

Schema-tipo di accordo di programma territoriale per garantire il coordinamento dei servizi in rete al fine di migliorare la qualità dell'integrazione scolastica e sociale degli alunni con disabilità

In data 10/9/13 alle ore 10 00 presso la sede municipale del Comune di Sapri - Capofila dell'Ambito Territoriale S9 si sono costituiti:

- Il Sindaco Comune Capofila (o rappresentante altra forma associativa adottata dall'Ambito)
- Il Direttore Generale ASL (o direttore di distretto sanitario)
- Il Presidente della Provincia
- Il Dirigente della sede territoriale dell'INPS
- I Dirigenti Scolastici:

per la stipula del presente

ACCORDO DI PROGRAMMA

PREMESSO

- che gli artt. 3 e 34 della Costituzione garantiscono a tutti il diritto allo studio;
- che l'art 13 comma 1 lett a) della L. 104/92 individua negli accordi di programma di cui all'art. 27 L. 142/90 e successive modifiche lo strumento più efficace per ottenere il coordinamento dei servizi scolastici, socio-assistenziali e sanitari, necessari ad una buona qualità dell'integrazione scolastica e sociale degli alunni con disabilità;
- che gli accordi di programma sono indicati dall'art 19 della L. 328/00 e dall'art. 21 della L.R. n. 11 del 23 ottobre 2007 come strumenti per l'adozione dei Piani di Zona nel cui ambito vengono coordinati tutti i servizi territoriali;
- che l'art.14 della L.328/00 prevede che «per realizzare la piena integrazione delle persone disabili [...], nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro, i comuni, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, predispongono, su richiesta dell'interessato, un progetto individuale»;
- che l'art 3 comma 3 della L. 328/00, fra gli strumenti di programmazione dei servizi in rete richiama pure gli "accordi di programma-quadro" di cui all'art. 2 comma 203 della L. 662/96, che prevedono anche la partecipazione di soggetti privati e del privato sociale alla programmazione dei servizi in rete;
- che l'art. 14, comma 7, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, prevede che gli accordi di programma «possono prevedere lo svolgimento di corsi di aggiornamento comuni per il personale delle scuole, delle unità sanitarie locali e degli enti locali, impegnati in piani educativi e di recupero individualizzati»;
- che il miglioramento della qualità dell'integrazione scolastica e sociale necessita della più ampia partecipazione delle istituzioni pubbliche e dei soggetti privati con l'apporto non solo delle proprie risorse materiali e personali, ma pure delle rispettive capacità progettuali;
- che, al fine di realizzare un coordinamento capillare dei servizi territoriali, occorrono delle indicazioni comuni sul territorio dell'Ambito Territoriale che promuovano procedure integrate di intervento ottemperando ai dettami delle normative vigenti in tema di istruzione, formazione professionale ed inserimento lavorativo.

VISTI

- la Nota del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca 30 novembre 2001, prot. n. 3390 "Assistenza di base agli alunni in situazione di handicap";
- le conclusioni del Consiglio Europeo del 6 febbraio 2003 "Accessibility – migliorare l'accesso delle persone con disabilità alla società dei saperi." G.U.C. n. 39 del 18 febbraio 2003;
- la risoluzione del Consiglio Europeo, del 5 maggio 2003 sulle pari opportunità per gli alunni e

- gli studenti disabili nel settore dell'istruzione e della formazione in G.U. 134 del 7 giugno 2003;
- il DPCM n. 185 del 23 febbraio 2006 concernente: "Regolamento recante modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto portatore di handicap";
 - l'intesa sancita in Conferenza Stato-Regioni del 20/03/2008;
 - la Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità, ratificata dall'Italia con L. n. 18 del 3 marzo 2009;
 - le Linee guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità del MIUR (2009);
 - la Legge 3 agosto 2009, n. 102, che attribuisce all'INPS la titolarità della procedura per l'accertamento della situazione di disabilità;

CONSIDERATO

che, sulla base dei dati statistici relativi al numero di minori con disabilità, accederanno ai servizi socioeducativi e scolastici presenti sul territorio dell'ambito alunni con disabilità:

- negli asili-nido;
- nelle scuole dell'infanzia statali, comunali e private;
- nelle scuole medie;
- nelle scuole superiori;
- nei corsi di formazione professionale;
- nel circuito scuola-lavoro;

SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1: Finalità e contenuti dell'accordo

1. Il presente accordo di programma è finalizzato al coordinamento dei servizi sociali, educativi e sanitari tesi all'ottimizzazione delle procedure di intervento per l'integrazione scolastica e sociale.
2. Il contenuto del presente accordo è teso a:
 - a) stabilire forme adeguate di integrazione per l'alunno disabile a partire dalla scuola dell'infanzia e fino all'uscita dalle scuole superiori o dai percorsi formativi intrapresi per completare l'obbligo formativo, intendendo come parte necessaria di tale integrazione anche la transizione dell'alunno disabile dalla scuola verso il mondo del lavoro, attraverso un'opera continua di orientamento da attuare soprattutto negli ultimi anni di obbligo formativo;
 - b) integrare le progettualità sociali (Piani di Zona), educative (Piani dell'Offerta Formativa) e sanitarie (Piani delle Attività Territoriali) attraverso un'azione sinergica tra Coordinamento Istituzionale, Istituzioni Scolastiche e Distretti Sanitari favorendo l'utilizzo ottimale di risorse ed azioni al fine anche di non duplicare gli interventi;
 - c) attivare procedure operative integrate di intervento tra Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale, Equipe Multidisciplinari della ASL e Docenti referenti per l'integrazione scolastica;
 - d) organizzare gruppi di lavoro interistituzionali per la promozione dell'integrazione scolastica e sociale al fine di condividere protocolli operativi integrati tesi alla realizzazione del progetto di vita dell'alunno anche con il coinvolgimento delle famiglie e delle associazioni di categoria presenti sul territorio;
 - e) promuovere la realizzazione di un sistema condiviso di monitoraggio e valutazione partecipata sul livello di qualità di attuazione dell'integrazione, anche attraverso la partecipazione delle famiglie e delle associazioni di persone con disabilità e delle loro famiglie, al fine di sistematizzarne i risultati e le procedure realizzate;
 - f) prevedere percorsi integrati per la promozione del miglioramento della qualità della vita e di valorizzazione del concetto di diversità umane quale risorsa aggiuntiva della società.
3. Il presente accordo individua in modo dettagliato i flussi finanziari, erogabili sulla base della normativa vigente dalle singole parti stipulanti, destinati alla realizzazione di interventi comuni e/o coordinati, con particolare attenzione a:
 - modalità di erogazione e di coordinamento dei servizi alla persona;
 - criteri di affidamento degli stessi a soggetti pubblici e privati, accreditati o meno;
 - strumenti e modalità di verifica della qualità, dell'efficienza e dell'efficacia degli stessi, sulla base di indicatori concordati fra le parti stipulanti con la partecipazione delle associazioni delle persone

con disabilità e delle loro famiglie¹.

Art. 2: Compiti degli Enti sottoscrittori

1. Ambiti Territoriali

Promuovono la stipula degli accordi di programma sul territorio dell'ambito, per mezzo dei Comuni Capofila, che si avvalgono a tal scopo degli Uffici di Piano.

Gli Uffici di Piano, in relazione agli assetti organizzativi previsti nei Piani Sociali di Zona, individuano uno o più referenti dell'Ambito Territoriale nei G.L.H.O. e il G.L.H.I. presenti presso le istituzioni scolastiche, per mezzo degli operatori del servizio sociale professionale o del segretariato sociale, al fine di raccordare la programmazione scolastica per l'alunno con disabilità con il progetto globale di vita dello stesso, allargando al territorio la programmazione educativa prevista dalla scuola, nel Piano dell'Offerta Formativa, e la programmazione sanitaria prevista dalla ASL, nel Piano delle Attività Territoriali, favorendo le opportune trasversalità operative delle Aree di intervento previste nei Piani di Zona Sociali, attivando a tal fine anche eventuali risorse del privato sociale.

2. Istituzioni scolastiche

Le istituzioni scolastiche autonome, sia pubbliche che paritarie, dopo l'iscrizione degli alunni riconosciuti dalla ASL con relativa Diagnosi Funzionale, nella quale viene indicata la situazione di gravità per ogni singolo alunno, all'inizio dell'anno scolastico istituiscono il Gruppo di Lavoro di Istituto per l'Handicap (GLHI) ed i Gruppi di Lavoro Operativi per l'Handicap (GLHO).

Il GLHI si riunisce almeno tre volte l'anno con i seguenti compiti:

a) ad inizio anno, d'intesa con la ASL e le famiglie, concorda la programmazione educativa della Scuola per l'attuazione dell'integrazione scolastica considerando il numero di alunni disabili iscritti e la loro gravità articolando un piano di intervento che prenda in considerazione i limiti e le risorse contestuali del singolo Istituto Scolastico prevedendo la partecipazione attiva di tutti i genitori e di tutti gli alunni;

b) durante l'anno, verifica il raggiungimento o meno degli obiettivi prefissati e, nel caso, ridefinisce la programmazione ipotizzata;

c) a fine anno, valuta i risultati raggiunti e concorda azioni integrate di programmazione per l'anno successivo.

Il GLHO si riunisce per ogni singolo alunno con la presenza di operatori ASL, genitori dell'alunno, operatore dell'Ufficio di Piano e, se necessario, terapisti della riabilitazione o altri operatori coinvolti nel percorso di integrazione socioeducativa dell'alunno per la redazione del Profilo Dinamico-Funzionale e del Piano Educativo Individualizzato, ai sensi dell'art.12 comma 5 della L.104/92 e degli artt. 4 e 5 del D.P.R. 24/02/1994, concordando, fin dal primo incontro, i momenti di verifica e monitoraggio degli interventi previsti.

Le istituzioni scolastiche assicurano inoltre l'assistenza di base presso le scuole.

3. INPS

L'INPS effettua le visite specialistiche ai fini del riconoscimento della tipologia di deficit, indicandone il livello di gravità, ai sensi della L. 104/92 e dell'art.2 comma 1) del D.P.R. 24/02/1994, attraverso accertamenti collegiali.

4. Aziende Sanitarie Locali

Per mezzo di Unità Multidisciplinari, presenti in ogni Distretto Sanitario, redige le Diagnosi Funzionali, tenendo conto anche delle "Linee di indirizzo per il processo di redazione della diagnosi funzionale dell'alunno con disabilità ai fini della presa in carico per l'integrazione scolastica" (DGR n. 685 del 10/12/2012), utilizzando anche il criterio multiasse indicato dall'ICF, per i bambini ai quali viene riconosciuta una situazione di disabilità che possa ostacolare l'apprendimento a scuola indicando, nel contempo, la necessità o meno di assistenza specialistica riportandone la tipologia, e le trasmette alle singole Istituzioni Scolastiche in tempi utili alla costituzione dell'organico di sostegno per l'anno scolastico successivo, affinché possa poi essere avviato il percorso di programmazione delle attività educativo-didattiche e all'Ufficio di Piano per la predisposizione del Progetto individualizzato ai sensi dell'art.14 della L.328/2000, e assicura la

¹ Ai fini della esigibilità dei diritti nascenti dall'accordo, non vanno genericamente elencati tutti i servizi previsti dalle Leggi; vanno invece puntualmente indicati quei servizi che, sulla base delle effettive disponibilità finanziarie messe a disposizione per l'adempimento dell'accordo, le singole amministrazioni si impegnano a realizzare.

loro presenza presso le scuole ai GLHI e ai GLHO previo specifico invito e calendarizzazione delle presenze.

L'ASL si farà carico di attuare gli opportuni raccordi operativi per la creazione di una adeguata trasversalità tra i piani di trattamento riabilitativi e la loro ricaduta funzionale per agevolare il processo di integrazione scolastica e sociale.

5. Enti Locali

L'Amministrazione Provinciale, per l'istruzione secondaria superiore, e i Comuni, attraverso i servizi di Ambito, in relazione agli altri gradi inferiori di istruzione, ai sensi dell'art. 139 del D.L.vo 112/98, su richiesta delle istituzioni scolastiche, effettuata in base alle esigenze rilevate in sede di formulazione dei P.E.I., forniscono gli assistenti per l'autonomia e la comunicazione, e realizzano gli interventi di trasporto, abbattimento delle barriere architettoniche e fornitura degli ausili didattici e arredi speciali. A tal fine, i gruppi di lavoro che si occupano della formulazione del P.E.I. sono integrati per le scuole superiori da un rappresentante della Provincia. Le figure designate dagli ambiti territoriali svolgono, invece, un ruolo di rappresentanza dei Comuni per i gradi inferiori d'istruzione.

Art. 3: Percorsi di Formazione Integrata

Al fine di uniformare i linguaggi e le procedure integrate risulta utile concordare l'organizzazione di Corsi di Formazione e di Aggiornamento con la partecipazione di personale degli Ambiti Territoriali, delle Scuole, delle AASSLL, delle associazioni di categoria, del terzo settore e delle famiglie avendo cura, alla fine del percorso, di programmare e predisporre protocolli di intervento comuni che siano utili alla standardizzazione nel tempo di un sistema di monitoraggio e valutazione che strutturi degli Indicatori di Struttura, di Processo e di Risultato tesi alla organizzazione di un Sistema di Qualità.

I corsi dovranno dare particolare attenzione alle tematiche inerenti l'analisi organizzativa multidimensionale, di dinamiche di gruppo, interventi integrati di prevenzione primaria, classificazione ICF, lavoro di rete e strategie di empowerment, organizzazione procedure e protocolli di intervento integrati, diffusione di buone pratiche, metodi e tecniche di coinvolgimento delle famiglie.

Art. 4: Costituzione di un Gruppo di Lavoro Interistituzionale Territoriale

1. E' costituito un Gruppo di Lavoro Interistituzionale Territoriale (GLIT) composto dai rappresentanti tecnici delle istituzioni firmatarie del presente accordo presso il Comune Capofila dell'Ambito Territoriale. Si riunisce almeno una volta al mese e comunque ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità e su richiesta di almeno due rappresentanti tecnici degli Enti sottoscrittori del presente accordo su convocazione del Sindaco del Comune Capofila o di un suo delegato.

2. Il GLIT verifica il raggiungimento degli obiettivi condivisi, confronta e verifica le risorse (professionali, strutturali, economiche, ecc.) messe a disposizione dagli Enti sottoscrittori; sistematizza tutti i dati articolando un sistema di monitoraggio e valutazione che elabori e standardizzi adeguati Indicatori di Struttura, di Processo e di Risultato e le informazioni relative all'attuazione dell'integrazione sociale e scolastica attraverso l'organizzazione di una Banca dati territoriale, segnalando al Collegio di Vigilanza di cui al successivo articolo eventuali carenze o inadempienze riscontrate.

3. Il GLIT nella prima seduta utile provvede alla approvazione di un apposito regolamento di funzionamento.

Art. 5: Carta dei Servizi dell'Integrazione Scolastica e Sociale

1. Gli Enti firmatari del presente accordo si impegnano a redigere una Carta dei Servizi dell'Integrazione Scolastica e Sociale ed a distribuirla a tutti i cittadini.

2. Nella Carta dei Servizi andranno indicate tutte le modalità per accedere ai servizi, le modalità di inoltro dei reclami ed il collegamento con gli interventi previsti nel Piano di Zona Sociale.

Art. 6: Collegio di Vigilanza, Arbitrato e Foro competente

1. E' costituito il Collegio di Vigilanza sull'esecuzione del presente accordo di programma, presieduto dal Sindaco, o da un suo delegato, scelto tra uno dei Comuni costituenti l'Ambito, e composto da un dirigente scolastico, da un rappresentante della ASL, da un rappresentante della Provincia, da un rappresentante dell'INPS da un rappresentante delle Associazioni di persone con disabilità e delle loro famiglie.

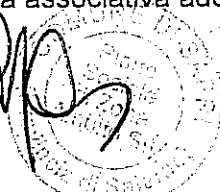
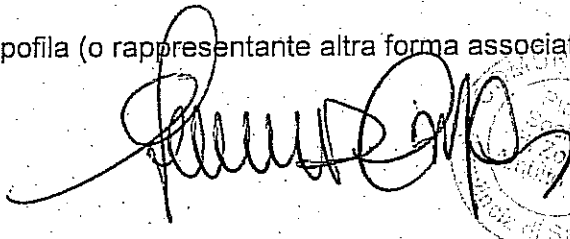
2. Entro 30 giorni dalla data di approvazione del presente accordo debbono essere comunicati al Sindaco del Comune capofila, o in altra sede designata quale Segreteria per l'attuazione dell'Accordo, i nominativi dei componenti del Collegio di Vigilanza designati. I nominativi e la sede del Collegio debbono essere contestualmente comunicati al pubblico.
3. Il Collegio di Vigilanza, nella prima seduta utile, provvede all'approvazione di un apposito regolamento di funzionamento.

Art. 7: Durata

Il presente accordo di programma ha la durata di anni tre (per far coincidere l'accordo con la durata della programmazione sociale) ed è adottato con le medesime procedure previste per l'approvazione del Piano Sociale di Zona.

LETTO E SOTTOSCRITTO

Il Sindaco Comune Capofila (o rappresentante altra forma associativa adottata dall'Ambito) (timbro e firma)



Il Direttore Generale della ASL (o direttore di distretto sanitario) (timbro e firma)

ASL SALEPNO
Distretto Sanitario Sapri/Camerota
Il Direttore Sanitario
dott. Rosario Rizzo

Il Presidente della Provincia (timbro e firma)

Il Dirigente della sede territoriale dell'INPS (timbro e firma)

I Dirigenti Scolastici (timbro e firma)

