genitore, la presenza del minore da valutare e del genitore/tutore. In presenza di particolari situazioni, e nell'esclusivo interesse del minore, l'accertamento potrà essere integrato da visita diretta, anche domiciliare, del collegio;
- svolge una funzione "pubblica" pertanto i componenti del collegio non possono avere con l'Azienda di provenienza un rapporto di lavoro "libero professionale" o "a progetto".

Il numero dei collegi è determinato dalle singole ASL, secondo valutazioni demografiche e territoriali, nell'ottica di agevolare il cittadino e snellire il lavoro.

Il collegio di accertamento:

- è costituito con atto formale e deve prevedere, per tutte le figure professionali componenti un titolare e un supplente nominati formalmente;
- può avvalersi, nell'interesse del minore, della consulenza di altre figure professionali (esempio assistenti sociali di enti locali, medici specialisti di altre discipline ecc) senza diritto di voto;
- è affiancato da personale amministrativo (ricevimento domande, convocazioni, calendario visite, comunicazioni ecc.) individuato nell'ambito della rete organizzativa dell'ASL già esistente;

ha titolarità per l'accertamento dei residenti nel territorio ASL. In caso di minori sottoposti a tutela della magistratura minorile (es. minori stranieri non accompagnati o in affidamento eterofamiliare) è competente l'ASL di residenza del tutore. Per trasferimenti di residenza da altre ASL del territorio regionale, ovvero da altre regioni, sono comunque ritenuti validi gli accertamenti già effettuati. In caso di ospiti/ricoverati in strutture ubicate extra territorio di residenza può essere attivata la procedura di "visita domiciliare/visita su delega" analogamente a quanto previsto dalla normativa della invalidità civile;

- i componenti dei collegi effettuano l'accertamento nell'ambito delle proprie attività di istituto, pertanto non è previsto gettone di presenza;
- il Collegio in base alla situazione funzionale del ragazzo indica i tempi di validità dell'accertamento (possono essere più brevi o più lunghi del singolo ciclo scolastico oppure essere validi fino al termine dell'obbligo scolastico). In caso di variazione delle condizioni funzionali o di altri giustificati motivi, la famiglia può comunque richiedere un nuovo accertamento;

#### **TEMPISTICA per la visita di ACCERTAMENTO**

**Entro 60gg dalla domanda** (completa della documentazione richiesta) e comunque in tempo utile per la formazione delle classi, come stabilito dalla DGR 3449 e dal DPCM 185/2006.

#### **Organismo di riesame**

Per dirimere eventuali contenziosi ed evitare ricorsi avanti alla magistratura ordinaria, si dà indicazione alle ASL di nominare un Organismo di riesame composto dalle medesime professionalità previste per il collegio con professionisti differenti dai componenti dei collegi istituiti sul proprio territorio .

Il genitore/tutore dovrà essere messo a conoscenza dell'esistenza di tale organismo con una informativa da consegnare contestualmente al verbale di accertamento.

La domanda è formulata secondo il modello allegato.

#### **TEMPISTICA**

**per il ricorso: entro 30 gg dalla data di consegna del verbale**

**per la visita** di accertamento dell'Organismo del riesame: **entro 60gg dalla domanda** (completa della documentazione richiesta)

#### **Diagnosi funzionale**

La diagnosi funzionale è il secondo importante elemento del processo di integrazione scolastica del bambino disabile .

Per la redazione della diagnosi funzionale è stato predisposto e approvato uno specifico modello, allegato, che le strutture pubbliche e private accreditate sono invitate ad adottare in via sperimentale per un anno a partire dalle diagnosi funzionali finalizzate all'integrazione scolastica per l'anno scolastico 2008/2009.

- è un atto di natura socio sanitaria;
- è redatta, come stabilito dal DPR 24 febbraio 1994, dall'èquipe multidisciplinare di struttura sanitaria pubblica o privata accreditata che ha il carico il minore;
- è consegnata alla famiglia che provvederà a consegnarla all'Istituto scolastico frequentato scuola. secondo i tempi indicati dal DPCM 185/2006 e comunque in tempo utile per consentire alla scuola la determinazione dell'organico necessario alla integrazione dell'alunno disabile;
- descrive la situazione clinico-funzionale del minore al momento dell'accertamento ed evidenzia i deficit e le potenzialità sul piano cognitivo, affettivo-relazionale, sensoriale....);
- include le informazioni essenziali utili per individuare con i diversi attori coinvolti i supporti più opportuni e consentire alla scuola e all'ente locale l'attribuzione delle necessarie risorse;
- è aggiornata al passaggio di ciclo scolastico ovvero in qualsiasi altro momento vi siano cambiamenti significativi del quadro con conseguente necessità di modifiche alle forme di 'sostegno'.

Si fa presente a tale proposito che per venire incontro alle esigenze dei bambini e delle loro famiglie la Giunta regionale ha introdotto per le strutture pubbliche e private accreditate per la riabilitazione la tariffazione delle sedute diagnostiche a decorrere dal 2008.

#### **TEMPISTICA per la stesura della DIAGNOSI FUNZIONALE**

**per bambini di prima iscrizione** (al nido, alla materna o alla scuola primaria)

**entro la scadenza delle iscrizioni (in genere gennaio)**

**per bambini che stanno frequentando** (vedi pag.3 al capoverso 'Accertamento collegiale')

**entro aprile maggio**

**aggiornamenti: al passaggio di ciclo e/o in presenza di significativi cambiamenti del quadro**

### **Coordinamento del processo**

L'obiettivo della integrazione scolastica dei disabili si raggiunge attraverso il coinvolgimento dei molti e differenti attori, come peraltro sottolineato anche dal DPCM 185/2006.

Per governare e presidiare il processo nelle differenti articolazioni e livelli (amministrativo-procedurale, sui singoli casi, ...) è fondamentale la funzione di coordinamento.

In attesa di una articolata e condivisa elaborazione a livello regionale, si dà indicazione di continuare ad avvalersi degli organismi già attivi (GLIP, ACCORDI, TAVOLI vari...) avendo cura di coinvolgere tutti gli attori coinvolti nel processo comprese le Associazioni delle Famiglie.

### ***Allegati***

Modello di domanda di accertamento

Modello di domanda di accesso all'organismo del riesame

Modello di verbale

DDG 16286 del 21.12.2007 (approvazione del modello di diagnosi funzionale) completo di modello.

Flow chart



Scuola Secondaria di I grado – alla classe.....

Scuola Secondaria di II grado – alla classe.....

**ALLEGA**

**Certificato medico che riporta:**

- **la diagnosi clinica codificata preferibilmente secondo l'ICD 10 multiassiale o in subordine secondo l'ICD 9 CM;**
- **la indicazione se trattasi di patologia stabilizzata o progressiva.**

N.B. Il certificato medico è obbligatorio e deve essere rilasciato da un medico specialista nella branca di pertinenza della patologia segnalata e che opera in una struttura pubblica o da medico specialista di IRCCS accreditato per attività di neuropsichiatria infantile. In caso di patologia psichica la certificazione può essere redatta dallo psicologo di struttura pubblica dell'infanzia e dell'adolescenza;

**Relazione clinica che evidenzia:**

- **lo stato di gravità della disabilità;**
- **il quadro funzionale sintetico del minore con indicazione dei test utilizzati (eventualmente allegando copia dei test stessi) e dei risultati ottenuti, che descriva le maggiori problematiche nelle aree:**
  - ✓ **cognitiva e neuropsicologica;**
  - ✓ **sensoriale;**
  - ✓ **motorio-prassica;**
  - ✓ **affettivo-relazionale e comportamentale;**
  - ✓ **comunicativa e linguistica;**
  - ✓ **delle autonomie personale e sociali.**

N.B. La relazione clinica è obbligatoria e deve essere redatta da un medico specialista nella branca di pertinenza della patologia segnalata o da uno psicologo dell'infanzia e dell'adolescenza di struttura pubblica.

**Altra documentazione:**

- ✓ **Copia del verbale di invalidità e certificato di gravità ai sensi L. 104/92 (se in possesso);**
- ✓ **Altri test (specificare).**

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

**Data .....**

**Firma .....**



- Scuola dell'infanzia .....
- Scuola Primaria – alla classe.....
- Scuola Secondaria di I grado – alla classe.....
- Scuola Secondaria di II grado – alla classe.....

### ALLEGA

- Certificato medico che riporta:**
  - la diagnosi clinica codificata preferibilmente secondo l'ICD 10 multiassiale o in subordine secondo l'ICD 9 CM;
  - la indicazione se trattasi di patologia stabilizzata o progressiva.

N.B. Il certificato medico è obbligatorio e deve essere rilasciato da un medico specialista nella branca di pertinenza della patologia segnalata e che opera in una struttura pubblica o da medico specialista di IRCCS accreditato per attività di neuropsichiatria infantile. In caso di patologia psichica la ~~possibilità di~~ certificazione può essere redatta dallo è estesa allo psicologo di struttura pubblica dell'infanzia e dell'adolescenza;

- Relazione clinica che evidenzia:**
  - lo stato di gravità della disabilità;
  - il quadro funzionale sintetico del minore con indicazione dei test utilizzati (eventualmente allegando copia dei test stessi) e dei risultati ottenuti, che descriva le maggiori problematiche nelle aree:
    - ✓ cognitiva e neuropsicologica;
    - ✓ sensoriale;
    - ✓ motorio-prassica;
    - ✓ affettivo-relazionale e comportamentale;
    - ✓ comunicativa e linguistica;
    - ✓ delle autonomie personale e sociali.

N.B. La relazione clinica è obbligatoria e deve essere redatta da un medico specialista nella branca di pertinenza della patologia segnalata o da uno psicologo dell'infanzia e dell'adolescenza dell'età evolutiva di struttura pubblica.

- Altra documentazione:**
  - ✓ Copia del verbale di invalidità e certificato di gravità ai sensi L. 104/92 (se in possesso);
  - ✓ Copia del Verbale di Accertamento del Collegio di.....;
  - ✓ Altri test (specificare).

.....



da parte di .....in qualità di.....

**Iscrizione per l'anno scolastico.....**

- Scuola dell'infanzia**
- Primaria – alla classe**
- Secondaria di I grado – alla classe**
- Secondaria di II grado – alla classe**

**Il Collegio, riunito in data....., esaminata e valutata la  
documentazione prodotta,**

**ACCERTA**

**che l'alunno/a:**

**Cognome..... Nome.....**

**ai fini dell'integrazione scolastica, risulta:**

- NON ESSERE PERSONA IN STATO DI HANDICAP**
- PERSONA IN STATO DI HANDICAP (L. 104/92, art. 3 c.1)**
- PERSONA IN STATO DI HANDICAP GRAVE (L. 104/92, art. 3 c.3)**

**Che la patologia.....**  
.....  
.....  
.....**é:**

- fisica**
- psichica**
- sensoriale**
- plurima**

**E RISULTA**

- Stabilizzata**
- Progressiva**

**Il presente accertamento è valido fino :**

- AL PASSAGGIO DI CICLO**
- ALL'ANNO.....**

**IL COLLEGIO:**

Neuropsichiatria infantile.....

Psicologo.....

Assistente Sociale .....

Data.....

*E' facoltà del richiedente sottoporre il presente verbale al collegio del riesame costituito presso la ASL.....*

*Avverso il presente verbale di accertamento è fatta salva la possibilità di ricorso in via giurisdizionale al tribunale di.....Sez. Lavoro*

**DDG 16286 del 21.12.2007**

Identificativo Atto n.

DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETA' SOCIALE

**LINEE OPERATIVE PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA DEI MINORI CON  
DISABILITA': APPROVAZIONE DEL MODELLO DI DIAGNOSI FUNZIONALE  
(DPR 24 febbraio 1994, DPCM 23 febbraio 2006, n. 185).**

## IL DIRETTORE GENERALE

### RICHIAMATI:

- la legge 5 febbraio 1992, n.104 “Legge-quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate” e in particolare l’art.13 che assicura l’integrazione scolastica attraverso azioni per lo sviluppo delle potenzialità della persona handicappata nell’apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione;
- la legge regionale 14 dicembre 2004, n. 34 ed in particolare l’art. 7 c.2 lett. g) che sancisce l’approccio multidisciplinare, nonché l’integrazione tra i servizi sanitari, socio-sanitari, sociali ed educativi per la prevenzione, la diagnosi, la cura e la riabilitazione dei disturbi neuropsichici in età evolutiva;
- il DPR 24 febbraio 1994 “Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap” che definisce l’ articolazione del processo di integrazione scolastica e individua i compiti dei servizi sanitari e socio-sanitari anche in particolare nella redazione della diagnosi funzionale;
- l’obiettivo specifico 5.2.1. del P.R.S. “Governo della rete dei servizi socio-sanitari e sociali”;

VISTO il 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”;

RILEVATO che detto DPCM ha introdotto per l’individuazione dell’alunno con handicap l’accertamento collegiale e ha stabilito che la diagnosi funzionale, definita dal DPR 24 febbraio 1994, deve essere redatta sulla base dell’accertamento;

ATTESO che per fornire un supporto tecnico alla elaborazione di percorsi e strumenti in attuazione del dettato del DPCM citato è stato istituito un Gruppo di lavoro interistituzionale ed interdirezionale con la partecipazione della Direzione Generale Sanità, e della Direzione Generale Istruzione Formazione e Lavoro;

CONSIDERATO che, dopo aver disciplinato e monitorato l’attività di accertamento, prima fase del processo di integrazione scolastica dei minori con disabilità, il gruppo di lavoro ha elaborato un modello di diagnosi funzionale, strumento indispensabile per la realizzazione della seconda fase del processo stesso;

DATO ATTO che la diagnosi funzionale, atto di natura socio sanitaria, deve essere redatta, così come stabilito dal sopracitato DPR 24 febbraio 2004, dall’equipe multidisciplinare di struttura sanitaria pubblica o privata accreditata che ha in carico il minore e che la stessa deve essere consegnata all’Istituto scolastico frequentato secondo i tempi indicati dal DPCM 185/2006 e comunque in tempo utile per consentire alla scuola la determinazione dell’organico necessario alla integrazione dell’alunno disabile;

RITENUTO opportuno, al fine di rendere efficaci ed omogenei a livello regionale gli strumenti e le procedure finalizzate alla integrazione scolastica,

- approvare il modello di diagnosi funzionale allegato A al presente decreto del quale forma parte integrante e sostanziale
- stabilire che il modello sia utilizzato, dalle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, in via sperimentale per la durata di un anno a far tempo dal gennaio 2008;

**VISTE:**

- la l.r. n. 34/78, il Regolamento regionale di Contabilità n. 1/01 e loro successive modifiche ed integrazioni nonché la legge regionale di approvazione del bilancio per l'esercizio in corso;
- la l.r. n. 16/96 e successive modifiche e integrazioni, nonché i provvedimenti organizzativi dell'VIII legislatura;
- la d.g.r. 18 maggio 2005, n. 2 "Costituzione delle direzioni generali, incarichi e altre disposizioni organizzative - I provvedimento organizzativo - VIII legislatura", con la quale è stato affidato l'incarico di Direttore Generale della Direzione Famiglia e Solidarietà Sociale al dott. Umberto Fazzone;

**D E C R E T A**

Per quanto in premessa esplicitato:

1. di approvare il modello di diagnosi funzionale per l'integrazione scolastica dei minori con disabilità allegato A al presente decreto del quale forma parte integrante e sostanziale;
2. di stabilire che il modello di cui al precedente punto 1. sarà adottato in via sperimentale per un periodo di un anno a far tempo dal mese di gennaio 2008 dalle strutture sanitarie pubbliche o private accreditate che hanno in carico il minore;
3. di stabilire che copia del presente decreto sarà pubblicato sul sito direzionale e sul B.U.R.L.

Il Direttore Generale  
Umberto Fazzone

**Allegato (nдр modello di diagnosi funzionale)**

*(carta intestata della struttura)*  
**REGIONE LOMBARDIA**  
**AZIENDA** \_\_\_\_\_  
**SERVIZIO DI** .....

**DIAGNOSI FUNZIONALE**

COGNOME.....	NOME.....
NATO A .....	IL.....
RESIDENTE A.....	VIA..... Tel .....
SCUOLA.....	CLASSE.....
REFERENTE DEL CASO.....	

N.B. Il presente documento vincola al segreto professionale chiunque ne venga a conoscenza (art. 622 C.P.). Il presente atto va conservato all'interno del Fascicolo personale con facoltà di visione da parte degli operatori che si occupano del caso.

La Diagnosi Funzionale descrive la situazione clinico-funzionale del ragazzo al momento dell'accertamento (qual è la situazione nel qui e ora); deve quindi evidenziare non solo i deficit ma anche le potenzialità (sul piano cognitivo, affettivo-relazionale, sensoriale linguistico, ecc.). E' un documento dettagliato, redatto dal servizio specialistico che ha in carico il minore e consegnato alla famiglia, che a sua volta lo fa avere alla scuola, sulla base del quale verrà poi predisposto collegialmente il PDF e il PEI. Include conseguentemente le informazioni essenziali utili per l'integrazione scolastica, tra cui la specifica del livello di gravità e tipo di disabilità e delle eventuali tipologie di assistenza necessarie, onde consentire alla scuola e all'ente locale l'attribuzione delle risorse necessarie. Per gli allievi di primo inserimento a scuola, viene effettuata entro la scadenza delle iscrizioni a gennaio, per gli allievi già inseriti a scuola e inviati al collegio di accertamento in corso d'anno, viene redatta entro fine maggio. Viene aggiornata al passaggio di ciclo scolastico (entro la scadenza delle iscrizioni a gennaio) o in qualunque momento vi siano cambiamenti significativi del quadro di base, tali da richiedere modifiche relative alle tipologie di assistenza necessarie.

**DIAGNOSI CLINICA (si veda il Verbale di Accertamento di Handicap allegato)**

Patologie prevalenti     PSICOFISICA  
                                   VISTA  
                                   UDITO

EVIDENZIARE **POTENZIALITA'** E **DIFFICOLTA'** NELLE SEGUENTI AREE:

**COGNITIVA** (Sviluppo raggiunto / Capacità di integrazione delle competenze)

**AFFETTIVO-RELAZIONALE** ( Rapporti interpersonali, controllo pulsionale, tolleranza alle frustrazioni, autostima)

**COMUNICAZIONE** (Comprensione / Produzione / Modalità compensative)

**SENSORIALE** ( Vista: specificare tipo e grado di deficit /  Udito: specificare tipo e grado di deficit )

**MOTORIO-PRASSICA** (Motricità globale / Motricità fine)

**NEUROPSICOLOGICA (Memoria / Attenzione / Organizzazione spazio-temporale)**

**AUTONOMIA (Personale / Sociale)**

**EVENTUALI NOTE DESCRITTIVE DELLE FUNZIONI COMPROMESSE**

*NOTE DESCRITTIVE DELLE  
POTENZIALITA' E RISORSE*

In base a quanto sopra esposto, per garantire il diritto allo studio secondo quanto previsto dagli artt. 12 e 13 della L 104/92 e dall'art. 2, comma 2 bis della L.R. 31/80, l'alunno ha bisogno di:

**NECESSITA' DI SOSTEGNO PER LA DIDATTICA**

- LIEVE
- MEDIO
- ALTO

**NECESSITA' DI ASSISTENZA**

- **di base<sup>1</sup>**
  - accompagnamento per gli spostamenti
    - non deambulante
    - non vedente
  - assistenza per l'igiene personale
  - assistenza durante la mensa
- **specialistica per l'autonomia personale<sup>2</sup> per :**
  - accompagnamento per la comunicazione
    - non udente
    - non vedente
    - gravemente ipovedente
  - assistenza educativa per la comunicazione e le relazioni sociali
    - Scuola
    - Casa
    - Entrambi
- **AUSILI SPECIFICI** (ausili motori e/o posturali, protesi, tecnologie compensative):

.....

.....

.....

□ **SERVIZIO TRASPORTO**

.....

.....

.....

DATA..... TIMBRO E FIRMA.....

<sup>1</sup> Di competenza della scuola ai sensi della Legge 124 del 3 maggio 1999, art. 8, Protocollo d'Intesa tra il Ministero P.I. con ANCI UPI UNCEM e OO.SS del 13 Settembre 2000, e CCNL 1998/2001, Nota MP 3390 del 30.11.2001, CCNL 24.07.2003 (comparto scuola)

<sup>2</sup> Di competenza dell'Ente Locale, Protocollo d'Intesa tra il Ministero P.I. con ANCI UPI UNCEM e OO.SS del 13 Settembre 2000

## FLOW CHART





