



CITTA' METROPOLITANA DI PALERMO
DIREZIONE POLITICHE SOCIALI, PUBBLICA ISTRUZIONE , POLITICHE GIOVANILI, SPORT-ATTIVITA'
PRODUTTIVE CULTURA , TURISMO
UFFICIO INTEGRAZIONE SCOLASTICA E DISABILITA' SENSORIALE
Via Roma n°19- 90123 tel. 091 6628903 - 8074
pec: cm.pa@cert.cittametropolitana.pa.it

*A tutti i Dirigenti Scolastici
delle Scuole secondarie di secondo grado*

**Nota di accompagnamento modulistica Servizi di Integrazione Scolastica
anno scolastico 2018-2019**

Con Legge Regionale n. 24 del 05/12/2016 art.6 “Le funzioni di assistenza agli alunni con disabilità fisiche e sensoriali sono stati attratti alle competenze della Regione, Assessorato Regionale alla Famiglia e alle Politiche Sociali e del lavoro.

La realizzazione e la gestione delle attività è delegata alle Città Metropolitane e ai Liberi Consorzi Comunali che provvedono singolarmente ad espletare le procedure di affidamento.

Ai fini della programmazione dell'anno scolastico 2018/2019 e per ottimizzare la procedura di ricognizione conoscitiva dell'utenza che afferisce al servizio di integrazione scolastica, si invia alla S. V. in allegato: lo **schema “A”**- modulo per richiesta di servizi di integrazione scolastica, lo **schema “B”**- modulo per la scelta dell'Ente accreditato, lo **schema “C”** - elenco degli studenti richiedenti i servizi.

Nella convinzione che un intervento di integrazione scolastica vada costruito in chiave sistemica, personalizzando in base alle reali esigenze dello studente, riconoscendo la centralità della scuola con tutte le sue componenti, curriculari e di sostegno, con la presente nota, sulla scorta delle esperienze comuni acquisite, si vuole contribuire a superare le difficoltà incontrate negli anni scolastici precedenti, al fine di consentire alla scrivente Direzione una adeguata programmazione degli interventi.

Si sottolinea primariamente quanto indicato nella **circolare n. 3 del 7/03/2005 dell'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e delle Autonomie locali** ad oggetto “Assistenza igienico -personale agli alunni portatori di handicap grave. Anno scolastico 2004/05”, l'assegnazione di personale qualificato addetto all'assistenza igienico personale è rivolta esclusivamente ad alunni non autosufficienti sul piano motorio od insufficienti mentali che non hanno il controllo degli sfinteri nel rispetto, di norma, del parametro di 1 operatore per ogni 4/5 soggetti con handicap grave qualunque sia la patologia, psichica, sensoriale o fisica.



Poiché nella su citata circolare non si evince in alcun modo ed alcuna giustificazione alla richiesta di differente rapporto e/o deroga a quanto precedentemente indicato, questa Direzione da ora in poi non intende assegnare l'operatore addetto all'assistenza igienico personale, anche se richiesto dal GLIS, se non applicando il rapporto come da circolare n. 3/2005, dato che il servizio di assistenza igienico personale non è un servizio "ad personam", ma un servizio destinato ad un gruppo composto da 4/5 studenti disabili. Questa Direzione rispetterà il parametro di n. 1 operatore per n. 4 studenti con disabilità' .

Si cita ancora quanto disposto dalla circolare n. 3, " Rimane , tuttavia, impregiudicato l'obbligo per i Comuni e le Città Metropolitane di acquisire annualmente formale attestazione dei Dirigenti Scolastici sull'entità degli alunni con handicap frequentanti i singoli plessi , sulla gravità della disabilità sofferta, sul numero di collaboratori qualificati e disponibili, e sul fabbisogno di unità necessarie all'erogazione del servizio" .

Pertanto si fa presente che dovrà essere allegata, oltre alla documentazione relativa agli studenti richiedenti i Servizi di Integrazione Scolastica, la formale attestazione relativa ai "Collaboratori scolastici" di cui prima.

Detta circolare tende a superare l'incertezza delle amministrazioni locali al proseguo del servizio assicurato in questi ultimi **anni esclusivamente in via sussidiaria** dalle ex Province Regionali, infatti gli accordi contrattuali del comparto scuola comprendono detto impegno quale mansione aggiuntiva previo frequenza di apposito corso di formazione con contestuale diritto a retribuzione accessoria.

Fermo restando la necessità per tutti i richiedenti l'accertamento dell'handicap art.3 comma 3 della L.104/92, in corso di validità, redatto dalla Commissione Medica L.104/92 dell'ASP, o certificato medico ad uso scolastico, rilasciato dall'ASP, valido per il prossimo a.s.; per i disabili sensoriali o la certificazione su indicata oppure: per i sordi -certificazione specialistica ai sensi della L.381/70, per i ciechi - certificazione specialistica ai sensi della L.382/70, si precisa che i servizi vengono attribuiti in sede di GLIS. **Non saranno prese in considerazione modifiche di GLIS effettuati durante l'a.s. 2018/19.** Si precisa infine che per il servizio alla comunicazione si intende il servizio volto esclusivamente ai disabili sensoriali (ciechi e sordi) ; invece per il servizio di assistenza all'autonomia è rivolto a tutte le altre disabilità.

Sebbene noto che la composizione delle prime classi e l'attribuzione delle aule per l'intera popolazione scolastica, avvenga per lo più nel mese di settembre, si invitano le SS.LL. per quanto possibile, a segnalare i plessi scolastici dove sono inseriti gli studenti richiedenti i servizi (**secondo lo schema Allegato "C"**) di che trattasi, e di cercare di ridurre al minimo spostamenti nel corso dell'anno scolastico, al fine di ottimizzare le risorse messe in campo rispetto alla lettura del fabbisogno, implicando un aumento di servizi a carico dell'Amministrazione scrivente e creando delle difficoltà nel reperimento delle risorse economiche aggiuntive. (Trattasi di competenza delegata ai sensi della legge Regionale n. 24 del 05/12/2016)

Si segnala inoltre la necessità che la trasmissione di tutta la documentazione, ai fini di consentire prioritariamente una quantificazione del bisogno che è la base della programmazione degli interventi di questa Amministrazione ed infine per consentire successivamente a questo Ente la determinazione dell'organico necessario per garantire l'integrazione dell'alunno con disabilità, dovrà rispettare la improrogabile data di scadenza del 31 MAGGIO 2018. Per gli alunni che dovranno sostenere gli esami di Stato e che effettueranno il passaggio dalla scuola secondaria di primo grado a quella di secondo grado o che decidono di trasferirsi ad altro Istituto Secondario di secondo grado **la scadenza è prorogata al 15 LUGLIO 2018.** Si richiede altresì, non appena sarà valutata la non ammissione agli esami di maturità degli studenti frequentanti l'ultimo anno, di trasmettere a questa Direzione l'elenco dei predetti ragazzi, **sempre entro e non oltre il 15 LUGLIO 2018.**

Non saranno prese in considerazione le domande giunte fuori termine, verrà creato una lista d'attesa secondo ordine di protocollo al quale attingere in caso di disponibilità economica.

Si invita a comunicare tempestivamente, a codesta Direzione, qualsiasi richiesta di trasferimento di esonero etc.



Si precisa che, gli studenti over 24 anni non potranno accedere ai sopra indicati servizi così come delineato nelle linee Guida del MIUR del 2009 - prot. 20844 del 19/11/2012 – circolare Direzione Generale dell' Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia e nel regolamento di questa Amministrazione (deliberazione del Commissario Straordinario n. 18 del 04/08/2017).

Si richiede, in ultimo, di trasmettere:

- Nominativi degli alunni aventi diritto secondo l'**Allegato "C"** (compilabile in formato Word),
- Trasmettere l'indicazione dei referenti "**alunni H**" con relativo recapito telefonico,
- Trasmettere il monte ore di frequenza settimanale di ciascun alunno.

Tutte le domande debitamente compilate, corredate della documentazione richiesta, dovranno pervenire:

- mezzo Posta A/R oppure brevi manu, entro i termini sopra indicati, al seguente Indirizzo: "Direzione Politiche Sociali e Giovanili -Città Metropolitana di Palermo" - Via Maqueda, 100 – CAP 90123 Palermo

- via pec esclusivamente all'indirizzo: cm.pa@cert.cittametropolitana.pa.it;

Si ringrazia, anticipatamente per la collaborazione.

Per eventuali chiarimenti si indicano i seguenti riferimenti:

Dott. ssa Michela Sclafani 091/6628903 – Dott.ssa Francesca Carrano 8074- Sig. Faso Vincenzo e Sig. Battaglia Maria 8268 Sig. Bonura Rosa 8678 –

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO E DELL'UFFICIO

Dott.ssa Michela Sclafani



IL DIRIGENTE
Dott. Filippo Spallina



ALLEGATO "A"



CITTÀ METROPOLITANA DI PALERMO

DIREZIONE POLITICHE SOCIALI, PUBBLICA ISTRUZIONE, POLITICHE GIOVANILI, SPORT, ATTIVITÀ
PRODUTTIVE, CULTURA e TURISMO

Ufficio Integrazione Scolastica e Disabilità Sensoriale Via Roma 19, Palermo Fax 091.6628803

OGGETTO : Accesso ai Servizi di Integrazione Scolastica a. s. 2018/2019

Prima domanda **Rinnovo domanda** (barrare un'alternativa)

Il sottoscritto _____ (cognome e nome) cell. _____

telefono _____ E-MAIL _____ che esercita la potestà genitoriale

COGNOME E NOME dello/a studente/ssa: _____ carrozzina Si No

nato/a il _____ Città o Stato estero di nascita _____ residente in

Via _____ Cap _____ Città _____ Prov. _____

iscritto/a nel prossimo a.s. alla classe _____ presso l'ISTITUTO (Nome) _____

Succursale di _____ (Città), Via _____

CHIEDE (verbale G.L.I.S. del _____)

L'accesso al Servizio di :

- Assistenza igienico personale
- Assistenza alla comunicazione per disabili sensoriali Lis Braille Oralista
- Assistenza all'autonomia
- Trasporto casa /scuola Andata Ritorno Andata e Ritorno

A tal fine, il sottoscritto segnala che lo studente sopraindicato, **il prossimo a.s. frequenterà:**

- in **MANIERA RIDOTTA** rispetto al normale orario scolastico si no
- Indicare monte ore settimanali di frequenza : n° h _____

ALLEGA pertanto la seguente documentazione necessaria per accedere al Servizio :

- Verbale di accertamento dell'handicap, **art. 3 comma 3 L. 104/92**, in corso di validità redatto dalla Commissione Medica L. 104/92 dell'A.S.P., o certificato Medico ad uso scolastico, rilasciato dall'A.S. P., valido per il prossimo a. s.; per i disabili sensoriali o la certificazione su indicata oppure: per i sordi certificazione specialistica ai sensi della L. 381/70, per i ciechi certificazione specialistica ai sensi della L. 382/70;
- Copia di documento di identità del genitore/curatore/tutore/amministratore di sostegno;
- Verbale GLIS completo;
- Diagnosi funzionale o profilo dinamico funzionale validi per il prossimo a. s.
- Se l'alunno maggiorenne è interdetto/inabilitato oppure fruisce dell'amministratore di sostegno produrre copia di tale documentazione e documento di identità.

Eventuali ulteriori comunicazioni _____

Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritieri, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'Art. 76 del D. P. R. 445 del 28-12-2000, ai sensi dell'Art. 46 D. P.R. 445 del 28-12-2000 e del fatto che sui dati sopra dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi della normativa vigente, ed autorizza il trattamento dei dati sia personali che sensibili ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 (vedi informativa sulla privacy inviata dal Servizio)

Data _____

IL Dirigente Scolastico

Per accettazione, l'esercente la potestà genitoriale

ALLEGATO "B"

ALLA CITTA' METROPOLITANA DI PALERMO

Direzione Politiche Sociali,
Pubblica Istruzione, Politiche Giovanili,
Sport-Attività Produttive, Cultura, Turismo
Via Maqueda 100
90134 PALERMO

OGGETTO : Servizi di integrazione Scolastica a.s. 2018/2019. Scelta dell'Ente accreditato per fruire del servizio di assistenza specialistica (segnare la voce richiesta dal GLIS):

- All'autonomia**
- Alla comunicazione per non vedenti**
- Alla comunicazione per non udenti**

l _____ sottoscritt _____
nat _____ a _____ il _____
residente in _____
via _____ n. _____ cap _____
tel e/o cell. _____
e-mail _____

genitore/tutore del minore _____ nato
a _____ il _____
genitore/tutore del minore _____ nato
a _____ il _____

prossimo a frequentare il _____ anno dell'Istituto Superiore di 2° grado (ex superiore) _____ di _____

avendo preso visione dell'elenco degli Enti Accreditati *per l'erogazione del servizio di assistenza all'autonomia e del servizio di assistenza alla comunicazione per gli studenti con disabilità per l'anno scolastico 2018/2019*

consapevole di poter operare **la scelta di un solo ente accreditato** ;

consapevole, inoltre, che l'erogazione della prestazione richiesta, oltre ad essere vincolata alle risorse di Bilancio dell'Ente, sarà vincolata ai contenuti dell'art.6 della Legge Regionale 5 dicembre 2016 n. 24;

CHIEDE

per l'anno scolastico **2018/2019** l'erogazione *dei servizi specialisti volti all'inclusione scolastica degli studenti con disabilità e precisamente (segnare la voce richiesta dal GLIS):*

- All'autonomia**
- Alla comunicazione per non vedenti**
- Alla comunicazione per non udenti**

per se stess _____
per _____ l _____ propri _____ figlio/a _____
per _____ l _____ maggiorenne, sottoposto a tutela _____

Inoltre, avendo preso visione di tutto il materiale informativo relativo al servizio di cui all'oggetto ed in particolar modo delle *Carte dei servizi* degli Enti accreditati, messo a disposizione dalla Direzione Politiche Sociali, Pubblica Istruzione, Politiche Giovanili, Sport-Attività Produttive, Cultura, Turismo, e ritenuto di operare una scelta libera, consapevole ed esclusiva

DICHIARA DI

A) VOLER MANTENERE LA SCELTA DELL'ENTE EFFETTUATA L'ANNO SCOLASTICO PRECEDENTE (2017/2018)

l'Ente _____ sito in _____
via _____ n. _____ tel. _____

B) SCEGLIERE IN VIA ESCLUSIVA PER L'ANNO SCOLASTICO 2018/2019

l'Ente _____ sito in _____
via _____ n. _____ tel. _____

iscritto al *Registro provinciale degli Enti accreditati presso la Direzione Politiche Sociali Pubblica Istruzione, Politiche Giovanili, Sport-Attività Produttive, Cultura, Turismo, per la gestione dei servizi specialisti volti all'inclusione scolastica (assistenza all'autonomia e assistenza alla comunicazione) degli studenti con disabilità degli istituti superiori di secondo grado della Città Metropolitana di Palermo, di cui alla L.104/92*, quale Ente erogatore delle prestazioni scelte.

A tal fine allega :

- Fotocopia del documento d'identità del richiedente, in corso di validità.

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che il termine ultimo per inoltrare l'istanza (a mezzo PEC della scuola ,con corriere, consegnata *brevi manu* esclusivamente all'Archivio della Città Metropolitana di Palermo) , è alle ore **14.00 del 31/05/2018**.

Infine , è consapevole che la presente richiesta **non** sarà presa in considerazione se incompleta.

Luogo e data _____
Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lsg. 196/2003, dà il proprio consenso a che i dati personali raccolti siano trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa .

Luogo e data _____
Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

