

## PROTOCOLLO D'INTESA

tra il



*Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca*

e il



*Ministero della Salute*

### PER LA TUTELA DEL DIRITTO ALLA SALUTE E DEL DIRITTO ALLO STUDIO DEGLI ALUNNI E DEGLI STUDENTI CON DISABILITÀ

- VISTI gli artt. 2, 32 e 33 della Costituzione della Repubblica Italiana;
- VISTA la legge 27 maggio 1991, n. 176, recante: “Ratifica ed esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo”, approvata il 20 novembre 1989 a New York, ed, in particolare, l’articolo 28, comma 1, lettera e), il quale prevede, tra l’altro, che gli Stati, al fine di garantire l’esercizio del diritto del fanciullo all’educazione gradualmente ed in base all’uguaglianza delle possibilità, adottano misure per promuovere la regolarità della frequenza scolastica;
- VISTA la legge quadro 5 febbraio 1992, n.104, recante: “Legge-quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”;
- VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 recante: “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1, della legge 23 ottobre 1992, n.241 e successive modificazioni e integrazioni”;
- VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 24 febbraio 1994, recante: “Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie in materia di alunni portatori di handicap”;



- VISTA la legge 15 marzo 1997, n. 59, recante: “Delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle regioni ed enti locali, per la riforma della Pubblica Amministrazione e per la semplificazione amministrativa”, ed, in particolare, l'articolo 21 che, sancendo l'autonomia delle istituzioni scolastiche, consente alle stesse di interagire con le autonomie locali, i settori economici e produttivi, gli enti pubblici e le associazioni del territorio, nonché di perseguire, tramite l'autonomia, la massima flessibilità e tempestività e la valorizzazione delle risorse locali;
- VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 8 marzo 1999, n.275, “Regolamento recante norme in materia di autonomia didattica e organizzativa delle istituzioni scolastiche ai sensi del citato articolo 21 della legge 15 marzo 1997, n.59”;
- VISTA la legge 28 agosto 1997, n. 285, recante “Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza”;
- VISTO il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, recante: “Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dallo Stato alle Regioni e agli Enti Locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59”;
- VISTA la legge dell'8 novembre 2000, n. 328, recante: “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato d'intervento e servizi sociali”;
- VISTA la legge 27 dicembre 2002 n. 289, recante: “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato” ed, in particolare, l'articolo 35, comma 7 secondo il quale all'individuazione dell'alunno come soggetto portatore di handicap provvedono le aziende sanitarie sulla base di accertamenti collegiali, con modalità e criteri definiti con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri da emanare, d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e previo parere delle competenti Commissioni parlamentari, su proposta dei Ministri della pubblica istruzione, e della salute;
- VISTO il protocollo d'intesa, siglato in data 24 ottobre 2003, tra il Ministero dell'istruzione, dell'università, della ricerca e il Ministero della salute, recante: “Tutela del diritto alla salute e allo studio dei cittadini di minore età, affetti da patologie che impediscono temporaneamente la frequenza scolastica, attraverso il servizio di istruzione domiciliare”;
- VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 febbraio 2006, n. 185, “Regolamento recante modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap” attuativo della citata legge n. 289/2002, ed, in particolare, l'art.2;
- VISTA la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, approvata dall'Assemblea dell'ONU il 13 dicembre 2006;



- VISTA la legge 3 marzo 2009 n. 18 recante: “Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell’Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità”;
- VISTA l’Intesa del 20 marzo 2008 tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità Montane in merito alle modalità e i criteri per l’accoglienza scolastica e la presa in carico dell’alunno con disabilità sancita, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131, dalla Conferenza Unificata (Rep. Atti n.39/CU);
- VISTA la legge 30 luglio 2010, n. 122 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, recante misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica”, ed, in particolare, l’art. 10, comma 5 nella parte in cui si riferisce all’utilizzo delle classificazioni internazionali dell’OMS nei verbali di accertamento della sussistenza della condizione di handicap al fine della formulazione del Piano educativo individualizzato (PEI);
- VISTA la legge 8 ottobre 2010 , n. 170 recante: “Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico”.
- VISTA la legge 15 luglio 2011, n. 111 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria”, ed, in particolare, l’art. 19, comma 11, concernente l’assegnazione del docente di sostegno all’alunno disabile;
- VISTA la legge del 9 agosto 1990 n. 241, recante: “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”, e successive modificazioni ed integrazioni, ed, in particolare, l’articolo 15 che consente alle pubbliche Amministrazioni di concludere tra loro accordi per lo svolgimento di attività di interesse comune;
- VISTO il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, recante: “Riforma dell’organizzazione del Governo, a norma dell’articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59”, ed in particolare l’articolo 47-*bis* il quale prevede che, nell’ambito e con finalità di salvaguardia e di gestione integrata dei servizi socio sanitari e della tutela alla dignità della persona umana e alla salute, sono attribuite al Ministero della salute, tra l’altro, le funzioni spettanti allo Stato in materia di tutela della salute umana e di coordinamento del Sistema sanitario nazionale;
- VISTO il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, approvato con il D.P.R. 7 aprile 2006, pubblicato sulla G.U. serie generale n.139 del 17 giugno 2006, che, nell’ambito della “tutela della salute nelle prime fasi di vita, infanzia e adolescenza”, nel rappresentare la situazione dei soggetti disabili per i quali è richiesto un forte impegno a livello sanitario e sociale, un sostegno alla famiglia ed alla scuola ed è necessaria sovente



un'integrazione di competenze a livello multidisciplinare che occorre garantire, ha individuato quale obiettivo il miglioramento dell'assistenza ai bambini e agli adolescenti affetti da patologie croniche- mediante lo sviluppo di modelli integrati tra centri specialistici, ospedali, attività assistenziali territoriali, quali l'assistenza psicologica e sociale, la scuola, le associazioni dei malati e il privato no profit;

**premessi che:**

- il diritto all'istruzione ed il diritto alla salute sono diritti fondamentali dell'individuo costituzionalmente garantiti e devono essere assicurati indipendentemente dalle condizioni personali, sociali ed economiche o di qualunque altra natura;
- la tutela e la promozione della salute dei bambini e degli adolescenti rientrano nelle competenze istituzionali del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e del Ministero della Salute;
- le esperienze in atto hanno garantito l'integrazione degli studenti disabili nell'ambito del sistema di istruzione, fornendo un contributo decisivo al recupero della dispersione scolastica dovuta alla disabilità;
- il coordinamento degli interventi sanitari e scolastici è necessario per l'integrazione di compiti e di attività delle rispettive Parti, al fine di assicurare un sistema di presa in carico globale di bambini, alunni e studenti con disabilità e Disturbi Evolutivi Specifici;

**CONVENGONO QUANTO SEGUE**

**Articolo 1**

**- Premesse -**

1. Le premesse formano parte integrante e sostanziale del presente Protocollo di Intesa.

**Articolo 2**

**- Obiettivi -**

1. Le Parti si impegnano a promuovere, sostenere e sviluppare iniziative volte a garantire la presa in carico globale di bambini, alunni e studenti con disabilità e con disturbi evolutivi specifici, garantendo l'integrazione degli interventi. A tal fine, le Parti, nel pieno rispetto dei reciproci ruoli e delle rispettive competenze, ricercano e sperimentano modalità di raccordo interistituzionale, con l'obiettivo di garantire, nella misura massima possibile, il diritto alla salute e il diritto all'istruzione.



### Articolo 3 - Oggetto dell'Intesa -

1. Le Parti convengono nel rafforzare la collaborazione istituzionale per migliorare, coordinare e agevolare le attività di rispettiva competenza nel processo di inclusione scolastica di bambini, alunni e studenti con disabilità e con disturbi evolutivi specifici e, in particolare, per lo svolgimento delle seguenti attività di interesse comune:
  - esame e revisione della normativa di settore, su cui le Parti hanno competenza concorrente, con particolare riguardo alla razionalizzazione e semplificazione delle procedure di accertamento sia della disabilità che dei disturbi evolutivi specifici, al fine di una più efficace e razionale modalità di intervento oltre che di una ottimizzazione dei costi;
  - proposta di revisione dell'Intesa sancita in Conferenza Unificata in data 20 marzo 2008 in merito alle modalità e ai criteri per l'accoglienza dell'alunno con disabilità;
  - attivazione di azioni di monitoraggio congiunto sulle procedure di rilascio di certificazioni diagnostiche, anche al fine di produrre periodiche proposte di miglioramento;
  - individuazione di misure finalizzate all'estensione agli alunni e studenti con disabilità e con disturbi evolutivi specifici – ove ne ricorrano le condizioni – di quanto previsto per l'istruzione domiciliare e in ospedale, nel caso in cui sia impedita temporaneamente la frequenza scolastica, e per l'assunzione di farmaci in orario scolastico;
  - promozione e sostegno di iniziative volte a favorire la diagnosi precoce di bambini con disabilità in età prescolare, nonché sviluppo di iniziative rivolte ad alcune rilevanti tipologie specifiche di disabilità e disturbi evolutivi specifici, in una logica di sistema che integri l'approccio clinico con quello psicopedagogico;
  - sostegno e promozione di iniziative mirate all'integrazione scolastica da realizzare in collaborazione tra le strutture territoriali del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e del Servizio sanitario nazionale;
  - progressiva applicazione del modello "International Classification of Functioning" (ICF) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), opportunamente adeguato alla realtà italiana ed alle peculiarità del modello italiano di inclusione scolastica, tenendo anche conto della sperimentazione attuata in materia dal Centro Controllo Malattie del Ministero della salute in collaborazione con il Centro di Collaborazione OMS del Friuli Venezia Giulia;
  - attivazione di programmi di formazione su tematiche specifiche, nell'ambito degli obiettivi prioritari individuati, e definizione di "pacchetti formativi" con contenuti comuni e differenziati per le diverse professionalità coinvolte, rivolti ad operatori sanitari, al personale della scuola, agli studenti ed alle famiglie;
  - promozione di ricerche e studi di tipo epidemiologico sulla appropriatezza diagnostica e sulla diffusione dei disturbi evolutivi specifici;
  - scambio di dati e di informazioni, contenuti nella documentazione clinica e scolastica, utilizzando le rispettive reti telematiche e di informatizzazione, nel rispetto del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni;
  - promozione e sviluppo di iniziative condivise di comunicazione istituzionale - anche con il coinvolgimento delle Associazioni delle persone con disabilità – sia per sostenere azioni congiunte di sensibilizzazione sia per fornire informazioni adeguate alle famiglie su tematiche di interesse prioritario.



**In particolare, il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca si impegna a:**

- promuovere la costituzione di reti di scuole per migliorare la qualità dell'inclusione scolastica, ai sensi della Legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- realizzare un sistema di rilevazione dei dati relativi agli alunni ed agli studenti con disabilità e con disturbi evolutivi specifici, nonché al personale della scuola impegnato nel processo di inclusione scolastica, condivisibile con gli operatori ed i responsabili sanitari, nel rispetto del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni;
- potenziare e mettere in rete i CTS - Centri Territoriali di Supporto, promuovendo il coordinamento con le Aziende Sanitarie;
- favorire iniziative di formazione congiunta tra personale scolastico e sanitario.

**In particolare, il Ministero della Salute si impegna a:**

collaborare con le Regioni e le Province Autonome, affinché nell'ambito dell'assistenza sanitaria sia garantita l'integrazione tra quest'ultima, l'educazione dei bambini e l'istruzione di alunni e studenti con disabilità e con disturbi evolutivi specifici attraverso le seguenti azioni:

- assicurare anche attraverso il miglioramento dell'appropriatezza diagnostica e organizzativa, una pronta risposta da parte dei servizi specialistici territoriali per l'infanzia e l'adolescenza alla valutazione dei bisogni del bambino o dell'adolescente e della famiglia, ed al coordinamento degli interventi sanitari e socio-assistenziali, per la definizione, con gli operatori della scuola, del progetto di integrazione scolastica;
- elaborare linee di indirizzo per la certificazione diagnostica di disabilità e disturbi evolutivi specifici finalizzate all'integrazione scolastica, anche attraverso una ridefinizione dei protocolli diagnostici per le principali disabilità, che tengano conto della gravità dei disturbi e delle aree potenziali di sviluppo;
- favorire la collaborazione attiva di almeno una figura professionale in rappresentanza dell'azienda sanitaria o di una struttura accreditata con il Servizio sanitario nazionale, per la formulazione del Piano Educativo Individualizzato, nel rispetto della normativa vigente in materia;
- formulare proposte finalizzate ad assicurare, nell'ambito delle proprie competenze, che gli interventi di riabilitazione si svolgano in orario extrascolastico;
- promuovere interventi volti ad ottimizzare l'erogazione e l'utilizzo degli strumenti tecnologici, finalizzati all'autonomia personale e sociale di alunni e studenti con disabilità e con disturbi evolutivi specifici, messi a disposizione dal servizio scolastico e da quello sanitario;
- favorire iniziative di formazione congiunta tra personale sanitario e scolastico.



#### **Articolo 4**

##### **- Comitato paritetico -**

1. L'attuazione della presente intesa è demandata ad un Comitato paritetico presso il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, composto da quattro rappresentanti designati da ciascuna Parte firmataria, con compiti di indirizzo, coordinamento, monitoraggio e valutazione delle attività e delle iniziative realizzate.
2. Potranno essere costituiti Gruppi di lavoro specifici per l'approfondimento di tematiche di comune interesse.
3. Alle riunioni del Comitato e dei Gruppi di lavoro potranno essere invitati di volta in volta, e a seconda delle necessità, rappresentanti provenienti dal mondo della scuola, dell'università e della sanità, o delle Associazioni, senza diritto di voto e senza alcun onere a carico delle Parti.

#### **Articolo 5**

##### **- Segreteria tecnica -**

1. I profili organizzativi, afferenti all'attuazione del protocollo d'intesa, verranno curati dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, tramite la Direzione Generale per lo Studente, l'Integrazione, la Partecipazione e la Comunicazione, che assicurerà il necessario coordinamento con il Ministero della Salute, anche attraverso la costituzione di una Segreteria tecnica.

#### **Articolo 6**

##### **- Clausola di invarianza finanziaria -**

1. Dall'attuazione della presente Intesa non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e le attività oggetto della presente Intesa devono essere realizzate con le risorse umane, strumentali e finanziarie già previste dalla normativa vigente.

#### **Articolo 7**

##### **- Durata e modifiche al protocollo -**

1. Il presente protocollo ha durata di tre anni dalla data di sottoscrizione e d'intesa tra le Parti, può essere modificato in qualunque momento e con automatico rinnovo se nessuna delle Parti lo disdetta almeno tre mesi prima della sua scadenza.

*Roma, 12 luglio 2012*

Il Ministro dell'Istruzione,  
dell'Università e della Ricerca

*- Francesco Profumo -*

Il Ministro della Salute

*- Renato Balduzzi -*