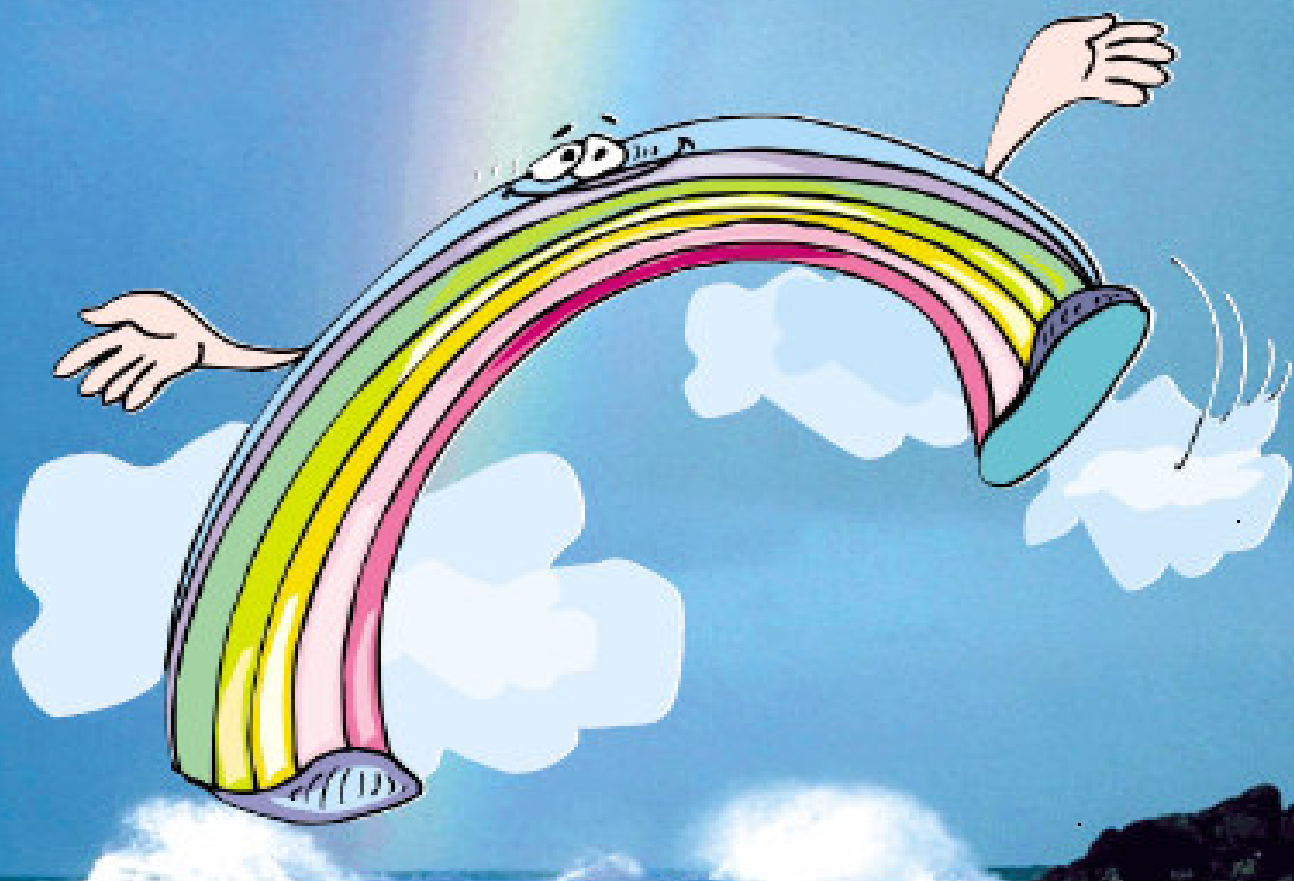


# La nostra Scuola

*Orientamenti per un'integrazione consapevole*



*CSA di Torino  
Gruppo di lavoro interistituzionale provinciale*

## ***Introduzione***

Sono lieto di presentare la riedizione di una iniziativa che, mi si dice, è stata molto apprezzata non solo dalle famiglie, prime destinatarie di questo lavoro che si proponeva di facilitare l'accesso ai servizi dedicati agli allievi in situazione di handicap, ma anche dai Dirigenti scolastici e dagli insegnanti.

Facilitare la lettura delle norme è sempre compito arduo, sono grato al Gruppo di lavoro Interistituzionale Provinciale per il prezioso lavoro di rilettura, di aggiornamento normativo e di puntualizzazione che ha permesso di ridefinire la prima edizione del maggio 2001.

Mi auguro che queste pagine possano offrire la possibilità di rendere meno faticosa la ricerca dei servizi più adeguati, la conoscenza e la comprensione delle iniziative che si attuano e le proposte che anche le famiglie sono chiamate a condividere.

Confido pertanto nella capillare diffusione di questo materiale ed auguro buon lavoro.

Il Dirigente del CSA  
Antonio Catania

## **PREMESSA**

### **1. LE SCELTE**

- 1.1 Prima dell'iscrizione
- 1.2 Diagnosi Funzionale (DF)
- 1.3 L'iscrizione
- 1.4 La formazione delle classi
- 1.5 Dopo l'iscrizione
- 1.6 La continuità

### **2. LA SCUOLA**

- 2.1 L'accoglienza
- 2.2 I documenti della progettazione:
  - Il Profilo Dinamico Funzionale (PDF)
  - Il Piano Educativo Individualizzato (PEI)
- 2.3 Frequenza
- 2.4 I Servizi per l'integrazione:
  - Trasporti
  - Assistenza per l'autonomia e la comunicazione
  - Barriere architettoniche e percettive
  - Ausili e sussidi per il diritto allo studio
- 2.5 Programmi
- 2.6 Valutazione ed esami
- 2.7 Visite e viaggi d'istruzione

### **3. I PUNTI DI RIFERIMENTO**

- 3.1 I gruppi di lavoro per l'integrazione scolastica:
  - Gruppo tecnico PEI
  - Gruppo di studio e di lavoro di Istituto
- 3.2 Le persone:
  - Famiglia
  - Dirigente scolastico
  - Insegnati di classe e di sostegno
  - Assistenza di base
  - Assistenza per l'autonomia e la comunicazione
  - Assistenza sanitaria

### **4. INDICAZIONI BIBLIOGRAFICHE**

- Saggi
- Autobiografie

### **5. APPENDICE**

- Legge 104/92
- Segnalazione di altre norme fondamentali

## **Premessa**

Essere genitore è una grande responsabilità e presuppone un impegnativo lavoro di aggiornamento continuo. Essere genitore di un ragazzo in situazione di handicap significa.., mancano addirittura le parole per esprimere il grande insieme di problematiche che la famiglia deve affrontare; si tratta spesso di muoversi in meandri poco conosciuti, in un labirinto di normative e circolari il cui linguaggio è a volte specifico e comprensibile solo agli addetti ai lavori.

Frequentemente ci si fida delle "interpretazioni" più o meno corrette oppure si affrontano lunghe attese davanti a sportelli non sempre disponibili per ottenere informazioni che, a volte, sono poco attendibili.

Nel panorama complesso della normativa a favore del cittadino in situazione di handicap, la legislazione relativa all'integrazione scolastica risulta essere una delle più accessibili.

La LEGGE n. 104 del 1992 (*Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*) ha rappresentato, a livello nazionale, una riorganizzazione della normativa esistente, in particolare quella relativa all'integrazione scolastica degli alunni in situazione di handicap.

Questa legge costituisce il quadro di riferimento al quale le amministrazioni statali e locali devono attenersi nella progettazione e nella erogazione dei servizi.

Il diritto allo studio garantito dalla legge Quadro, era già stato affermato nella sentenza della Corte Costituzionale 215 del 1987; i principi fondamentali di tale sentenza hanno carattere generale e quindi sono applicabili a tutti gli ordini di scuola, compresi gli asili nido. Tuttavia, quello che è scritto, pur essendo garantito dalle legge, non sempre è facilmente ottenibile. Nella Legge è affermato il diritto all'educazione della persona in situazione di handicap, ma nella stesura si fa grande uso del termine "possono..." che dà poche certezze e, solo in alcuni passaggi, si fa uso del termine "debbono..." che è molto più vincolante. Quando la legge individua CHE COSA si deve fare e CHI lo deve fare, il diritto è esigibile e deve essere attuato concretamente.

Se si verificano casi in cui gli enti o le persone non si prendono le loro responsabilità è possibile ricorrere alla Legge 241 del 1990 (*Norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi*). Questa legge può aiutare a affrontare e risolvere situazioni poco chiare.

Questo lavoro nasce con la finalità di aiutare ed orientare i ragazzi in situazione di handicap e le loro famiglie ad affrontare con maggiori conoscenze il percorso scolastico.

Sicuramente anche questa seconda stesura potrà essere migliorata e perciò si confida sulle indicazioni e sui suggerimenti di tutti coloro che avranno modo di consultarla.

# LE SCELTE

## 1.1 PRIMA DELL'ISCRIZIONE

In taluni casi, alla nascita o nel corso della crescita, il bambino può presentare difficoltà nei movimenti, o nell'uso della parola o nello stare con gli altri.

Si tratta probabilmente di fattori temporanei, tuttavia è importante che i genitori parlino di queste loro preoccupazioni con il proprio medico di famiglia.

Il medico può ritenere necessario inviare il bambino presso il servizio di Neuropsichiatria infantile del territorio di residenza della famiglia. Il medico del servizio di Neuropsichiatria infantile valuterà se il bambino ha bisogno di essere seguito da un medico con competenza specifica, che si avvarrà della collaborazione di una équipe multidisciplinare.

Il medico specialista sarà il riferimento del bambino e della famiglia.

## 1.2 DIAGNOSI FUNZIONALE (DF)

L'équipe multidisciplinare dell'A.S.L. del territorio di residenza della famiglia, su richiesta della famiglia, ha il compito di fare la DIAGNOSI FUNZIONALE (DF) che è il documento indispensabile per ottenere i benefici della legge 104 del 1992.

Quando viene individuato un deficit, oltre all'intervento terapeutico dell'équipe multidisciplinare, è utile un intervento educativo particolare e mirato: educatori specializzati negli asili nido, insegnanti specializzati nella scuola materna, elementare, media e superiore ed altri operatori che aiutino il bambino a partecipare a tutti i momenti della vita scolastica.

Al momento dell'iscrizione in ogni ordine di scuola, la famiglia deve presentare la **Diagnosi Funzionale** che è il documento indispensabile per chiedere l'insegnante di sostegno e tutti i supporti utili all'integrazione.

In mancanza della diagnosi funzionale l'allievo non può in alcun modo essere considerato in situazione di handicap.

## 1.3 L'ISCRIZIONE

Nella scelta della scuola del sistema pubblico (statali e paritarie) è importante tenere conto delle opportunità sociali e culturali offerte dal territorio. Indubbiamente una scuola vicina all'abitazione offre maggiori possibilità di relazione con i compagni di classe e di utilizzo dei laboratori, delle ludoteche, dei centri sportivi, ecc.

Ciò nonostante, i genitori possono scegliere la scuola che ritengono più idonea al proprio figlio.

Le iscrizioni degli alunni in situazione di handicap non possono essere rifiutate ed hanno la precedenza su quelle degli altri alunni.

La famiglia dell'alunno in situazione di handicap consegna alla scuola scelta i seguenti documenti:

1 - la domanda d'iscrizione;

2 - la diagnosi funzionale

È importante segnalare fin dal momento dell'iscrizione particolari necessità, quali, ad esempio: trasporti, assistenza per l'autonomia, esigenze alimentari, terapie specifiche o altro.

Questa procedura si ripete al momento dell'iscrizione in ogni ordine di scuola, dall'asilo nido alla scuola superiore.

Per alcuni tipi di scuola superiore, quelli in cui sono presenti laboratori, – istituti tecnici, professionali ed artistici – sarà necessario completare la diagnosi funzionale con l'idoneità alla frequenza che serve per dichiarare che quello specifico studente potrà frequentare senza pericoli per sé quel particolare laboratorio, presente a scuola.

Anche questa idoneità alla frequenza è rilasciata dall'équipe multidisciplinare dell'ASL.

## **1.4 FORMAZIONE DELLE CLASSI**

Le classi delle scuole ed istituti di ogni ordine e grado, in cui sono iscritti alunni in situazione di handicap, possono essere costituite in un numero complessivo non superiore ai 25 alunni (nei limiti della dotazione provinciale del personale docente). E' possibile costituire classi con un numero massimo di 20 allievi (sempre nei limiti della dotazione provinciale del personale docente) purchè sia esplicitata e motivata la riduzione numerica in rapporto alle esigenze formative dell'allievo e al progetto articolato di integrazione che definisca espressamente le strategie e le metodologie adottate dal Consiglio dei docenti della classe.

Inoltre nelle classi con più di un alunno con disabilità, bisogna tener conto del fatto che non deve trattarsi di alunni con handicap in situazione di gravità. ( **DM 3 giugno 1999 n.141**)

## **1.5 DOPO L'ISCRIZIONE**

Le notizie fornite dalla famiglia al momento dell'iscrizione, sono indispensabili alla scuola per progettare l'integrazione ed inoltrare, a cura del Dirigente scolastico, le richieste agli Enti Locali, al CSA, alla A.S.L. e alla Provincia.

In ogni scuola il "Gruppo di lavoro di Circolo o di Istituto" (vedi p. 3/1) esamina le iscrizioni pervenute e valuta le necessità degli alunni (necessità alimentari, trasporti, personale per l'assistenza all'autonomia ed alla comunicazione...).

Ad esempio, se sono stati segnalati problemi di alimentazione, la scuola si mette in contatto con la famiglia e con il servizio di refezione scolastica per concordare le variazioni necessarie; se invece occorre attivare il trasporto dall'abitazione alla scuola e viceversa, inoltra la domanda all'ufficio del Comune di residenza dell'allievo.

Queste richieste devono essere inoltrate al più presto dalla scuola agli Enti competenti, indicativamente entro il mese di aprile, per consentire la programmazione del servizio per l'anno scolastico successivo. Per questa ragione è importante che le famiglie segnalino al momento dell'iscrizione tutte le necessità.

## **1.6 LA CONTINUITÀ**

Nel passaggio da una scuola all'altra, sono importanti tutte le informazioni fornite dalla famiglia, dagli insegnanti, dai medici e dagli operatori che conoscono l'allievo, informazioni che possono servire a garantire un percorso scolastico più sereno.

È importante avviare progetti in continuità tra ordini di scuola diversi, che prevedano incontri tra dirigenti scolastici, docenti, genitori, operatori ASL, per prendere in esame la situazione ambientale nella quale l'allievo dovrà inserirsi, per fornire notizie sugli interventi realizzati sul piano dell'integrazione e delle attività didattiche e per valutare eventuali difficoltà.

Questi incontri saranno utili per collegare gli obiettivi educativi e didattici al livello di maturazione ed alle conoscenze acquisite dall'alunno, con lo scopo di garantire la buona riuscita dell'integrazione e di superare il timore del cambiamento.

Nei primi mesi dell'anno scolastico, è possibile che un insegnante che già conosce l'alunno lo segua in alcuni momenti nella nuova scuola; l'iniziativa dovrà essere programmata d'intesa tra i Collegi docenti interessati. Le modalità possono essere scelte caso per caso, dal momento che il decreto sull'autonomia scolastica consente alle scuole una maggiore flessibilità nella progettazione delle iniziative ritenute utili.

Le scuole devono inoltre attivare percorsi di orientamento fra scuola media e scuola superiore, anche ricorrendo a fondi messi a disposizione dagli Enti locali e dal Ministero.

Per ulteriori approfondimenti si rimanda **alla Circolare del CSA n. 449 del 30 settembre 2004 e alla Circolare n. 34 del 10 gennaio 2005, riportate in appendice.**

## **LA SCUOLA**

### **2.1 L'ACCOGLIENZA**

Il Collegio Docenti individua la sezione più idonea per l'accoglienza dell'alunno, anche rispetto alla possibilità di ridurre il numero degli allievi della classe.

Il Consiglio di Classe prepara il progetto didattico di integrazione, in cui si evidenziano gli strumenti, i materiali e gli ausili, che sono necessari per la realizzazione del progetto.

Il Dirigente scolastico porta al Consiglio di Circolo o Istituto, per l'approvazione, le proposte del Collegio Docenti e del Consiglio di Classe in merito all'impegno di spesa per l'acquisto di specifico materiale didattico o di strumenti.

Compito del Collegio è anche deliberare l'organizzazione di specifici corsi di aggiornamento destinati al personale docente e non docente della scuola nonché ad altre figure professionali che partecipano al progetto.

L'acquisizione di strumentazione e materiali, nonché l'attivazione di corsi di formazione e di aggiornamento possono realizzarsi in sinergia con la rete delle "Scuole-Polo".

### **2.2 I DOCUMENTI DELLA PROGETTAZIONE**

Tutti i documenti necessari alla progettazione devono essere redatti nel rispetto delle scelte culturali della persona in difficoltà.

#### **Il Profilo Dinamico Funzionale (PDF)**

Dopo un primo periodo di frequenza scolastica, in genere nel mese di novembre, il gruppo tecnico (i genitori, il referente del caso, il Consiglio di Classe, gli operatori), sulla base della conoscenza dell'alunno e del contenuto della diagnosi funzionale, concorda gli obiettivi didattici ed educativi (di apprendimento, di autonomia, di socializzazione, ecc) e le proposte di attività che saranno programmate nel corso dell'intero ciclo scolastico.

Indicativamente nel mese di marzo il gruppo tecnico verifica gli obiettivi che ha concordato e, se è necessario, provvede a modificarli.

***“Il profilo dinamico funzionale è aggiornato a conclusione della scuola materna, della scuola elementare, della scuola media e durante il corso di istruzione secondaria” (Legge 104 del 1992, art. 12).***

## **Il Piano Educativo Individualizzato (PEI)**

Lo stesso gruppo tecnico che ha concordato il **PDF** - tenendo conto delle indicazioni contenute nella diagnosi funzionale e nel profilo dinamico funzionale - propone interventi integrati tra di loro.

Queste proposte devono essere finalizzate al superamento della disabilità, delle difficoltà che da questa derivano e mirate allo sviluppo delle potenzialità esistenti.

Il gruppo che redige il **PEI** verifica anche il raggiungimento degli obiettivi previsti.

Questa verifica avviene più volte nel corso dell'anno, in genere ogni tre mesi.

Gli studenti maggiorenni che non sono né interdetti né inabilitati, partecipano direttamente alla definizione del profilo dinamico funzionale e del piano educativo individualizzato e li firmano.

## **2.3 FREQUENZA**

Tutti i docenti del consiglio di classe devono farsi carico della programmazione, dell'attuazione e della verifica degli interventi didattico educativi previsti dal PEI. Non è l'insegnante di sostegno il solo delegato per l'attuazione del piano educativo individualizzato e pertanto non può essere l'unico cui è attribuita la responsabilità del progetto di integrazione dell'alunno.

Spetta quindi agli insegnanti di classe o di sezione, in accordo con il docente di sostegno, mettere in atto questo progetto; in questa ottica, la realizzazione del piano educativo individualizzato non è necessariamente legata alla presenza continua dell'insegnante di sostegno.

L'alunno è parte integrante della classe e deve contare sull'attenzione e sulla competenza di tutti i docenti, esattamente come gli altri suoi compagni.

La presenza prolungata dell'insegnante di sostegno a fianco dei singoli alunni rischia di isolare anziché integrare nel contesto della classe e della sezione, snaturando così il principio stesso dell'integrazione che è quello di far agire il più possibile l'alunno insieme ai suoi compagni di classe, di sezione o di gruppo. ***(Circolare Ministeriale 250 del 1985).***

Gli Enti locali, secondo la legge 104/92 art. 13 comma 3, sono tenuti a fornire l'assistenza specialistica per l'autonomia e per la comunicazione personale degli alunni con handicap fisici o sensoriali rispondendo alle necessità particolari segnalate al momento dell'iscrizione (trasporti, assistenza per l'autonomia, esigenze alimentari, o altro).

Le ASL devono ***“garantire l'intervento tempestivo dei servizi terapeutici e riabilitativi che assicurino il recupero consentito dalle conoscenze scientifiche e dalle tecniche attualmente disponibili” (Legge 104 del 1992).***

La **sentenza della Corte costituzionale n°215 del 1987**, non solo ***“ha assicurato”*** agli alunni in situazione di handicap la frequenza negli istituti superiori, ma ha contemporaneamente stabilito l'obbligo per Enti Locali, ASL e scuola di ***“predisporre le condizioni per rendere effettiva l'integrazione”***.



## **2.4 I SERVIZI PER L' INTEGRAZIONE**

### **Trasporti**

Il trasporto per l'alunno in situazione di handicap è un servizio gratuito e deve essere assicurato dal Comune di residenza.

Quando si iscrive il bambino o il ragazzo bisogna segnalare alla scuola la necessità del trasporto.

### **Assistenza per l'autonomia e la comunicazione**

Nel caso in cui la situazione dell'alunno lo richieda, oltre agli insegnanti di classe e di sostegno, sono previste altre figure professionali per affrontare i problemi di autonomia personale e/o di comunicazione.

### **Barriere architettoniche e percettive**

La scuola si attiva presso gli Enti Locali proprietari dell'edificio per gli interventi di abbattimento delle barriere architettoniche e percettive.

### **Ausili e sussidi per il diritto allo studio**

La scuola per facilitare il diritto allo studio predispone:

- appositi fondi per l'acquisizione di strumenti idonei;
- richiesta di utilizzo alle scuole-polo
- richiesta agli Enti territoriali per contributi o sostegno all'integrazione

## **2.5 PROGRAMMI**

La programmazione dell'attività di una classe in cui è inserito un alunno in situazione di handicap deve necessariamente tenere conto delle esigenze personali e conseguentemente deve integrare lo svolgimento dei programmi con tutti quegli accorgimenti ed i metodi specifici che consentono a tutti gli alunni di stare bene a scuola.

"Stare bene a scuola" vuol dire partecipare attivamente e consapevolmente alla vita della classe sia imparando gli argomenti previsti dai programmi sia favorendo il graduale sviluppo delle proprie capacità.

Lo studente in situazione di handicap porta un arricchimento straordinario alla classe in cui è inserito perché consente di imparare più cose e in modo diverso: nuovi modi di comunicare, il rispetto per gli altri, l'attenzione ai bisogni, una solidarietà vissuta concretamente che passa attraverso la cooperazione nell'apprendimento.

Questi principi che valgono per ogni ordine di scuola sono specificamente presi in considerazione per le scuole superiori, dalla **Circolare Ministeriale 262 del 1988**

La circolare sottolinea che lo scopo dell'inserimento non sia solo la socializzazione, ma debba garantire apprendimenti globalmente rapportabili all'insegnamento impartito a tutti gli alunni di quel determinato indirizzo di studio, anche attraverso la sostituzione parziale dei contenuti programmatici di alcune discipline.

Gli alunni con minorazioni fisiche e sensoriali sono tenuti a svolgere tutto il programma previsto. Possono però essere programmate attività che, pur prevedendo contenuti e

strumenti didattici diversi, mantengano lo stesso valore formativo. Proprio a tal fine il criterio della flessibilità, introdotto all'articolo 14 della legge 104/92, viene ripreso, ed esteso a tutti gli alunni, dal regolamento dell'autonomia e dalle norme relative all'elevamento dell'obbligo scolastico e formativo

Gli alunni con difficoltà intellettive possono svolgere programmi semplificati rispetto a quelli dei compagni, concordati nell'ambito dei Consigli di classe al momento della definizione del PEI.

Le scuole superiori, al fine di pervenire ad una valutazione regolare in base agli art. 12 e 13 dell'OM 90 del 21/05/01, possono attivare dei progetti mirati al sostegno e recupero individuale. Tali progetti, da due anni, sono sostenuti dal GLIP di Torino. (**Circ. n. 560 del 15 dicembre 2003**)

## **2.6 VALUTAZIONE ED ESAMI**

**1. Nella scuola primaria e secondaria di 1° grado il criterio di valutazione è uguale per tutti gli alunni** e si basa sul raggiungimento degli obiettivi previsti dalla programmazione della classe e del piano educativo individualizzato.

**2. Per la scuola superiore sono possibili due modalità di valutazione:**

**a) uguale a quella di tutti** gli alunni se lo studente in situazione di handicap segue la programmazione della classe, anche se ottenuta con modalità specifiche (**art.15 comma 3 OM 90 21 maggio 2001**)

**b) differenziata** se lo studente in situazione di handicap segue una programmazione particolare. (**art.15 comma 2 OM 90 21 maggio 2001**)

È importante che gli studenti e i genitori sappiano che la valutazione uguale per tutti porta alla regolare acquisizione di un **titolo di studio** riconosciuto, mentre la valutazione differenziata porta al rilascio di un **attestato** delle competenze raggiunte.

Dopo un primo periodo di inserimento scolastico, il Consiglio di classe propone alla famiglia, la modalità di valutazione che ritiene possa essere maggiormente adeguata allo sviluppo delle capacità del ragazzo. Nonostante questa proposta, alla famiglia è lasciata la possibilità di scegliere la modalità di valutazione che ritiene più opportuna per il proprio figlio, consapevole che tale scelta non pregiudica la possibilità di avvalersi dell'aiuto dell'insegnante di sostegno. Se questa scelta non concorda con la proposta del consiglio di classe, la famiglia deve comunicarlo, per iscritto, al Dirigente Scolastico, entro il termine stabilito. Qualora il Consiglio di classe non abbia indicato il termine di scadenza, è opportuno che la famiglia dichiari la propria scelta al più presto (entro lo scrutinio del primo quadrimestre).

La valutazione uguale per tutti, se positiva, determina la promozione alla classe successiva.

La valutazione differenziata, se positiva, ammette alla frequenza della classe successiva.

Nulla vieta che, se il Consiglio di classe verifica il raggiungimento degli obiettivi della classe, la valutazione dell'allievo avvenga secondo le modalità previste per tutti.

Nella **scuola primaria e secondaria di primo grado** sono predisposte, sulla base del piano di studio individualizzato, **prove d'esame** corrispondenti agli insegnamenti impartiti ed utili a valutare il progresso dell'allievo in rapporto alle sue potenzialità e ai livelli di apprendimento iniziali.

A conclusione della scuola secondaria di 1° grado sono previste prove d'esame come previsto dai seguenti commi:

**Comma 11:** “Nel quadro delle finalità della scuola media, gli alunni in situazione di handicap che vengano ammessi a sostenere gli esami di licenza, possono svolgere prove differenziate, in linea con gli interventi educativo-didattici attuati sulla base del percorso formativo individualizzato (...) Tali prove dovranno essere idonee a valutare il progresso dell’allievo in rapporto alle sue potenzialità ed ai livelli di apprendimento iniziali.

**Comma 12:** “ (...) Ove si accerti il mancato raggiungimento degli obiettivi del PEI, il Consiglio di Classe può decidere che l’alunno ripeta la classe o che sia comunque ammesso agli esami di licenza, al solo fine del rilascio di un attestato di credito formativo. Tale attestato è titolo per la iscrizione e la frequenza delle classi successive, ai soli fini del riconoscimento di crediti formativi da valere anche per percorsi integrati.

E’ opportuno che i Consigli di Classe e le Commissioni d’esame valorizzino le potenzialità già emerse e quelle non ancora emerse durante il percorso scolastico precedente per consentire ai disabili di ottenere il diploma di licenza media, come da **nota 9384 del 21 maggio 2004**.

Nella **scuola secondaria di secondo grado**, per gli alunni in situazione di handicap possono essere previste, nell’esame di qualifica e di stato, **prove equipollenti e tempi più lunghi** per l’effettuazione delle prove scritte o grafiche e la presenza di assistenti per l’autonomia e la comunicazione.

Per gli alunni valutati in modo differenziato, a tutela della privacy, in fondo alla sola pagella e non su altri documenti pubblici (es. tabelloni...) deve essere apposta la seguente annotazione:

***“La presente votazione è riferita al PEI e non ai programmi Ministeriali ed è adottata ai sensi dell’ ordinanza ministeriale annuale sulla valutazione”.***

Non potrà essere preclusa ad un alunno in situazione di handicap, fisico, psichico o sensoriale l’iscrizione e la frequenza anche per la terza volta alla stessa classe secondo l’art. 14 della Legge quadro.

La certificazione delle competenze potrà essere utilizzata come credito formativo anche per l’accesso alla formazione professionale.

Per i ragazzi in situazione di handicap le prove d’esame (esame di qualifica o esame di stato) possono prevedere:

1. Tempi più lunghi
2. Prove diversificate:
  - equipollenti per il conseguimento del titolo di studio
  - alternative per il conseguimento certificato delle competenze
3. Diverse modalità di utilizzo di particolari mezzi tecnici
4. La presenza di assistenti per l’autonomia e la comunicazione

## **2.7 VISITE E VIAGGI D’ISTRUZIONE**

Tali iniziative possono essere organizzate in molti modi, ad esempio:

- Viaggi per acquisire esperienze tecniche, utili per il rapporto scuola – lavoro
- Viaggi e visite utili a conoscere meglio località di interesse storico o artistico in Italia o in paesi stranieri
- Partecipazione a manifestazioni culturali, a concorsi, mostre,
- Visite a complessi aziendali
- Viaggi e visite nei parchi naturali
- Viaggi connessi ad attività sportive.

Tutte queste iniziative devono essere collegate alla programmazione didattica della scuola ed essere coerenti con gli obiettivi formativi e didattici che la scuola si è posta. (C.M. 623 2/10/96)

I destinatari delle iniziative sono gli alunni delle scuole elementari, medie e superiori. Per gli alunni della scuola materna possono essere organizzate, in considerazione della tenera età, brevi gite adeguate. **(Circolare Ministeriale n. 291 del 14/10/92)**

Nella programmazione di tali iniziative, deve essere prevista la presenza di almeno un accompagnatore fino a 15 alunni, per un massimo di tre accompagnatori, nel caso in cui si valuti ciò necessario per il numero degli studenti ed il bilancio della scuola lo consenta.

Le visite e i viaggi di istruzione rappresentano un diritto dell'allievo disabile per la promozione dello sviluppo relazionale e formativo e per l'attuazione del processo di integrazione scolastica nel pieno esercizio del diritto allo studio. L'organizzazione è affidata agli Organi collegiali della scuola (Consiglio di classe, Collegio Docenti, Consiglio di Circolo o Istituto) che hanno il compito di designare un accompagnatore qualificato, in aggiunta al numero di accompagnatori previsti al punto precedente, come da **Nota Ministeriale n. 645 dell'11 aprile 2002**

. Agli stessi Organi è affidato il compito di predisporre ogni altra misura di sostegno commisurata alla gravità della menomazione dello studente in situazione di handicap.

Se il docente di sostegno, di solito individuato come accompagnatore qualificato, non può partecipare all'iniziativa, può essere individuato come accompagnatore qualificato un altro docente della classe, scelto fra quelli che hanno maggiori occasioni di rapporto con gli alunni in situazione di handicap.

Se i genitori desiderano partecipare alla visita, possono segnalare tale desiderio alla scuola che potrà acconsentire a condizione che ciò non comporti spese per la scuola stessa e che i genitori si impegnino a partecipare alle attività programmate per gli alunni.

## **I PUNTI DI RIFERIMENTO**

### **3.1 I GRUPPI DI LAVORO PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA**

#### **Gruppo Tecnico PEI**

Per ciascun alunno il gruppo tecnico é formato dai docenti del Consiglio di classe, dall'eventuale operatore psicopedagogico, dagli operatori dell'ASL, dai genitori dell'alunno in situazione di handicap, e dal Dirigente scolastico o suo delegato.

Il Gruppo tecnico deve:

- predisporre il profilo dinamico funzionale;
- predisporre il piano educativo individualizzato;
- verificare l'attuazione del PEI;
- verificare gli effetti dei diversi interventi e l'influenza esercitata dall'ambiente scolastico;
- aggiornare il profilo dinamico funzionale

#### **Gruppo di studio e di lavoro di Circolo o di Istituto**

Il Gruppo di studio e di lavoro di Istituto è composto dai docenti curricolari e di sostegno, dal Dirigente scolastico, dagli operatori dei servizi, dai genitori e, per le superiori, dagli studenti stessi in situazione di handicap e non.

Il Gruppo di lavoro può essere integrato, almeno nel primo periodo dell'anno scolastico, anche dagli insegnanti che hanno seguito l'alunno nel precedente ordine di scuola.

Questo Gruppo collabora alle iniziative di integrazione scolastica ed ha il compito di

- analizzare la situazione complessiva nell'ambito delle scuole di competenza (numero di alunni in situazione di handicap, tipologia degli handicap, classi coinvolte);
- organizzare e coordinare attività di integrazione (corsi di formazione, assemblee degli studenti sulla diversità, attività teatrali...)
- predisporre le procedure di continuità;
- osservare e analizzare le difficoltà sorte e attivare strategie organizzative capaci di rispondere efficacemente alle problematiche evidenziate;
- attivare il raccordo con gli Enti corresponsabili del processo di integrazione;
- offrire agli Organi collegiali consulenza per la formazione delle classi.

La presenza degli studenti nei Gruppi di studio e di lavoro è innovazione importante introdotta dalla Legge 104 del 1992, e si riferisce in primo luogo alla scuola secondaria superiore, essa riguarda:

- la presenza degli studenti nel Gruppo di studio e di lavoro con attenzione a tutte le iniziative idonee a facilitare i rapporti di amicizia e di aiuto reciproco tra compagni;
- il coinvolgimento dello studente in situazione di handicap nella definizione dei documenti e dei provvedimenti relativi al suo percorso educativo e formativo ed a sostegno dell'integrazione nella scuola. In questo senso si deve considerare sempre ogni alunno come risorsa prima alla quale fare ricorso per la propria crescita culturale, personale e sociale.

## 3.2 LE PERSONE

In una comunità davvero solidale tutti sono protagonisti, a vario titolo, del processo di integrazione: lo studente in situazione di handicap, i compagni e non solo quelli di classe, il personale insegnante e non insegnante, il personale specializzato, le famiglie, gli operatori del territorio.

### Famiglia

La famiglia è titolare di ogni decisione e, pertanto, oltre a dare inizio all'iter procedurale del diritto all'educazione ed istruzione, va sentita, coinvolta e sostenuta durante tutto il percorso **(Circolare della Regione Piemonte indirizzata alle ASL, n. 11/SAP del 10 aprile 1995)**

La famiglia partecipa a tutte le attività utili per rendere effettiva l'integrazione degli alunni in situazione di handicap nelle scuole di ogni ordine e grado.

*"Al fine di migliorare il livello di integrazione è fondamentale il rapporto della scuola, sia con le famiglie degli stessi portatori di handicap, sia con quelle dei loro compagni..." (Circolare Ministeriale n. 400 del 1991).*

*"I genitori con gli operatori delle ASL ed il personale insegnante definiscono il profilo dinamico funzionale e il piano educativo individualizzato... La famiglia con gli operatori della ASL e la scuola propone verifiche per controllare gli effetti dei diversi interventi e l'influenza esercitata dall'ambiente scolastico. (Legge 104 del 1992, art. 12).*

*“I genitori fanno parte del Gruppo di studio e di lavoro costituito presso ogni scuola con il compito di collaborare alle iniziative educative e di integrazione predisposte dal piano educativo individualizzato.” (Legge 104 del 1992, art.15).*

I genitori di alunni con disabilità sensoriali segnalano la necessità di assistenti e di accompagnatori ai Capi di Istituto (**Circolare Ministeriale n. 262 del 1988**) che attivano le procedure amministrative in vigore in quell’ambito territoriale.

Nel caso in cui *“la famiglia espressamente rifiuti di produrre la certificazione l’alunno non può in alcun modo considerarsi in situazione di handicap, a meno che nel suo interesse non intervenga il Tribunale per i minori”* (**Circolare Ministeriale n. 363 del 1994**).

Nella scuola secondaria superiore, la famiglia deve dare l’assenso qualora il Consiglio di classe intenda adottare la valutazione differenziata.

In caso di diniego espresso, l’alunno in situazione di handicap va valutato come gli altri allievi (**Ordinanza Ministeriale 90 del 21 maggio 2001**).

## **Dirigente Scolastico**

Il Dirigente Scolastico è garante del risultato dell’integrazione ed a tal fine mette in atto tutti gli strumenti previsti dalla normativa vigente e la facilita, attivando relazioni positive ed efficaci tra tutti i protagonisti e le Istituzioni interessate.

In particolare attiva i Gruppi di studio e di lavoro di Circolo e di Istituto previsti dalla legge quadro 104.

## **Insegnanti**

In tutti gli ordini di scuola, tutti i docenti devono farsi carico della programmazione e dell’attuazione degli interventi didattico educativi previsti dal piano educativo individualizzato. Inoltre è garantita la presenza di docenti nominati per attività di sostegno, contitolari con i docenti del Consiglio di classe, che favoriscono il processo di integrazione e partecipano a pieno titolo alle operazioni di valutazione periodiche e finali di tutti gli allievi.

I docenti nominati per attività di sostegno contitolari con i docenti del Consiglio di classe, partecipano a pieno titolo alle operazioni di valutazione periodiche e finali di tutti gli allievi.

## **Assistenza di base**

E’ di competenza della scuola ed è attivata dai collaboratori scolastici (CCN 2001-2005)

## **Assistenza per l’autonomia e la comunicazione**

Nelle scuole di ogni ordine e grado é prevista la presenza di assistenti per l’autonomia e la comunicazione, di competenza degli Enti Locali :

Nei casi di disabilità sensoriale è presente anche il sostegno allo studio pomeridiano (**Legge 104 del 1992, art.13 comma3**)

## **Assistenza sanitaria (Circ. 11/SAP del 10 aprile 1995):**

*“...Il rispetto per il percorso di integrazione richiede: (...) ai servizi sanitari e socio-assistenziali di garantire le proprie prestazioni, ogni qualvolta sia necessario e previsto, all’interno del progetto di inserimento, anche presso la scuola...”*

In alcuni casi i servizi sanitari si integrano con quelli socio-sanitari

## INDICAZIONI BIBLIOGRAFICHE

Per eventuali approfondimenti si suggeriscono alcuni titoli, mirati alla nuova dimensione dell'integrazione, sempre più attenta alla soggettività delle persone ed alla nuova cultura dell'handicap. L'esperienza dell'inserimento scolastico e sociale ha messo in luce la possibilità delle persone disabili di proporsi come risorsa, nella scuola e nel mondo del lavoro.

### SAGGI

- A. CANEVARO (a cura di), Handicap e scuola, La Nuova Italia Scientifica, Firenze 1985.
- A. CANEVARO, J. GAUDREAU, L'educazione degli handicappati, La Nuova Italia Scientifica, Firenze 1989.
- C. IMPRUDENTE, E se gli indiani fossero normali? La nuova cultura dell'handicap entra nella scuola. Cappelli, Bologna 1992.
- C. IMPRUDENTE, D.MONTANARI, Re 33 e i suoi 33 bottoni d'oro, la Meridiana, Molfetta 1994.
- O. SACKS, Vedere voci. Un viaggio nel mondo dei sordi, Adelphi, Milano, 1989.
- O. SACKS, Un antropologo su Marte, Adelphi, Milano, 1995.
- M. PAVONE, M. TORTELLO (a cura di), Pedagogia dei genitori, Pavia Scriptorium, Torino, 1999.
- S. NOCERA, Il diritto all'integrazione nella scuola dell'autonomia, Erickson, Trento 2001
- A.CANEVARO, Pedagogia speciale. La riduzione dell'handicap, Bruno Mondatori, Milano, 2001
- A.CANEVARO, D. IANES (a cura di), Buone prassi di integrazione scolastica, Erickson, Trento, 2001
- M. PAVONE, Personalizzare l'integrazione. Un progetto educativo per l'handicap tra professionalità docente e dimensione comunitaria, La Scuola, Brescia, 2004
- M. PAVONE, M. TORTELLO, Handicap e scuola media superiore, UTET libreria, Torino, 1995.
- D. IANES, M. TORTELLO (a cura di), La qualità dell'integrazione scolastica. Disabilità, disturbi dell'apprendimento e differenze individuali, Ericksson, 1999

### AUTOBIOGRAFIE

- C. BROWN, Il mio piede sinistro, Oscar Mondadori, Milano 1990.
- M. BETTASSA, Storia di un filo d'erba, TraccEdizioni
- E. LABORIT, Il grido del gabbiano, Rizzoli, Milano 1997.
- H. KELLER, La storia della mia vita, Ed. Paoline 1977.
- C. NOLAN, Sotto l'occhio dell'orologio, TEA 2, Milano 1994.
- G. PONTIGGIA, Nati due volte, Mondatori, Milano, 2000

G. BASANO, Nicola. Un'adozione coraggiosa. Un bambino handicappato grave conquista una vita adulta autonoma, Rosenberg & Sellier, Torino, 1999  
A. CANEVARO, D. IANES, Diversabilità, Erickson, Trento, 2003.

## **LEGGE 104/92**

- Art. 1.- Finalità.
- Art. 2.- Principi generali.
- Art. 3.- Soggetti aventi diritto.
- Art. 4.- Accertamento dell'handicap.
- Art. 5.- Principi generali per i diritti della persona handicappata.
- Art. 6.- Prevenzione e diagnosi precoce.
- Art. 7.- Cura e riabilitazione.
- Art. 8.- Inserimento ed integrazione sociale.
- Art. 9.- Servizio di aiuto personale.
- Art. 10.- Interventi a favore di persone con handicap in situazioni di gravità
- Art. 11.- Soggiorno all'estero per cure.
- Art. 12.- Diritto all'educazione e all'istruzione.
- Art. 13.- Integrazione scolastica.
- Art. 14.- Modalità di attuazione dell'integrazione.
- Art. 15.- Gruppi di lavoro per l'integrazione scolastica.
- Art. 16.- Valutazione del rendimento e prove d'esame.
- Art. 17.- Formazione professionale.
- Art. 18.- Integrazione lavorativa.
- Art. 19.- Soggetti aventi diritto al collocamento obbligatorio.
- Art. 20.- Prove d'esame nei concorsi pubblici e per l'abilitazione alle professioni.
- Art. 21.- Precedenza nell'assegnazione di sede.
- Art. 22.- Accertamenti ai fini del lavoro pubblico e privato.
- Art. 23.- Rimozione di ostacoli per l'esercizio di attività sportive, turistiche e ricreative.
- Art. 24.- Eliminazione o superamento delle barriere architettoniche.
- Art. 25.- Accesso alla informazione e alla comunicazione.
- Art. 26.- Mobilità e trasporti collettivi.
- Art. 27.- Trasporti individuali.
- Art. 28.- Facilitazione per i veicoli delle persone handicappate.
- Art. 29.- Esercizio del diritto di voto.
- Art. 30.- Partecipazione.
- Art. 31.- Riserva di alloggi.
- Art. 32.- Agevolazioni fiscali.
- Art. 33.- Agevolazioni.
- Art. 34.- Protesi e ausili tecnici.
- Art. 35.- Ricovero del minore handicappato.
- Art. 36.- Aggravamento delle sanzioni penali.
- Art. 37.- Procedimento penale in cui sia interessata una persona handicappata.
- Art. 38.- Convenzioni.
- Art. 39.- Compiti delle regioni
- Art. 40.- Compiti dei comuni.
- Art. 41.- Competenze del ministro per gli Affari sociali e costituzione del Comitato nazionale per le politiche dell'handicap.
- Art. 41-bis.- Conferenza nazionale sulle politiche dell'handicap
- Art. 41-ter.- Progetti sperimentali



Art. 42.- Copertura finanziaria.

Art. 43.- Abrogazioni.

Art. 44.- Entrata in vigore

## **Legge 5 febbraio 1992, n. 104**

### **Legge - quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate. Testo modificato dalla legge 21 maggio 1998, n. 162.**

#### **Art. 1.- Finalità**

1. La Repubblica:

- a) garantisce il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia della persona handicappata e ne promuove la piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società;
- b) previene e rimuove le condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo della persona umana, il raggiungimento della massima autonomia possibile e la partecipazione della persona handicappata alla vita della collettività, nonché la realizzazione dei diritti civili, politici e patrimoniali;
- c) persegue il recupero funzionale e sociale della persona affetta da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali e assicura i servizi e le prestazioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle minorazioni, nonché la tutela giuridica ed economica della persona handicappata;
- d) predispone interventi volti a superare stati di emarginazione e di esclusione sociale della persona handicappata.

#### **Art. 2.- Principi generali**

1. La presente legge detta i principi dell'ordinamento in materia di diritti, integrazione sociale ed assistenza della persona handicappata.

Essa costituisce inoltre riforma economico-sociale della repubblica, ai sensi dell'art. 4 dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige, approvato con legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 5.

#### **Art. 3.- Soggetti aventi diritto**

1. E' persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.

2. La persona handicappata ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla natura e alla consistenza della minorazione, alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie riabilitative.

3. Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.

4. La presente legge si applica anche agli stranieri e agli apolidi, residenti, domiciliati o aventi stabile dimora nel territorio nazionale.

Le relative prestazioni sono corrisposte nei limiti ed alle condizioni previste dalla vigente legislazione o da accordi internazionali.

#### **Art. 4.- Accertamento dell'handicap**

1. Gli accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua, di cui all'art. 3, sono effettuati dalle unità sanitarie locali mediante le commissioni mediche di cui all'art. 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295, che sono integrate da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare, in servizio presso le unità sanitarie locali.

#### **Art. 5.- Principi generali per i diritti della persona handicappata**

1. La rimozione delle cause invalidanti, la promozione dell'autonomia e la realizzazione dell'integrazione sociale sono perseguite attraverso i seguenti obiettivi:

a) sviluppare la ricerca scientifica, genetica, biomedica, psicopedagogica, sociale e tecnologica anche mediante programmi finalizzati concordati con istituzioni pubbliche e private, in particolare con le sedi universitarie, con il Consiglio nazionale delle ricerche (CNR), con i servizi sanitari e sociali, considerando la persona handicappata e la sua famiglia, se coinvolti, soggetti partecipi e consapevoli della ricerca;

b) assicurare la prevenzione, la diagnosi e la terapia prenatale e precoce delle minorazioni e la ricerca sistematica delle loro cause;

c) garantire l'intervento tempestivo dei servizi terapeutici e riabilitativi, che assicuri il recupero consentito dalle conoscenze scientifiche e dalle tecniche attualmente disponibili, il mantenimento della persona handicappata nell'ambiente familiare e sociale, la sua integrazione e partecipazione alla vita sociale;

d) assicurare alla famiglia della persona handicappata un'informazione di carattere sanitario e sociale per facilitare la comprensione dell'evento, anche in relazione alle possibilità di recupero e di integrazione della persona handicappata nella società;

e) assicurare nella scelta e nell'attuazione degli interventi socio-sanitari la collaborazione della famiglia, della comunità e della persona handicappata, attivandone le potenziali capacità;

f) assicurare la prevenzione primaria e secondaria di tutte le fasi della maturazione e di sviluppo del bambino e del soggetto minore per evitare o constatare tempestivamente l'insorgenza della minorazione o per ridurre e superare i danni della minorazione sopraggiunta;

g) attuare il decentramento territoriale dei servizi e degli interventi rivolti alla prevenzione, al sostegno e al recupero della persona handicappata, assicurando il coordinamento e l'integrazione con gli altri servizi territoriali sulla base degli accordi di programma di cui all'art. 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142;

h) garantire alla persona handicappata e alla famiglia adeguato sostegno psicologico e psicopedagogico, servizi di aiuto personale o familiare, strumenti e sussidi tecnici, prevedendo, nei casi strettamente necessari e per il periodo indispensabile, interventi economici integrativi per il raggiungimento degli obiettivi di cui al presente articolo;

i) promuovere, anche attraverso l'apporto di enti e di associazioni, iniziative permanenti di informazione e di partecipazione della popolazione, per la prevenzione e la cura degli handicap, la riabilitazione e l'inserimento sociale di chi ne è colpito;

l) garantire il diritto alla scelta dei servizi ritenuti più idonei anche al di fuori della circoscrizione territoriale;

m) promuovere il superamento di ogni forma di emarginazione e di esclusione sociale anche mediante l'attivazione dei servizi previsti dalla presente legge.

#### **Art. 6.- Prevenzione e diagnosi precoce**

1. Gli interventi per la prevenzione e la diagnosi prenatale e precoce delle minorazioni si attuano nel quadro della programmazione sanitaria di cui agli artt. 53 e 55 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni.

2. Le regioni, conformemente alle competenze e alle attribuzioni di cui alla legge 8 giugno 1990, n. 142, e alla legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, disciplinano entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge:

a) l'informazione e l'educazione sanitaria della popolazione sulle cause e sulle conseguenze dell'handicap, nonché sulla prevenzione in fase preconcezionale, durante la gravidanza, il parto, il periodo neonatale e nelle varie fasi di sviluppo della vita, e sui servizi che svolgono tali funzioni;

b) l'effettuazione del parto con particolare rispetto dei ritmi e dei bisogni naturali della partoriente e del nascituro;

c) l'individuazione e la rimozione, negli ambienti di vita e di lavoro, dei fattori di rischio che possono determinare malformazioni congenite e patologie invalidanti;

- d) i servizi per la consulenza genetica e la diagnosi prenatale e precoce per la prevenzione delle malattie genetiche che possono essere causa di handicap fisici, psichici, sensoriali di neuromotulesioni;
- e) il controllo periodico della gravidanza per la individuazione e la terapia di eventuali patologie complicanti la gravidanza e la prevenzione delle loro conseguenze;
- f) l'assistenza intensiva per la gravidanza, i parti e le nascite a rischio;
- g) nel periodo neonatale, gli accertamenti utili alla diagnosi precoce delle malformazioni e l'obbligatorietà del controllo per l'individuazione e il tempestivo trattamento dell'ipotiroidismo congenito, della fenilchetonuria e della fibrosi cistica. Le modalità dei controlli e della loro applicazione sono disciplinate con atti di indirizzo e coordinamento emanati ai sensi dell'art. 5, primo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833. Con tali atti possono essere individuate altre forme di endocrinopatie e di errori congeniti del metabolismo alle quali estendere l'indagine per tutta la popolazione neonatale;
- h) un'attività di prevenzione permanente che tuteli i bambini fin dalla nascita anche mediante il coordinamento con gli operatori degli asili nido, delle scuole materne e dell'obbligo, per accertare l'inesistenza o l'insorgenza di patologie e di cause invalidanti e con controlli sul bambino entro l'ottavo giorno, al trentesimo giorno, entro il sesto ed il nono mese di vita e ogni due anni dal compimento del primo anno di vita. E' istituito a tale fine un libretto sanitario personale, con le caratteristiche di cui all'art. 27 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, su cui sono riportati i risultati dei suddetti controlli ed ogni altra notizia sanitaria utile a stabilire lo stato di salute del bambino;
- i) gli interventi informativi, educativi, di partecipazione e di controllo per eliminare la nocività ambientale e prevenire gli infortuni in ogni ambiente di vita e di lavoro, con particolare riferimento agli incidenti domestici.

3. Lo Stato promuove misure di profilassi atte a prevenire ogni forma di handicap, con particolare riguardo alla vaccinazione contro la rosolia.

#### **Art. 7.- Cura e riabilitazione**

1. La cura e la riabilitazione della persona handicappata si realizzano con programmi che prevedano prestazioni sanitarie e sociali integrate tra loro, che valorizzino le abilità di ogni persona handicappata e agiscano sulla globalità della situazione di handicap, coinvolgendo la famiglia e la comunità. A questo fine il Servizio sanitario nazionale, tramite le strutture proprie o convenzionate, assicura:

- a) gli interventi per la cura e la riabilitazione precoce della persona handicappata, nonché gli specifici interventi riabilitativi e ambulatoriali, a domicilio o presso i centri socio-riabilitativi ed educativi a carattere diurno o residenziale di cui all'art. 8, comma 1, lettera l);
- b) la fornitura e la riparazione di apparecchiature, attrezzature, protesi e sussidi tecnici necessari per il trattamento delle menomazioni.

2. Le regioni assicurano la completa e corretta informazione sui servizi ed ausili presenti sul territorio, in Italia e all'estero.

#### **Art. 8.- Inserimento ed integrazione sociale**

1. L'inserimento e l'integrazione sociale della persona handicappata si realizzano mediante:

- a) interventi di carattere socio-psicopedagogico, di assistenza sociale e sanitaria a domicilio, di aiuto domestico e di tipo economico ai sensi della normativa vigente, a sostegno della persona handicappata e del nucleo familiare in cui è inserita;
- b) servizi di aiuto personale alla persona handicappata in temporanea o permanente grave limitazione dell'autonomia personale;
- c) interventi diretti ad assicurare l'accesso agli edifici pubblici e privati e ad eliminare o superare le barriere fisiche e architettoniche che ostacolano i movimenti nei luoghi pubblici o aperti al pubblico;
- d) provvedimenti che rendano effettivi il diritto all'informazione e il diritto allo studio della persona handicappata, con particolare riferimento alle dotazioni didattiche e tecniche, ai programmi, a linguaggi specializzati, alle prove di valutazione e alla disponibilità di personale appositamente qualificato, docente e non docente;
- e) adeguamento delle attrezzature e del personale dei servizi educativi, sportivi, di tempo libero e sociali;

- f) misure atte a favorire la piena integrazione nel mondo del lavoro, in forma individuale o associata, e la tutela del posto di lavoro anche attraverso incentivi diversificati;
- g) provvedimenti che assicurino la fruibilità dei mezzi di trasporto pubblico e privato e la organizzazione di trasporti specifici;
- h) affidamenti e inserimenti presso persone e nuclei familiari;
- i) organizzazione e sostegno di comunità alloggio, case-famiglia e analoghi servizi residenziali inseriti nei centri abitati per favorire la deistituzionalizzazione e per assicurare alla persona handicappata, priva anche temporaneamente di una idonea sistemazione familiare, naturale o affidataria, un ambiente di vita adeguato;
- l) istituzione o adattamento di centri socioriabilitativi ed educativi diurni, a valenza educativa, che perseguano lo scopo di rendere possibile una vita di relazione a persone temporaneamente o permanentemente handicappate, che abbiano assolto l'obbligo scolastico, e le cui verificate potenzialità residue non consentano idonee forme di integrazione lavorativa. Gli standard dei centri socio-riabilitativi sono definiti dal ministro della Sanità, di concerto con il ministro per gli Affari Sociali, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano di cui all'art. 12 della legge 23 agosto 1988, n. 400;
- m) organizzazione di attività extrascolastiche per integrare ed estendere l'attività educativa in continuità ed in coerenza con l'azione della scuola.

#### **Art. 9.- Servizio di aiuto personale**

1. Il servizio di aiuto personale, che può essere istituito dai comuni o dalle unità sanitarie locali nei limiti delle proprie ordinarie risorse di bilancio, è diretto ai cittadini in temporanea o permanente grave limitazione dell'autonomia personale non superabile attraverso la fornitura di sussidi tecnici, informatici, protesi o altre forme di sostegno rivolte a facilitare l'autosufficienza e le possibilità di integrazione dei cittadini stessi, e comprende il servizio di interpretariato per i cittadini non udenti.

2. Il servizio di aiuto personale è integrato con gli altri servizi sanitari e socio-assistenziali esistenti sul territorio e può avvalersi dell'opera aggiuntiva di:

- a) coloro che hanno ottenuto il riconoscimento dell'obiezione di coscienza ai sensi della normativa vigente, che ne facciano richiesta;
- b) cittadini di età superiore ai 18 anni che facciano richiesta di prestare attività volontaria;
- c) organizzazioni di volontariato.

3. Il personale indicato alle lettere a), b), c) del comma 2 deve avere una formazione specifica.

4. Al personale di cui alla lettera b) del comma 2 si estende la disciplina dettata dall'art. 2, comma 2, della legge 11 agosto 1991, n. 266.

#### **Art. 10.- Interventi a favore di persone con handicap in situazioni di gravità**

1. I comuni, anche consorziati tra loro o con le province, le loro unioni, le comunità montane e le unità sanitarie locali, nell'ambito delle competenze in materia di servizi sociali loro attribuite dalla legge 8 giugno 1990, n. 142, possono realizzare con le proprie ordinarie risorse di bilancio, assicurando comunque il diritto alla integrazione sociale e scolastica secondo le modalità stabilite dalla presente legge e nel rispetto delle priorità degli interventi di cui alla legge 4 maggio 1983, n. 184, comunità alloggio e centri socio riabilitativi per persone con handicap in situazioni di gravità.

1-bis. Gli enti di cui al comma 1 possono organizzare servizi e prestazioni per la tutela e l'integrazione sociale dei soggetti di cui al presente articolo per i quali venga meno il sostegno del nucleo familiare.

2. Le strutture di cui alla lettera 1) e le attività di cui alla lettera m) del comma 1 dell'art. 3 sono realizzate d'intesa con il gruppo di lavoro per l'integrazione scolastica di cui all'art. 13 e con gli organi collegiali della scuola.

3. Gli enti di cui al comma 1 possono contribuire, mediante appositi finanziamenti, previo parere della regione sulla congruità dell'iniziativa rispetto ai programmi regionali, alla realizzazione e al sostegno di comunità alloggio e centri socio riabilitativi per persone handicappate in situazione di gravità, promossi da enti, associazioni, fondazioni, istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB), società cooperative e organizzazioni di volontariato iscritte negli albi regionali.

4. Gli interventi di cui ai commi 1 e 3 del presente articolo possono essere realizzati anche mediante le convenzioni di cui all'art. 38.

5. Per la collocazione topografica, l'organizzazione e il funzionamento, le comunità alloggio e i centri socio riabilitativi devono essere idonei a perseguire una costante socializzazione dei soggetti ospiti, anche mediante iniziative dirette a coinvolgere i servizi pubblici e il volontariato.

6. L'approvazione dei progetti edilizi presentati da soggetti pubblici o privati concernenti immobili da destinare alle comunità alloggio ed ai centri socio riabilitativi di cui ai commi 1 e 3, con vincolo di destinazione almeno ventennale all'uso effettivo dell'immobile per gli scopi di cui alla presente legge, ove localizzati in aree vincolate o a diversa specifica destinazione, fatte salve le norme previste dalla legge 29 giugno 1939, n. 1497, e successive modificazioni, e dal decreto legge 27 giugno 1985, n. 312, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 agosto 1985, n. 431, costituisce variante del piano regolatore. Il venir meno dell'uso effettivo per gli scopi di cui alla presente legge prima del ventesimo anno comporta il ripristino della originaria destinazione urbanistica dell'area.

#### **Art. 11.- Soggiorno all'estero per cure**

1. Nei casi in cui vengano concesse le deroghe di cui all'art. 7 del decreto del ministro della Sanità 3 novembre 1989, pubblicato nella G.U. n. 273 del 22 novembre 1989, ove nel centro di altissima specializzazione estero non sia previsto il ricovero ospedaliero per tutta la durata degli interventi autorizzati, il soggiorno dell'assistito e del suo accompagnatore in albergo o strutture collegate con il centro è equiparato a tutti gli effetti alla degenza ospedaliera ed è rimborsabile nella misura prevista dalla deroga.

2. La commissione centrale presso il Ministero della Sanità di cui all'art. 8 del decreto del ministro della Sanità 3 novembre 1989, pubblicato nella G.U. n. 273 del 22 novembre 1989, esprime il parere sul rimborso per i soggiorni collegati agli interventi autorizzati delle regioni sulla base di criteri fissati con atto di indirizzo e coordinamento emanato ai sensi dell'art. 5, primo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, con il quale sono disciplinate anche le modalità della corresponsione di acconti alle famiglie.

#### **Art. 12.- Diritto all'educazione e all'istruzione**

1. Al bambino da 0 a 3 anni handicappato è garantito l'inserimento negli asili nido.

2. E' garantito il diritto all'educazione e all'istruzione della persona handicappata nelle sezioni di scuola materna, nelle classi comuni delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e nelle istituzioni universitarie.

3. L'integrazione scolastica ha come obiettivo lo sviluppo delle potenzialità della persona handicappata nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione.

4. L'esercizio del diritto all'educazione e all'istruzione non può essere impedito da difficoltà di apprendimento nè da altre difficoltà derivanti dalle disabilità connesse all'handicap.

5. All'individuazione dell'alunno come persona handicappata ed all'acquisizione della documentazione risultante dalla diagnosi funzionale, fa seguito un profilo dinamico-funzionale ai fini della formulazione di un piano educativo individualizzato, alla cui definizione provvedono congiuntamente, con la collaborazione dei genitori della persona handicappata, gli operatori delle unità sanitarie locali e, per ciascun grado di scuola, personale insegnante specializzato della scuola, con la partecipazione dell'insegnante operatore psico-pedagogico individuato secondo criteri stabiliti dal ministro della P.I. Il profilo indica le caratteristiche fisiche, psichiche e sociali ed affettive dell'alunno e pone in rilievo sia le difficoltà di apprendimento conseguenti alla situazione di handicap e le possibilità di recupero, sia le capacità possedute che devono essere sostenute, sollecitate e progressivamente rafforzate e sviluppate nel rispetto delle scelte culturali della persona handicappata.

6. Alla elaborazione del profilo dinamico-funzionale iniziale seguono, con il concorso degli operatori delle unità sanitarie locali, della scuola e delle famiglie, verifiche per controllare gli effetti dei diversi interventi e l'influenza esercitata dall'ambiente scolastico.

7. I compiti attribuiti alle unità sanitarie locali dai commi 5 e 6 sono svolti secondo le modalità indicate con apposito atto di indirizzo e coordinamento emanato ai sensi dell'art. 5, primo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833.<sup>(1)</sup>

8. Il profilo dinamico-funzionale è aggiornato a conclusione della scuola materna, della scuola elementare e della scuola media e durante il corso di istruzione secondaria superiore.

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

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

NOTA (1) Vedi art. 5 comma 1 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale).

### **Art. 13.- Integrazione scolastica**

1. L'integrazione scolastica della persona handicappata nelle sezioni e nelle classi comuni delle scuole di ogni ordine e grado e nelle università si realizza, fermo restando quanto previsto dalla Legge 11 maggio 1976, n. 360<sup>(1)</sup>, e dalla legge 4 agosto 1977, n. 517<sup>(2)</sup>, e successive modificazioni, anche attraverso:

a) la programmazione coordinata dei servizi scolastici con quelli sanitari, socio-assistenziali, culturali, ricreativi, sportivi e con altre attività sul territorio gestite da enti pubblici o privati. A tale scopo gli enti locali, gli organi scolastici e le unità sanitarie locali, nell'ambito delle rispettive competenze, stipulano gli accordi di programma di cui all'art. 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del ministro della P.I., d'intesa con i ministri degli Affari sociali e della Sanità, sono fissati gli indirizzi per la stipula degli accordi di programma. Tali accordi di programma sono finalizzati alla predisposizione, attuazione e verifica congiunta di progetti educativi, riabilitativi e di socializzazione individualizzati, nonché a forme di integrazione tra attività scolastiche e attività integrative extrascolastiche. Negli accordi sono altresì previsti i requisiti che devono essere posseduti dagli enti pubblici e privati ai fini della partecipazione alle attività di collaborazione coordinate;

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

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

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

e) la sperimentazione di cui al D.P.R. 31 maggio 1974, n. 419, da realizzare nelle classi frequentate da alunni con handicap.

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

3. Nelle scuole di ogni ordine e grado, fermo restando, ai sensi del D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616, e successive modificazioni, l'obbligo per gli enti locali di fornire l'assistenza per l'autonomia e la

comunicazione personale degli alunni con handicap fisici o sensoriali, sono garantite attività di sostegno mediante l'assegnazione di docenti specializzati.

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

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

6. Gli insegnanti di sostegno assumono la con titolarità delle sezioni e delle classi in cui operano, partecipano alla programmazione educativa e didattica e alla elaborazione e verifica delle attività di competenza dei consigli di interclasse, dei consigli di classe e dei collegi dei docenti.

NOTE (1) La legge 11 maggio 1976, n. 360, reca: "Modifica dell'art. 1 della legge 26 ottobre 1952, n. 1463, statizzazione delle scuole elementari per ciechi".

(2) La legge 4 agosto 1977, n. 517, reca: "Norme sulla valutazione degli alunni e sull'abolizione degli esami di riparazione nonché altre norme di modifica dell'ordinamento scolastico".

#### **Art. 14.- Modalità di attuazione dell'integrazione**

1. Il ministro della P.I. provvede alla formazione e all'aggiornamento del personale docente per l'acquisizione di conoscenze in materia di integrazione scolastica degli studenti handicappati, ai sensi dell'art. 26 del D.P.R. 23 agosto 1988, n. 399, nel rispetto delle modalità di coordinamento con il Ministero dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica, di cui all'art. 4 della legge 9 maggio 1989, n. 168. Il ministro della P.I. provvede altresì:

a) all'attivazione di forme sistematiche di orientamento, particolarmente qualificate per la persona handicappata, con inizio almeno dalla prima classe della scuola secondaria di primo grado;

b) all'organizzazione dell'attività educativa e didattica secondo il criterio della flessibilità nell'articolazione delle sezioni e delle classi, anche aperte, in relazione alla programmazione scolastica individualizzata;

c) a garantire la continuità educativa fra i diversi gradi di scuola, prevedendo forme obbligatorie di consultazione tra insegnanti del ciclo inferiore e del ciclo superiore ed il massimo sviluppo dell'esperienza scolastica della persona handicappata in tutti gli ordini e gradi di scuola, consentendo il completamento della scuola dell'obbligo anche sino al compimento del diciottesimo anno di età; nell'interesse dell'alunno, con deliberazione del collegio dei docenti, sentiti gli specialisti di cui all'art. 4, secondo comma, lettera l), del D.P.R. 31 maggio 1974, n. 416, su proposta del consiglio di classe o di interclasse, può essere consentita una terza ripetenza in singole classi.

2. I piani di studio delle scuole di specializzazione di cui all'art. 4 della legge 19 novembre 1990, n. 341, per il conseguimento del diploma abilitante all'insegnamento nelle scuole secondarie, comprendono, nei limiti degli stanziamenti già preordinati in base alla legislazione vigente per la definizione dei suddetti piani di studio, discipline facoltative, attinenti all'integrazione degli alunni handicappati, determinate ai sensi dell'art. 4, comma 3, della citata legge n. 341/1990. Nel diploma di specializzazione conseguito ai sensi del predetto art. 4 deve essere specificato se l'insegnante ha sostenuto gli esami relativi all'attività didattica di sostegno per le discipline cui il diploma stesso si riferisce, nel qual caso la specializzazione ha valore abilitante anche per l'attività didattica di sostegno.

3. La tabella del corso di laurea definita ai sensi dell'art. 3, comma 3, della citata legge n. 341 del 1990 comprende, nei limiti degli stanziamenti già preordinati in base alla legislazione vigente per la definizione delle tabelle dei corsi di laurea, insegnamenti facoltativi attinenti all'integrazione scolastica degli alunni handicappati. Il diploma di laurea per l'insegnamento nelle scuole materne ed elementari di cui all'art. 3, comma 2, della citata legge n. 341 del 1990 costituisce titolo per l'ammissione ai concorsi per l'attività didattica di sostegno solo se siano stati sostenuti gli esami relativi, individuati come obbligatori per la preparazione all'attività didattica di sostegno, nell'ambito della tabella suddetta definita ai sensi dell'art. 3, comma 3, della medesima legge n. 341 del 1990.

4. L'insegnamento delle discipline facoltative previste nei piani di studio delle scuole di specializzazione di cui al comma 2 e dei corsi di laurea di cui al comma 3 può essere impartito anche da enti o istituti specializzati all'uopo convenzionati con le università, le quali disciplinano le modalità di espletamento degli esami e i relativi controlli. I docenti relatori dei corsi di specializzazione devono essere in possesso del diploma di laurea e del diploma di specializzazione.

5. Fino alla prima applicazione dell'art. 9 della citata legge n. 341 del 1990, relativamente alle scuole di specializzazione si applicano le disposizioni di cui al D.P.R. 31 maggio 1974, n. 417, e successive modificazioni, al D.P.R. 31 ottobre 1975, n. 970, e all'art. 65 della legge 20 maggio 1982, n. 270.

6. L'utilizzazione in posti di sostegno di docenti privi dei prescritti titoli di specializzazione è consentita unicamente qualora manchino docenti di ruolo o non di ruolo specializzati.

7. Gli accordi di programma di cui all'art. 13, comma 1, lettera a), 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.

#### **Art. 15.- Gruppi di lavoro per l'integrazione scolastica**

1. Presso ogni ufficio scolastico provinciale è istituito un gruppo di lavoro composto da: un ispettore tecnico nominato dal provveditore agli studi, un esperto della scuola utilizzato ai sensi dell'art. 14, decimo comma, della legge 20 maggio 1982, n. 270, e successive modificazioni, due esperti designati dagli enti locali, tre esperti designati dalle associazioni delle persone handicappate maggiormente rappresentative a livello provinciale nominati dal provveditore agli studi sulla base dei criteri indicati dal ministro della P.I. entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. Il gruppo di lavoro dura in carica tre anni.

2. Presso ogni circolo didattico ed istituto di scuola secondaria di primo e secondo grado sono costituiti gruppi di studio e di lavoro composti da insegnanti, operatori dei servizi, familiari e studenti con il compito di collaborare alle iniziative educative e di integrazione predisposte dal piano educativo.

3. I gruppi di lavoro di cui al comma 1 hanno compiti di consulenza e proposta al provveditore agli studi, di consulenza alle singole scuole, di collaborazione con gli enti locali e le unità sanitarie locali per la conclusione e la verifica dell'esecuzione degli accordi di programma di cui agli artt. 13, 39 e 40, per l'impostazione e l'attuazione dei piani educativi individualizzati, nonché per qualsiasi altra attività inerente all'integrazione degli alunni in difficoltà di apprendimento.

4. I gruppi di lavoro predispongono annualmente una relazione da inviare al ministro della P.I. ed al presidente della giunta regionale. Il presidente della giunta regionale può avvalersi della relazione ai fini della verifica dello stato di attuazione degli accordi di programma di cui agli artt. 13, 39 e 40.

#### **Art. 16.- Valutazione del rendimento e prove d'esame**

1. Nella valutazione degli alunni handicappati da parte degli insegnanti è indicato, sulla base del piano educativo individualizzato, per quali discipline siano stati adottati particolari criteri didattici, quali attività integrative e di sostegno siano state svolte, anche in sostituzione parziale dei contenuti programmatici di alcune discipline.

2. Nella scuola dell'obbligo sono predisposte, sulla base degli elementi conoscitivi di cui al comma 1, prove d'esame corrispondenti agli insegnamenti impartiti e idonee a valutare il progresso dell'allievo in rapporto alle sue potenzialità e ai livelli di apprendimento iniziali.

3. Nell'ambito della scuola secondaria di secondo grado, per gli alunni handicappati sono consentite prove equipollenti e tempi più lunghi per l'effettuazione delle prove scritte o grafiche e la presenza di assistenti per l'autonomia e la comunicazione.

4. Gli alunni handicappati sostengono le prove finalizzate alla valutazione del rendimento scolastico o allo svolgimento di esami anche universitari con l'uso degli ausili loro necessari.

5. Il trattamento individualizzato previsto dal comma 4 in favore degli alunni handicappati è consentito per il superamento degli esami universitari, previa intesa con il docente della materia e, occorrendo, con il consiglio di facoltà, sentito eventualmente il consiglio dipartimentale.

#### **Art. 17.- Formazione professionale**

1. Le regioni, in attuazione di quanto previsto dagli artt. 3, primo comma, lettere l) e m), e 8, primo comma, lettere g) e h), della legge 21 dicembre 1978, n. 845, realizzano l'inserimento della persona handicappata negli ordinari corsi di formazione professionale dei centri pubblici e privati e



garantiscono agli allievi handicappati che non siano in grado di avvalersi dei metodi di apprendimento ordinari l'acquisizione di una qualifica anche mediante attività specifiche nell'ambito delle attività del centro di formazione professionale tenendo conto dell'orientamento emerso dai piani educativi individualizzati realizzati durante l'iter scolastico. A tal fine forniscono ai centri i sussidi e le attrezzature necessarie.

2. I corsi di formazione professionale tengono conto delle diverse capacità ed esigenze della persona handicappata che, di conseguenza, è inserita in classi comuni o in corsi specifici o in corsi prelaborativi.

3. Nei centri di formazione professionale sono istituiti corsi per le persone handicappate non in grado di frequentare i corsi normali. I corsi possono essere realizzati nei centri di riabilitazione, quando vi siano svolti programmi di ergoterapia e programmi finalizzati all'addestramento professionale, ovvero possono essere realizzati dagli enti di cui all'art. 5 della citata legge n. 845/1978, nonché da organizzazioni di volontariato e da enti autorizzati da leggi vigenti. Le regioni, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvedono ad adeguare alle disposizioni di cui al presente comma i programmi pluriennali e i piani annuali di attuazione per le attività di formazione professionali di cui all'art. 5 della medesima legge n. 845 del 1978.

4. Agli allievi che abbiano frequentato i corsi di cui al comma 2 è rilasciato un attestato di frequenza utile ai fini della graduatoria per il collocamento obbligatorio nel quadro economico- produttivo territoriale.

5. Fermo restando quanto previsto in favore delle persone handicappate dalla citata legge n. 845 del 1978, una quota del fondo comune di cui all'art. 8 della legge 16 maggio 1970, n. 281, è destinata ad iniziative di formazione e di avviamento al lavoro in forme sperimentali, quali tirocini, contratti di formazione, iniziative territoriali di lavoro guidato, corsi prelaborativi, sulla base di criteri e procedure fissati con decreto del ministro del Lavoro e della previdenza sociale entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

#### **Art. 18.- Integrazione lavorativa**

1. Le regioni, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, disciplinano l'istituzione e la tenuta dell'albo regionale degli enti, istituzioni, cooperative sociali, di lavoro, di servizi, e dei centri di lavoro guidato, associazioni ed organizzazioni di volontariato che svolgono attività idonee a favorire l'inserimento e l'integrazione lavorativa di persone handicappate.

2. Requisiti per l'iscrizione all'albo di cui al comma 1, oltre a quelli previsti dalle leggi regionali, sono:

a) avere personalità giuridica di diritto pubblico o privato o natura di associazione, con i requisiti di cui al capo II del titolo II del libro I del codice civile;

b) garantire idonei livelli di prestazioni, di qualificazione del personale e di efficienza operativa.

3. Le regioni disciplinano le modalità di revisione ed aggiornamento biennale all'albo di cui al comma 1.

4. I rapporti dei comuni, dei consorzi tra comuni e tra comuni e province, delle comunità montane e delle unità sanitarie locali con gli organismi di cui al comma 1 sono regolati da convenzioni conformi allo schema tipo approvato con decreto del ministro del Lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il ministro della Sanità e con il ministro per gli Affari sociali, da emanare entro 120 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

5. L'iscrizione all'albo di cui al comma 1 è condizione necessaria per accedere alle convenzioni di cui all'art. 38.

6. Le regioni possono provvedere con proprie leggi:

a) a disciplinare le agevolazioni alle singole persone handicappate per recarsi al posto di lavoro e per l'avvio e lo svolgimento di attività lavorative autonome;

b) a disciplinare gli incentivi, le agevolazioni e i contributi ai datori di lavoro anche ai fini dell'adattamento del posto di lavoro per l'assunzione delle persone handicappate.

#### **Art. 19.- Soggetti aventi diritto al collocamento obbligatorio**

1. In attesa dell'entrata in vigore della nuova disciplina del collocamento obbligatorio, le disposizioni di cui alla legge 2 aprile 1968, n. 482, e successive modificazioni, devono intendersi applicabili anche a coloro che sono affetti da minorazione psichica, i quali abbiano una capacità lavorativa che ne

consente l'impiego in mansioni compatibili. Ai fini dell'avviamento al lavoro, la valutazione della persona handicappata tiene conto della capacità lavorativa e relazionale dell'individuo e non solo della minorazione fisica o psichica.

La capacità lavorativa è accertata dalle commissioni di cui all'art. 4 della presente legge, integrate ai sensi dello stesso articolo da uno specialista nelle discipline neurologiche, psichiatriche o psicologiche.

**Art. 20.- Prove d'esame nei concorsi pubblici e per l'abilitazione alle professioni.**

1. La persona handicappata sostiene le prove d'esame nei concorsi pubblici e per l'abilitazione alle professioni con l'uso degli ausili necessari e nei tempi aggiuntivi eventualmente necessari in relazione allo specifico handicap.

2. Nella domanda di partecipazione al concorso e all'esame per l'abilitazione alle professioni il candidato specifica l'ausilio necessario in relazione al proprio handicap, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi.

**Art. 21.- Precedenza nell'assegnazione di sede.**

1. La persona handicappata con un grado di invalidità superiore ai due terzi o con minorazioni iscritte alle categorie prima, seconda e terza della tabella A annessa alla legge 10 agosto 1950, n. 648, assunta presso gli enti pubblici come vincitrice di concorso o ad altro titolo, ha diritto di scelta prioritaria tra le sedi disponibili.

2. I soggetti di cui al comma 1 hanno la precedenza in sede di trasferimento a domanda.

**Art. 22.- Accertamenti ai fini del lavoro pubblico e privato.**

1. Ai fini dell'assunzione al lavoro pubblico e privato non è richiesta la certificazione di sana e robusta costituzione fisica.

**Art. 23.- Rimozione di ostacoli per l'esercizio di attività sportive, turistiche e ricreative.**

1. L'attività e la pratica delle discipline sportive sono favorite senza limitazione alcuna. Il ministro della Sanità, con proprio decreto da emanare entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, definisce i protocolli per la concessione dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica alle persone handicappate.

2. Le regioni e i comuni, i consorzi di comuni ed il Comitato olimpico nazionale italiano (CONI) realizzano, in conformità alle disposizioni vigenti in materia di eliminazione delle barriere architettoniche, ciascuno per gli impianti di propria competenza, l'accessibilità e la fruibilità delle strutture sportive e dei connessi servizi da parte delle persone handicappate.

3. Le concessioni demaniali per gli impianti di balneazione ed i loro rinnovi sono subordinati alla visitabilità degli impianti ai sensi del decreto del ministro dei Lavori pubblici 14 giugno 1989, n. 236, di attuazione della legge 9 gennaio 1989, n. 13, e all'effettiva possibilità di accesso al mare delle persone handicappate.

4. Le concessioni autostradali ed i loro rinnovi sono subordinati alla visitabilità degli impianti ai sensi del citato decreto del ministro dei Lavori pubblici 14 giugno 1989, n. 236.

5. Chiunque, nell'esercizio delle attività di cui all'art. 5, primo comma, della legge 17 maggio 1983, n. 217, o di altri pubblici esercizi, discrimina persone handicappate è punito con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da lire un milione a lire dieci milioni e con la chiusura dell'esercizio da uno a sei mesi.

**Art. 24.- Eliminazione o superamento delle barriere architettoniche.**

1. Tutte le opere edilizie riguardanti edifici pubblici e privati aperti al pubblico che sono suscettibili di limitare l'accessibilità e la visitabilità di cui alla legge 9 gennaio 1989, n. 13, e successive modificazioni, sono eseguite in conformità alle disposizioni di cui alla legge 30 marzo 1971, n. 118, e successive modificazioni, al regolamento approvato con D.P.R. 27 aprile 1978, n. 384, alla citata legge n. 13 del 1989, e successive modificazioni, e al citato decreto del ministro dei Lavori pubblici 14 giugno 1989, n. 236.

2. Per gli edifici pubblici e privati aperti al pubblico soggetti ai vincoli di cui alle leggi 1 giugno 1939, n. 1089, e successive modificazioni, e 29 giugno 1939, n. 1497, e successive modificazioni, nonché ai vincoli previsti da leggi speciali aventi le medesime finalità, qualora le autorizzazioni previste dagli artt. 4 e 5 della citata legge n. 13 del 1989 non possano venire concesse, per il

mancato rilascio del nulla osta da parte delle autorità competenti alla tutela del vincolo, la conformità alle norme vigenti in materia di accessibilità e di superamento delle barriere architettoniche può essere realizzata con opere provvisoriale, come definite dall'art. 7 del D.P.R. 7 gennaio 1956, n. 164, nei limiti della compatibilità suggerita dai vincoli stessi.

3. Alle comunicazioni al comune dei progetti di esecuzione dei lavori riguardanti edifici pubblici e aperti al pubblico, di cui al comma 1, rese ai sensi degli artt. 15, terzo comma, e 26, secondo comma, della legge 28 febbraio 1985, n. 47, e successive modificazioni, sono allegata una documentazione grafica e una dichiarazione di conformità alla normativa vigente in materia di accessibilità e di superamento delle barriere architettoniche, anche ai sensi del comma 2 del presente articolo.

4. Il rilascio della concessione o autorizzazione edilizia per le opere di cui al comma 1 è subordinato alla verifica della conformità del progetto compiuta dall'ufficio tecnico o dal tecnico incaricato dal comune. Il sindaco, nel rilasciare il certificato di agibilità e di abitabilità per le opere di cui al comma 1, deve accertare che le opere siano state realizzate nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di eliminazione delle barriere architettoniche.

A tal fine può richiedere al proprietario dell'immobile o all'intestatario della concessione una dichiarazione resa sotto forma di perizia giurata redatta da un tecnico abilitato.

5. Nel caso di opere pubbliche, fermi restando il divieto di finanziamento di cui all'art. 32, comma 20, della legge 28 febbraio 1986, n. 41, e l'obbligo della dichiarazione del progettista, l'accertamento di conformità alla normativa vigente in materia di eliminazione delle barriere architettoniche spetta all'amministrazione competente, che ne dà atto in sede di approvazione del progetto.

6. La richiesta di modifica di destinazione d'uso di edifici in luoghi pubblici o aperti al pubblico è accompagnata dalla dichiarazione di cui al comma 3. Il rilascio del certificato di agibilità e di abitabilità è condizionato alla verifica tecnica della conformità della dichiarazione allo stato dell'immobile.

7. Tutte le opere realizzate negli edifici pubblici e privati aperti al pubblico in difformità dalle disposizioni vigenti in materia di accessibilità e di eliminazione delle barriere architettoniche, nelle quali le difformità siano tali da rendere impossibile l'utilizzazione dell'opera da parte delle persone handicappate, sono dichiarate inabitabili e inagibili. Il progettista, il direttore dei lavori, il responsabile tecnico degli accertamenti per l'agibilità o l'abitabilità ed il collaudatore, ciascuno per la propria competenza, sono direttamente responsabili. Essi sono puniti con l'ammenda da lire 10 milioni a lire 50 milioni e con la sospensione dai rispettivi albi professionali per un periodo compreso da uno a sei mesi.

8. Il Comitato per l'edilizia residenziale (CER), di cui all'art. 3 della legge 5 agosto 1978, n. 457, fermo restando il divieto di finanziamento di cui all'art. 32, comma 20, della citata legge n. 41/1986, dispone che una quota dei fondi per la realizzazione di opere di urbanizzazione e per interventi di recupero sia utilizzata per la eliminazione delle barriere architettoniche negli insediamenti di edilizia residenziale pubblica realizzati prima della data di entrata in vigore della presente legge.

9. I piani di cui all'art. 32, comma 21, della citata legge n. 41 del 1986 sono modificati con integrazioni relative all'accessibilità degli spazi urbani, con particolare riferimento all'individuazione e alla realizzazione di percorsi accessibili, all'installazione di semafori acustici per non vedenti, alla rimozione della segnaletica installata in modo da ostacolare la circolazione delle persone handicappate.

10. Nell'ambito della complessiva somma che in ciascun anno la Cassa depositi e prestiti concede agli enti locali per la contrazione di mutui con finalità di investimento, una quota almeno pari al 2 per cento è destinata ai prestiti finalizzati ad interventi di ristrutturazione e recupero in attuazione delle norme di cui al regolamento approvato con D.P.R. 27 aprile 1978, n. 384.

11. I comuni adeguano i propri regolamenti edilizi alle disposizioni di cui all'art. 27 della citata legge n. 118 del 1971, all'art. 2 del citato regolamento approvato con D.P.R. n. 384/1978, alla citata legge n. 13/1989, e successive modificazioni, e al citato decreto del ministro dei Lavori pubblici 14 giugno 1989, n. 236, entro 180 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. Scaduto tale termine, le norme dei regolamenti edilizi comunali contrastanti con le disposizioni del presente articolo perdono efficacia.

#### **Art. 25.- Accesso alla informazione e alla comunicazione**

1. Il ministro delle Poste e delle telecomunicazioni contribuisce alla realizzazione di progetti elaborati dalle concessionarie per i servizi radiotelevisivi e telefonici volti a favorire l'accesso all'informazione radiotelevisiva e alla telefonia anche mediante installazione di decodificatori e di apparecchiature complementari, nonché mediante l'adeguamento delle cabine telefoniche.

2. All'atto di rinnovo o in occasione di modifiche delle convenzioni per la concessione di servizi radiotelevisivi o telefonici sono previste iniziative atte a favorire la ricezione da parte di persone con handicap sensoriali di programmi di informazione, culturali e di svago e la diffusione di decodificatori.

#### **Art. 26.- Mobilità e trasporti collettivi**

1. Le regioni disciplinano le modalità con le quali i comuni dispongono gli interventi per consentire alle persone handicappate la possibilità di muoversi liberamente sul territorio, usufruendo, alle stesse condizioni degli altri cittadini, dei servizi di trasporto collettivo appositamente adattati o di servizi alternativi.

2. I comuni assicurano, nell'ambito delle proprie ordinarie risorse di bilancio, modalità di trasporto individuali per le persone handicappate non in grado di servirsi dei mezzi pubblici.

3. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, le regioni elaborano, nell'ambito dei piani regionali di trasporto e dei piani di adeguamento delle infrastrutture urbane, piani di mobilità delle persone handicappate da attuare anche mediante la conclusione di accordi di programma ai sensi dell'art. 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142. I suddetti piani prevedono servizi alternativi per le zone non coperte dai servizi di trasporto collettivo. Fino alla completa attuazione dei piani, le regioni e gli enti locali assicurano i servizi già istituiti. I piani di mobilità delle regioni sono coordinati con i piani di trasporto predisposti dai comuni.

4. Una quota non inferiore all'1 per cento dell'ammontare dei mutui autorizzati a favore dell'Ente ferrovie dello Stato è destinata agli interventi per l'eliminazione delle barriere architettoniche nelle strutture edilizie e nel materiale rotabile appartenenti all'Ente medesimo, attraverso capitolati d'appalto formati sulla base dell'art. 20 del D.P.R. 27 aprile 1978, n. 384.

5. Entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, il ministro dei Trasporti provvede alla omologazione di almeno un prototipo di autobus urbano ed extraurbano, di taxi, di vagone ferroviario, conformemente alle finalità della presente legge.

6. Sulla base dei piani regionali e della verifica della funzionalità dei prototipi omologati di cui al comma 5, il ministro dei Trasporti predispone i capitolati d'appalto contenenti prescrizioni per adeguare alle finalità della presente legge i mezzi di trasporto su gomma in corrispondenza con la loro sostituzione.

#### **Art. 27.- Trasporti individuali**

1. A favore dei titolari di patente di guida delle categorie A, B o C speciali, con incapacità motorie permanenti, le unità sanitarie locali contribuiscono alla spesa per la modifica degli strumenti di guida, quale strumento protesico extra-tariffario, nella misura del 20 per cento, a carico del bilancio dello Stato.

2. Al comma 1 dell'art. 1 della legge 9 aprile 1986, n. 97, sono sopresse le parole: "titolari di patente F" e dopo le parole: "capacità motorie" sono aggiunte le seguenti: "anche prodotti in serie".

3. Dopo il comma 2 dell'art. 1 della citata legge n. 97 del 1986, è inserito il seguente: "2-bis. Il beneficio della riduzione dell'aliquota relativa all'imposta sul valore aggiunto, di cui al comma 1, decade qualora l'invalido non abbia conseguito la patente di guida della categorie A, B o C speciali, entro un anno dalla data dell'acquisto del veicolo. Entro i successivi tre mesi l'invalido provvede al versamento della differenza tra l'imposta sul valore aggiunto pagata e l'imposta relativa all'aliquota in vigore per il veicolo acquistato".

4. Il comitato tecnico di cui all'art. 81, comma 9, del testo unico delle norme sulla disciplina della circolazione stradale, approvato con D.P.R. 15 giugno 1959, n. 393, come sostituito dall'art. 4, comma 1, della legge 18 marzo 1988, n. 111, è integrato da due rappresentanti delle associazioni delle persone handicappate nominati dal ministro dei Trasporti su proposta del comitato di cui all'art. 41 della presente legge.

5. Le unità sanitarie locali trasmettono le domande presentate dai soggetti di cui al comma 1 ad un apposito fondo, istituito presso il Ministero della Sanità, che provvede ad erogare i contributi nei limiti dell'autorizzazione di spesa di cui all'art. 42.

#### **Art. 28.- Facilitazione per i veicoli delle persone handicappate**

1. I comuni assicurano appositi spazi riservati ai veicoli delle persone handicappate, sia nei parcheggi gestiti direttamente o dati in concessione, sia in quelli realizzati e gestiti da privati.

2. Il contrassegno di cui all'art. 6 del regolamento approvato con D.P.R. 27 aprile 1978, n. 384, che deve essere apposto visibilmente sul parabrezza del veicolo, è valido per l'utilizzazione dei parcheggi di cui al comma 1.

#### **Art. 29.- Esercizio del diritto di voto**

1. In occasione di consultazioni elettorali, i comuni organizzano i servizi di trasporto pubblico in modo da facilitare agli elettori handicappati il raggiungimento del seggio elettorale.

2. Per rendere più agevole l'esercizio del diritto di voto, le unità sanitarie locali, nei tre giorni precedenti la consultazione elettorale, garantiscono in ogni comune la disponibilità di un adeguato numero di medici autorizzati per il rilascio dei certificati di accompagnamento e dell'attestazione medica di cui all'art. 1 della legge 15 gennaio 1991, n. 15.

3. Un accompagnatore di fiducia segue in cabina i cittadini handicappati impossibilitati ad esercitare autonomamente il diritto di voto. L'accompagnatore deve essere iscritto nelle liste elettorali. Nessun elettore può esercitare la funzione di accompagnatore per più di un handicappato. Sul certificato elettorale dell'accompagnatore è fatta apposita annotazione dal presidente del seggio nel quale egli ha assolto tale compito.

#### **Art. 30.- Partecipazione**

1. Le regioni, per la redazione dei programmi di promozione e di tutela dei diritti della persona handicappata, prevedono forme di consultazione che garantiscono la partecipazione dei cittadini interessati.

#### **Art. 31.- Riserva di alloggi**

1. All'art. 3, primo comma, della legge 5 agosto 1978, n. 457, e successive modificazioni, è aggiunta, in fine, la seguente lettera: "r-bis) dispone una riserva di finanziamenti complessivi per la concessione di contributi in conto capitale a comuni, Istituti autonomi case popolari, imprese, cooperative o loro consorzi per la realizzazione con tipologia idonea o per l'adattamento di alloggi di edilizia sovvenzionata e agevolata alle esigenze di assegnatari o acquirenti handicappati ovvero ai nuclei familiari tra i cui componenti figurano persone handicappate in situazione di gravità o con ridotte o impedito capacità motorie".

2. Il contributo di cui alla lettera r-bis) del primo comma dell'art. 3 della legge 5 agosto 1978, n. 457, introdotta dal comma 1 del presente articolo, è concesso dal Comitato esecutivo del CER direttamente ai comuni, agli Istituti autonomi case popolari, alle imprese, alle cooperative o loro consorzi indicati dalle regioni sulla base delle assegnazioni e degli acquisti, mediante atto preliminare di vendita di alloggi realizzati con finanziamenti pubblici e fruente di contributo pubblico.

3. Il contributo di cui al comma 2 può essere concesso con le modalità indicate nello stesso comma, direttamente agli enti e istituti statali, assicurativi e bancari che realizzano interventi nel campo dell'edilizia abitativa che ne facciano richiesta per l'adattamento di alloggi di loro proprietà da concedere in locazione a persone handicappate ovvero ai nuclei familiari tra i cui componenti figurano persone handicappate in situazione di gravità o con ridotte o impedito capacità motorie.

4. Le associazioni presenti sul territorio, le regioni, le unità sanitarie locali, i comuni sono tenuti a fornire al CER, entro il 31 dicembre di ogni anno, ogni informazione utile per la determinazione della quota di riserva di cui alla citata lettera r-bis) del primo comma dell'art. 3 della legge 5 agosto 1978, n. 457.

#### **Art. 32.- Agevolazioni fiscali**

1. Le spese mediche e quelle di assistenza specifica necessarie nei casi di grave e permanente invalidità e menomazione, per la parte del loro ammontare complessivo che ecceda il 5 o il 10 per cento del reddito complessivo annuo dichiarato a seconda che questo sia o meno superiore a 15 milioni di lire, sono deducibili dal reddito complessivo del contribuente che ha sostenuto gli oneri per

sé o per le persone indicate nell'art. 433 del codice civile, purché dalla documentazione risulti chi ha sostenuto effettivamente la spesa, la persona da assistere perché invalida e il domicilio o la residenza del percipiente.

#### **Art. 33.- Agevolazioni**

1. La lavoratrice madre o, in alternativa, il lavoratore padre, anche adottivi, di minore con handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'art. 4, comma 1, hanno diritto al prolungamento fino a tre anni del periodo di astensione facoltativa dal lavoro di cui all'art. 7 della legge 30 dicembre 1971, n. 1204, a condizione che il bambino non sia ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati.
2. I soggetti di cui al comma 1 possono chiedere ai rispettivi datori di lavoro di usufruire, in alternativa al prolungamento fino a tre anni del periodo di astensione facoltativa, di due ore di permesso giornaliero retribuito fino al compimento del terzo anno di vita del bambino.
3. Successivamente al compimento del terzo anno di vita del bambino, la lavoratrice madre o, in alternativa, il lavoratore padre, anche adottivi, di minore con handicap in situazione di gravità, nonché colui che assiste una persona con handicap in situazione di gravità parente o affine entro il terzo grado, convivente, hanno diritto a tre giorni di permesso mensile, fruibili anche in maniera continuativa a condizione che la persona con handicap in situazione di gravità non sia ricoverata a tempo pieno.
4. Ai permessi di cui ai commi 2 e 3, che si cumulano con quelli previsti dall'art. 7 della citata legge n. 1204 del 1971, si applicano le disposizioni di cui all'ultimo comma del medesimo art. 7 della legge n. 1204/1971, nonché quelle contenute negli artt. 7 e 8 della legge 9 dicembre 1977, n. 903.
5. Il genitore o il familiare lavoratore, con rapporto di lavoro pubblico o privato, che assista con continuità un parente o un affine entro il terzo grado handicappato, con lui convivente, ha diritto a scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio e non può essere trasferita senza il suo consenso ad altra sede.
6. La persona handicappata maggiorenne in situazione di gravità può usufruire dei permessi di cui ai commi 2 e 3, ha diritto a scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio e non può essere trasferita in altra sede, senza il suo consenso.
7. Le disposizioni di cui ai commi 1, 2, 3, 4 e 5 si applicano anche agli affidatari di persone handicappate in situazione di gravità.

#### **Art. 34.- Protesi e ausili tecnici**

1. Con decreto del ministro della Sanità da emanare, sentito il Consiglio sanitario nazionale, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, nella revisione e ridefinizione del nomenclatore-tariffario delle protesi di cui al terzo comma dell'art. 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, vengono inseriti apparecchi e attrezzature elettronici e altri ausili tecnici che permettano di compensare le difficoltà delle persone con handicap fisico o sensoriale.

#### **Art. 35.- Ricovero del minore handicappato**

1. Nel caso di ricovero di una persona handicappata di minore età presso un istituto anche a carattere sanitario, pubblico o privato, dove dall'istituto sia segnalato l'abbandono del minore, si applicano le norme di cui alla legge 4 maggio 1983, n. 184.

#### **Art. 36.- Aggravamento delle sanzioni penali**

1. Per i reati di cui agli artt. 519, 520, 521, 522, 523, 527 e 628 del codice penale, nonché per i delitti non colposi contro la persona, di cui al titolo XII del libro II del codice penale, e per i reati di cui alla legge 20 febbraio 1958, n. 75, qualora l'offeso sia una persona handicappata la pena è aumentata da un terzo alla metà.
2. Per i procedimenti penali per i reati di cui al comma 1 è ammessa la costituzione di parte civile del difensore civico, nonché dell'associazione alla quale risulti iscritta la persona handicappata o suo familiare.

#### **Art. 37.- Procedimento penale in cui sia interessata una persona handicappata**

1. Il ministro di Grazia e Giustizia, il ministro dell'Interno e il ministro della Difesa, ciascuno nell'ambito delle proprie competenze, disciplinano con proprio decreto le modalità di tutela della persona handicappata, in relazione alle sue esigenze terapeutiche e di comunicazione, all'interno dei locali di sicurezza, nel corso dei procedimenti giudiziari penali e nei luoghi di custodia preventiva e di espiazione della pena.

### **Art. 38.- Convenzioni**

1. Per fornire i servizi di cui alla presente legge, i comuni, anche consorziati tra loro, le loro unioni, le comunità montane e le unità sanitarie locali per la parte di loro competenza, si avvalgono delle strutture e dei servizi di cui all'art. 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833. Possono inoltre avvalersi dell'opera di associazioni riconosciute e non riconosciute, di istituzioni private di assistenza non aventi scopo di lucro e di cooperative, sempreché siano idonee per i livelli delle prestazioni, per la qualificazione del personale e per l'efficienza organizzativa ed operativa, mediante la conclusione di apposite convenzioni.

2. I comuni, anche consorziati tra loro, le loro unioni, le comunità montane, rilevata la presenza di associazioni in favore di persone handicappate, che intendano costituire cooperative di servizi o comunità-alloggio o centri socio-riabilitativi senza fini di lucro, possono erogare contributi che consentano di realizzare tali iniziative per i fini previsti dal comma 1, lettere h), i) e l) dell'art. 8, previo controllo dell'adeguatezza dei progetti e delle iniziative, in rapporto alle necessità dei soggetti ospiti, secondo i principi della presente legge.

### **Art. 39.- Compiti delle regioni**

1. Le regioni possono provvedere, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio, ad interventi sociali, educativo formativi e riabilitativi nell'ambito del piano sanitario nazionale, di cui all'art. 53 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, e della programmazione regionale dei servizi sanitari, sociali e formativo culturali.

2. Le regioni possono provvedere, sentite le rappresentanze degli enti locali e le principali organizzazioni del privato sociale presenti sul territorio, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio:

a) a definire l'organizzazione dei servizi, i livelli qualitativi delle prestazioni, nonché i criteri per l'erogazione dell'assistenza economica integrativa di competenza dei comuni;

b) a definire, mediante gli accordi di programma di cui all'art. 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142, le modalità di coordinamento e di integrazione dei servizi e delle prestazioni individuali di cui alla presente legge con gli altri servizi sociali, sanitari, educativi, anche d'intesa con gli organi periferici dell'amministrazione della pubblica istruzione e con le strutture prescolastiche o scolastiche e di formazione professionale, anche per la messa a disposizione di attrezzature, operatori o specialisti necessari all'attività di prevenzione, diagnosi e riabilitazione eventualmente svolta al loro interno;

c) a definire, in collaborazione con le università e gli istituti di ricerca, i programmi e le modalità organizzative delle iniziative di riqualificazione ed aggiornamento del personale impiegato nelle attività di cui alla presente legge;

d) a promuovere, tramite le convenzioni con gli enti di cui all'art. 38, le attività di ricerca e di sperimentazione di nuove tecnologie di apprendimento e di riabilitazione, nonché la produzione di sussidi didattici e tecnici;

e) a definire le modalità di intervento nel campo delle attività assistenziali e quelle di accesso ai servizi;

f) a disciplinare le modalità del controllo periodico degli interventi di inserimento ed integrazione sociale di cui all'art. 5, per verificarne la rispondenza all'effettiva situazione di bisogno;

g) a disciplinare con legge, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, i criteri relativi all'istituzione e al funzionamento dei servizi di aiuto personale;

h) ad effettuare controlli periodici sulle aziende beneficiarie degli incentivi e dei contributi di cui all'art. 18, comma 6, per garantire la loro effettiva finalizzazione all'integrazione lavorativa delle persone handicappate;

i) a promuovere programmi di formazione di personale volontario da realizzarsi da parte delle organizzazioni di volontariato;

l) ad elaborare un consuntivo annuale analitico delle spese e dei contributi per assistenza erogati sul territorio anche da enti pubblici e enti o associazioni privati, i quali trasmettono alle regioni i rispettivi bilanci, secondo modalità fissate dalle regioni medesime".

l-bis) a programmare interventi di sostegno alla persona e familiare come prestazioni integrative degli interventi realizzati dagli enti locali a favore delle persone con handicap di particolare gravità, di cui all'articolo 3, comma 3, mediante forme di assistenza domiciliare e di aiuto personale, anche della

durata di 24 ore, provvedendo alla realizzazione dei servizi di cui all'articolo 9, all'istituzione di servizi di accoglienza per periodi brevi e di emergenza, tenuto conto di quanto disposto dagli articoli 8, comma 1, lettera i), e 10, comma 1, e al rimborso parziale delle spese documentate di assistenza nell'ambito di programmi previamente concordati;

l-ter) a disciplinare, allo scopo di garantire il diritto ad una vita indipendente alle persone con disabilità permanente e grave limitazione dell'autonomia personale nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita, non superabili mediante ausili tecnici, le modalità di realizzazione di programmi di aiuto alla persona, gestiti in forma indiretta, anche mediante piani personalizzati per i soggetti che ne facciano richiesta, con verifica delle prestazioni erogate e della loro efficacia;

#### **Art. 40.- Compiti dei comuni**

1. I comuni, anche consorziati tra loro, le loro unioni, le comunità montane e le unità sanitarie locali qualora le leggi regionali attribuiscono loro la competenza, attuano gli interventi sociali e sanitari previsti dalla presente legge nel quadro della normativa regionale, mediante gli accordi di programma di cui all'art. 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142, dando priorità agli interventi di riqualificazione, di riordinamento e di potenziamento dei servizi esistenti.

2. Gli statuti comunali di cui all'art. 4 della citata legge n. 142 del 1990 disciplinano le modalità del coordinamento degli interventi di cui al comma 1 con i servizi sociali sanitari, educativi e di tempo libero operanti nell'ambito territoriale e l'organizzazione di un servizio di segreteria per i rapporti con gli utenti, da realizzarsi anche nelle forme di decentramento previste dallo status stesso.

#### **Art. 41.- Competenze del ministro per gli Affari sociali e costituzione del Comitato nazionale per le politiche dell'handicap**

1. Il ministro per gli Affari sociali coordina l'attività delle amministrazioni dello Stato competenti a realizzare gli obiettivi della presente legge ed ha compiti di promozione di politiche di sostegno per le persone handicappate e di verifica dell'attuazione della legislazione vigente in materia.

2. I disegni di legge del Governo contenenti disposizioni concernenti la condizione delle persone handicappate sono presentati previo concerto con il ministro per gli Affari sociali. Il concerto con il ministro per gli Affari sociali è obbligatorio per i regolamenti e per gli atti di carattere generale adottati in materia.

3. Per favorire l'assolvimento dei compiti di cui al comma 1, è istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri il Comitato nazionale per le politiche dell'handicap. 4. Il Comitato è composto dal ministro per gli Affari sociali, che lo presiede, dai ministri dell'Interno, del Tesoro, della P.I., della Sanità, del Lavoro e della previdenza sociale, nonché dai ministri per le Riforme istituzionali e gli Affari regionali e per il Coordinamento delle politiche comunitarie. Alle riunioni del comitato possono essere chiamati a partecipare altri ministri in relazione agli argomenti da trattare.

5. Il Comitato è convocato almeno tre volte l'anno, di cui una prima della presentazione al Consiglio dei ministri del disegno di legge finanziaria.

6. Il Comitato si avvale di: a) tre assessori scelti tra gli assessori regionali e delle province autonome di Trento e di Bolzano designati dalla conferenza dei presidenti delle regioni e delle province autonome ai sensi dell'art. 4 del D.Lvo 16 dicembre 1989, n. 418;

b) tre rappresentanti degli enti locali designati dall'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e un rappresentante degli enti locali designato dalla Lega delle autonomie locali;

c) cinque esperti scelti fra i membri degli enti e delle associazioni in possesso dei requisiti di cui agli artt. 1 e 2 della legge 19 novembre 1987, n. 476, che svolgano attività di promozione e tutela delle persone handicappate e delle loro famiglie;

d) tre rappresentanti delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.

7. Il Comitato si avvale dei sistemi informativi delle amministrazioni in esso rappresentate.

8. Il ministro per gli Affari sociali, entro il 15 aprile di ogni anno, presenta una relazione al Parlamento sui dati relativi allo stato di attuazione delle politiche per l'handicap in Italia, nonché sugli indirizzi che saranno seguiti. A tal fine le amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali trasmettono, entro il 28 febbraio di ciascun anno, alla Presidenza del Consiglio dei ministri tutti i dati relativi agli interventi di loro competenza



disciplinati dalla presente legge. Nel primo anno di applicazione della presente legge la relazione è presentata entro il 30 ottobre.

9. Il Comitato, nell'esercizio delle sue funzioni, è coadiuvato da una commissione permanente composta da un rappresentante per ciascuno dei Ministeri dell'Interno, delle Finanze, del Tesoro, della P.I., della Sanità, del Lavoro e della previdenza sociale, dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica, nonché da tre rappresentanti della Presidenza del Consiglio dei ministri di cui uno del Dipartimento per gli Affari sociali, uno del Dipartimento per gli Affari regionali, uno del Dipartimento della Funzione pubblica. La commissione è presieduta dal responsabile dell'ufficio per le problematiche della famiglia, della terza età, dei disabili e degli emarginati, del Dipartimento per gli Affari sociali.

#### **Art. 41-bis.- Conferenza nazionale sulle politiche dell'handicap**

1. Il Ministro per la solidarietà sociale, sentita la Conferenza unificata di cui all'art. 8 del D.Lvo 28 agosto 1997, n. 281, promuove indagini statistiche e conoscitive sull'handicap e convoca ogni tre anni una conferenza nazionale sulle politiche dell'handicap alla quale invita soggetti pubblici, privati e del privato sociale che esplicano la loro attività nel campo dell'assistenza e della integrazione sociale delle persone handicappate. Le conclusioni di tale conferenza sono trasmesse al Parlamento anche al fine di individuare eventuali correzioni alla legislazione vigente.

#### **Art. 41-ter.- Progetti sperimentali**

1. Il Ministro per la solidarietà sociale promuove e coordina progetti sperimentali aventi per oggetto gli interventi previsti dagli articoli 10, 23, 25 e 26 della presente legge.

2. Il Ministro per la solidarietà sociale, con proprio decreto, d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'art. 8 del D.Lvo 28 agosto 1997, n. 281, definisce i criteri e le modalità per la presentazione e la valutazione dei progetti sperimentali di cui al comma 1 nonché i criteri per la ripartizione dei fondi stanziati per il finanziamento dei progetti di cui al presente articolo”.

3. Il decreto del Ministro per la solidarietà sociale di cui all'articolo 41-ter, comma 2, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, introdotto dal comma 1, lettera d), del presente articolo, è emanato entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

#### **Art. 42.- Copertura finanziaria**

1. Presso la Presidenza del Consiglio dei ministri -Dipartimento per gli Affari sociali, è istituito il fondo per l'integrazione degli interventi regionali e delle province autonome in favore dei cittadini handicappati.

2. Il ministro per gli Affari sociali provvede, sentito il Comitato nazionale per le politiche dell'handicap di cui all'art. 41, alla ripartizione annuale del fondo tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in proporzione al numero degli abitanti.

3. A partire dal terzo anno di applicazione della presente legge, il criterio della proporzionalità di cui al comma 2 può essere integrato da altri criteri, approvati dal Comitato di cui all'art. 41, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano di cui all'art. 12 della legge 23 agosto 1988, n. 400, con riferimento a situazione di particolare concentrazione di persone handicappate e di servizi di alta specializzazione, nonché a situazioni di grave arretratezza di alcune aree.

4. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono a ripartire i fondi di loro spettanza tra gli enti competenti a realizzare i servizi, dando priorità agli interventi in favore delle persone handicappate in situazione di gravità e agli interventi per la prevenzione.

5. Per le finalità previste dalla presente legge non possono essere incrementate le dotazioni organiche del personale della scuola di ogni ordine e grado oltre i limiti consentiti dalle disponibilità finanziarie all'uopo preordinate dal comma 6, lettera h).

6. - omissis

7. - omissis

8. - omissis

#### **Art. 43.- Abrogazioni**

1. L'art. 230 del T.U. approvato con R.D. 4 febbraio 1928, n. 577, l'art. 415 del regolamento approvato con R.D. 26 aprile 1928, n. 1297 ed i commi secondo e terzo dell'art. 28 della legge 30 marzo 1971, n. 118, sono abrogati.

**Art. 44.- Entrata in vigore**

La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale . (pubblicazione avvenuta il 17 febbraio 1992)

## **SEGNALAZIONE DI ALTRE NORME FONDAMENTALI**

**Circolare ministeriale n. 250 del 3 settembre 1985:** azione di sostegno degli alunni con handicap

**Sentenza della Corte Costituzionale n. 215 del 3 giugno 1987**

**Circolare ministeriale n. 262 del 22 settembre 1988:** prima applicazione di tale sentenza per l'accesso degli alunni disabili alle scuole superiori.

**Circolare ministeriale n. 363 del 23 dicembre 1994:** iscrizione degli alunni, con riferimento anche a quelli disabili

**Circolare Regione Piemonte 11/sap del 10 aprile 1995:** atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni con handicap.

**Decreto ministeriale n. 141 del 3 giugno 1999:** formazione delle classi con alunni in situazione di handicap.

**Ordinanza ministeriale n. 90 del 21 maggio 2001:** norme per lo svolgimento degli scrutini e degli esami nelle scuole statali e non statali di istruzione elementare, media e secondaria superiore, con particolare riferimento agli alunni in situazione di handicap.

**Nota n. 9384 del 21 maggio 2004:** alunni in situazione di handicap (esami di licenza media)

**Nota 27 luglio 2005 – Prot. N. 4978/A4a:** attività di programmazione dell'integrazione scolastica degli alunni disabili da parte delle istituzioni scolastiche – Anno scolastico 2005-2006

**Circolare ministeriale n. 291 del 14 ottobre 1992:** visite guidate e viaggi di istruzione.

**Circolare ministeriale n. 623 del 2 ottobre 1996:** visite guidate e viaggi di istruzione.

**Nota ministeriale n. 645 dell'11 aprile 2002:** visite guidate e viaggi di istruzione.

**Circolare del CSA n. 560 del 15 dicembre 2003:** cofinanziamento di progetti a sostegno dello studio individuale (dalla valutazione differenziata alla valutazione normale per gli alunni disabili delle scuole superiori).

**Circolare del CSA n. 449 del 30 settembre 2004:** cofinanziamento di progetti a sostegno della continuità.

**Circolare del CSA n. 34 del 10 gennaio 2005:** cofinanziamento di progetti a sostegno della continuità.

**Hanno collaborato:**

Denisia Bonelli  
Carla Bonino  
Flavio Buson  
Gianni Callegari  
Bartolomeo Cornaglia  
Francesco Dimopoli  
Carlo Fantini  
Rosalia Ferrero  
Maria Fiora  
Antonella Gallino  
Carla Guerra  
Mario Leonardo  
Anna Chiara Maseri  
Luciano Paschetta  
Maresa Perenchio  
Orazio Pirro  
Maria Re  
Pierino Rollero  
Laura Vindrola  
Riziero Zucchi

edizione aggiornata al febbraio 2006