

A.S. 2014/15

Dispensa n°1

Protocollo d’Intesa

UFSMIA – Coordinamento Dirigenti Scolastici

La presente dispensa, fa riferimento alle procedure di segnalazione e di gestione di tutti gli alunni con Bisogni Educativi Speciali (compresi gli alunni in situazione di disabilità) per i quali, come è noto i Collegi Docenti devono annualmente predisporre il P.A.I. (Piano Annuale della Inclusività) di cui alla C.M. n° 8 del 6.3.2013.

Si tratta di un documento estremamente importante, completo, chiaro ed esaustivo che tutti gli insegnanti (e non solo i docenti di sostegno) devono conoscere e fare proprio.

Confido pertanto in una lettura personale e approfondita da parte di tutti gli operatori scolastici, riservandomi di discutere del contenuto del Protocollo in un prossimo Collegio Docenti.

Pontremoli, 5 dicembre 2014

***Il Dirigente Scolastico
Angelo Ferdani***

INDICE

1. PREMESSA

2. SCOPO

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

4. RIFERIMENTI

5. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

5.1.DEFINIZIONI

5.2.ABBREVIAZIONI UTILIZZATE

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

6.1 ALUNNI IN SITUAZIONI DI HANDICAP

6.1.1 ACCERTAMENTO

6.1.2 DIAGNOSI FUNZIONALE

6.1.3 PROFILO DINAMICO FUNZIONALE

6.1.4 PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

6.2 ALUNNI CON DISTURBI DA ALTERAZIONE DELLO SVILUPPO PSICOLOGICO

6.2.1 ALUNNI CON DISTURBO SPECIFICO DEGLI APPRENDIMENTI SCOLASTICI

6.2.2 ALUNNI CON DISTURBO SPECIFICO DEL LINGUAGGIO

6.3 ALTRI ALUNNI CON BISOGNI SPECIALI

6.3.1 ALUNNI CON DIAGNOSI PSICOLOGICA E/O MEDICA

6.3.2 ALUNNI SENZA DIAGNOSI PSICOLOGICA E/O MEDICA

6.4 ATTIVITA' FORMATIVA

6. ACCESSIBILITA'/RISERVATEZZA

7. ARCHIVIAZIONE

8. DIFFUSIONE

FASI	FUNZIONI Nome/cognome	FIRMA	DATA
Redazione	Dr.ssa Elena Bianchini Neuropsichiatria infantile		
	Dr.ssa Barbara Fazzi Neuropsichiatra Infantile		
	Dr.ssa Tosca Barghini Dirigente Scolastico Istituto Comprensivo Giorgini		
	Dr.ssa Marta Castagna Dirigente Scolastico Istituto Comprensivo Carrara		
	Dr.ssa Alessandra Valsega Dirigente Scolastico Istituto Comprensivo Parini Massa		
Verifica	Dr. Antonella Pitanti Responsabile UFSMIA Apuane		
	Dr. Isabella Bernazzani Responsabile UFSMIA Lunigiana		
Approvazione	Dr.ssa Monica Guglielmi Direttore Zone Apuane		
	Dr. Mario Guastalli Direttore Società della Salute Zona Lunigiana		
	Prof.ssa Antonella Diamanti Coord. Dirigenti Scolastici Provincia di Massa Carrara		

1. PREMESSA

Il diritto all'istruzione e 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 ed adolescenti rientrano nelle competenze istituzionali dei Servizi Sanitari e delle Istituzioni Scolastiche. Il coordinamento degli interventi sanitari e scolastici è indispensabile per l'integrazione di compiti ed attività delle rispettive Parti, al fine di assicurare un sistema di presa in carico globale dei bambini con disabilità, Disturbi Evolutivi Specifici e Disagio Psicico e Sociale. La famiglia del minore con disabilità, con Disturbi Evolutivi Specifici e Disagio Psicico e/o Sociale, rappresenta il primo e più importante agente educativo-abilitativo-riabilitativo con il quale le istituzioni ed i loro operatori devono saper costruire un rapporto di collaborazione e di "alleanza", essa deve costituire il soggetto privilegiato delle attenzioni e dell'aiuto sia da parte della scuola che dei servizi sociali e sanitari.

L'alunno con disabilità, Disturbo Evolutivo Specifico e Disagio Psicico e/o Sociale e la sua famiglia rappresentano, con le loro specifiche necessità e richieste, il baricentro e il metro di giudizio di una rete di servizi che vanno garantiti in modo coordinato e globale, superando rigidità o sovrapposizioni tra competenze di enti e istituzioni diverse, per raggiungere il doveroso risultato di seguire coerentemente tutto il percorso di vita, di educazione e di inserimento sociale della persona.

Il lavoro di rete tra servizi sociali, sanitari, educativi deve prevedere la comune definizione delle priorità degli interventi già attivati, di quelli da ampliare o da avviare e, nel contempo, garantire la tempestività degli interventi a garanzia di percorsi di sviluppo delle potenzialità del minore.

La scuola e i servizi socio-sanitari hanno il dovere di indirizzare e accompagnare i genitori nella formulazione della richiesta di intervento specialistico, aiutandoli nella acquisizione della consapevolezza delle difficoltà del bambino, al fine di sostenere la motivazione e la partecipazione all'iter diagnostico ed eventualmente riabilitativo mentre i genitori hanno la responsabilità di attivare operativamente gli interventi.

2. SCOPO

Scopo del presente protocollo è quello di individuare modalità di collaborazione/integrazione fra UFSMIA e Coordinamento dei Dirigenti Scolastici all'interno di percorsi assistenziali di bambini, alunni, studenti con disabilità, disturbi evolutivi specifici, disagio psicico e sociale, nel rispetto dei reciproci ruoli e rispettive competenze, con l'obiettivo di garantire, nella misura migliore possibile, il diritto alla salute e all'istruzione.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura è applicata a tutti gli operatori dell'Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza (UFSMIA) e quelli scolastici della Provincia di Massa Carrara.

4. RIFERIMENTI

Sono state utilizzate come riferimento per la stesura della procedura le indicazioni contenute nell'art. 2, 32 e 33 della Costituzione Italiana e nei seguenti documenti legislativi:

Legge 27/05/1991, n°176, recante “Ratifica ed esecuzione della Convenzione sui Diritti del Fanciullo”, Legge quadro n°104, del 5/02/1992;

Legge n°59 del 15/03/1997 in particolare art. 21, che sancisce l'autonomia delle istituzioni scolastiche;

Decreto Presidente della Repubblica n°275, 8/03/1999 “Regolamento recante norme in materia di autonomia didattica e organizzativa delle istituzioni scolastiche.”;

Protocollo d'intesa tra l' UFSMIA Apuane e Lunigiana e Coordinamento Dirigenti Scolastici della provincia di Massa Carrara del 29/11/2002;

Legge n° 289 dell'8/12/2002, art. 35, comma 7 sull'individuazione dell'alunno come soggetto portatore di handicap;

Protocollo d'Intesa tra Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca e il Ministero della Salute del 24/10/2003 riguardante il servizio di istruzione domiciliare, per minori affetti da patologie che impediscono temporaneamente la frequenza scolastica;

Decreto del presidente del Consiglio dei Ministri n°185 del 23/02/2006 “Regolamento e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap”;

Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, approvata il 13/12/2006;

Legge n°18 del 3/03/2009 “Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità”;

Legge n°170 dell'8/10/2010 recante “Norme in materia di Disturbi Specifici dell'Apprendimento”;

Decreto Ministero Ricerca, Università e Ricerca n°5669 del 12/07/2011 e relativo allegato “Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSAP;

Accordo Governo Stato Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano e Ministero Istruzione Università e Ricerca del 25/07/2012 “Indicazioni per la diagnosi e certificazione e certificazione diagnostica dei DSAP;

Delibera Giunta Regione Toscana n° 1159 del 17/12/2012, Linee Guida per la diagnosi e gestione del DSAP;

Protocollo d’intesa del 12/07/2012 tra Il Ministero dell’Istruzione, Università e Ricerca e il ministero della Salute “Tutela per il diritto alla salute e del diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disabilità”;

Direttiva Ministero Istruzione, Ricerca e Università del 27/12/2012” Strumenti d’intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali e organizzazione territoriale per l’inclusione scolastica. Indicazioni operative”;

Intesa Conferenza Stato Regioni concernente “Linee Guida per la predisposizione di protocolli regionali per l’individuazione precoce dei casi sospetti di DSAP in ambito scolastico” del 21/01/2013;

Nota n°2563 del 22/11/2013- Strumenti di intervento per alunni con bisogni speciali. Anno Scolastico 2013/2014. Chiarimenti;

Legge Regionale del 08/03/2000 n.°22 “Riordino delle norme per l’organizzazione del S.S.N.”;

Legge Regionale del 24/04/2005 n°40 “Disciplina del Servizio Sanitario Regionale”;

Legge regionale del 10/11/2008 n° 60 “Modifica Legge Regionale n°.40/2005”;

Piano Sanitario 2006/2008 approvato il 7/04/2006;

Piano sanitario regionale 2008 – 2010 ed i precedenti piani sanitari;
Progetto obiettivo “Materno Infantile” 1998 / 2000;

Progetto obiettivo “Tutela della Salute Mentale “ 1998/2000, 2000/2002.

5. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

5.1 TERMINOLOGIA

UFSMIA:

Il Servizio Salute Mentale Infanzia ed Adolescenza è una struttura operativa multidisciplinare che opera all'interno della Zona e fa parte del Dipartimento di salute Mentale, deputata alla prevenzione diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie neurologiche, psicologiche e psichiatriche dell'infanzia e dell'adolescenza (0-18 anni) e di tutti i disordini dello sviluppo del bambino nelle sue varie linee di espressione psicomotoria, linguistica, cognitiva, intellettiva e relazionale.

COORDINAMENTO DIRIGENTI SCOLASTICO:

Il coordinamento dei Dirigenti Scolastici è composto dai legali rappresentanti di tutte le Istituzioni Scolastiche della provincia di Massa Carrara; il CDS è stato costituito per ottimizzare e armonizzare indirizzi, obiettivi e procedure al fine di promuovere il successo formativo degli alunni e ridurre la dispersione scolastica. Espressione formale del CDS è l'accordo di rete stipulato tra le IS e l'UST di Massa Carrara, che ha l'obiettivo di implementare la collaborazione tra le scuole della provincia ed innalzare il livello della qualità del servizio e dell'offerta formativa, attraverso un razionale e sinergico utilizzo delle risorse economiche e professionali.

ALUNNO CON HANDICAP:

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

ALUNNO CON DISAGIO PSICHICO e/o SOCIALE:

Si definisce *disagio psichico* in età evolutiva una condizione che comporta una alterazione dello stato psicofisico del soggetto o una difficoltà di apprendimento che può tradursi in una difficoltà di partecipazione alla vita sociale e scolastica e la cui genesi può essere correlata a fattori di natura organica ma non tale da

configurarsi come disabilità, e/o psicologica (cognitiva, neuropsicologica e relazionale).

La modalità e intensità con cui si manifesta può essere differente da soggetto a soggetto e nei diversi contesti di vita; può essere già espressione di un disturbo psicopatologico e se non individuato precocemente produrre un'emarginazione sociale piuttosto che un'inclusione scolastica.

Con *disagio sociale* si intendono quelle situazioni familiari problematiche per motivi socioeconomici, conflittualità intrafamiliare o tematiche relative all'integrazione interculturale che si riflettono sullo sviluppo socio-emotivo, cognitivo, neuropsicologico e sociale.

ALUNNO CON SINDROME DA ALTERAZIONE SPECIFICA DELLO SVILUPPO PSICOLOGICO (ICD10):

Disturbi caratterizzati da un'alterazione dello sviluppo delle capacità neuropsicologiche (considerate presenti fin dalla nascita e quindi determinate geneticamente, seppure soggette a sviluppo sotto la spinta degli stimoli e delle esperienze ambientali) che si manifestano in soggetti con livello intellettuale nella norma. L'insorgenza di tali disturbi si colloca nella prima o nella seconda infanzia. Le funzioni interessate comprendono il linguaggio, le abilità visuo-spaziali e/o la coordinazione motoria.

Rientrano in questa categoria:

- **Disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio** (disturbo specifico dell'articolazione dell'eloquio, il disturbo del linguaggio espressivo e disturbo della comprensione del linguaggio);
- **Disturbi specifici dell'apprendimento** (disturbo specifico della lettura, disturbo specifico della scrittura, disturbo specifico del calcolo);
- **Disturbi evolutivi specifici della funzione motoria** (difficoltà nella coordinazione motoria fine e/o grossolana);
- **Disturbi evolutivi specifici misti** (è presente un'associazione di disturbi evolutivi specifici dell'eloquio/del linguaggio, delle capacità scolastiche e/o della funzione motoria).

ALUNNO CON BES:

Nelle scuole sono presenti sia alunni con Bisogni Educativi Speciali con diagnosi psicologica e/o medica e alunni con Bisogni Educativi Speciali senza diagnosi.

Qui ci riferiamo agli alunni BES che, pur non presentando deficit nell'apprendimento, risultano non possedere competenze cognitive adeguate nell'area meta cognitiva, linguistica e sociale, altri invece vivono situazioni familiari difficili (genitori con patologie psichiatriche, condotte antisociali), altri ancora invece sono figli di migranti e presentano una serie di problematiche che

vanno da una incapacità di comunicare a causa del linguaggio e di una cultura molto differente dalla nostra a difficoltà legate principalmente alle situazioni spesso precarie e transitorie in cui si trovano a vivere.

CENTRO TERRITORIALE DI SUPPORTO PROVINCIALE:

E' un presidio, istituito all'interno dell'istituzione scolastica ed ha valenza provinciale. La sua funzione consiste nel: fornire assistenza tecnica ai docenti, aiutare le scuole a risolvere problemi di adattamento delle tecnologie alle esigenze dei singoli utenti, fornire indicazioni idonee per utilizzare gli strumenti tecnologici nelle attività scolastiche, dare in comodato d'uso a scuole e/o famiglie sussidi ed attrezzature, fornire consulenza a docenti e famiglie, collaborare a progetti in rete, provinciali, regionali. Collabora con il Centro Ausilii aziendale.

CENTRO AUSILII:

E' una articolazione dell'Unità Funzionale Riabilitazione e Recupero Funzionale ed è un Centro multiprofessionale con la funzione di individuazione di assistive-solutions, cioè di ausilii tecnologici volti a favorire la partecipazione sociale delle persone che presentano disabilità motorie e/cognitive e di rendere compatibile, anche per una persona con un livello di autonomia fortemente ridotta, il mantenimento nel contesto abilitativo e relazionale. Non è compito del Centro Ausilii erogare interventi riabilitativi ex Art.26. Gli ausilii informatici sono forniti non solo alle famiglie con bambini in situazione di handicap, ma anche a quelli con difficoltà specifiche degli apprendimenti scolastici; vengono installati a domicilio e verificato il corretto utilizzo. Il centro ausilii collabora con i centri territoriali di supporto per una migliore integrazione degli alunni disabili e difficoltà specifiche degli apprendimenti, con l'UFSMIA per i pazienti in carico a questa struttura funzionale, con gli altri Centri regionali e con l'Università di Pisa.

5.2 ABBREVAZIONI UTILIZZATE

UFSMIA	Unità Funzionale Salute, Mentale Infanzia e Adolescenza
CDS	Coordinamento Dirigenti Scolastici
Dir.	Dirigente scolastico
Ref.	Referente del caso
Resp.	Responsabile UFSMIA
DSAp	Disturbi Specifici dell'Apprendimento Scolastico
ICD10	Classificazione Multiassiale dei disturbi psichiatrici del bambino e adolescente
BES	Bambini con Bisogni Speciali
INPS	Istituto Nazionale Previdenza Sociale
AIAS	Associazione Italiana Assistenza Spastici

ANFFAS	Associazione Nazionale Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionali
AUSL	Azienda Unità Sanitaria Locale
GOIF	Gruppo Operativo Interdisciplinare Funzionale
OSE	Operatore Socio Educativo
OSA	Operatore Socio Assistenziale
OSS	Operatore Socio Sanitario
IS	Istituzioni Scolastiche
UST	Ufficio Scolastico Territoriale
DF	Diagnosi Funzionale
PEI	Piano Educativo Individualizzato
PDF	Profilo Dinamico Funzionale

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

6.1 ALUNNO IN SITUAZIONE DI HANDICAP

6.1.1 ACCERTAMENTO

L'accertamento dell'handicap di una persona avviene attraverso un esame effettuato da un'apposita commissione medica presente in ogni Asl. E' quanto indicato nell'articolo 4 della legge 104/92. Nella commissione sono presenti anche un operatore sociale, un esperto per i vari casi da esaminare, e dal 2010, anche un medico INPS. Per ottenere il riconoscimento dell'handicap, occorre presentare domanda all'INPS per via telematica. Questa procedura si struttura in due fasi:

- il medico curante compila il certificato introduttivo e lo trasmette all'INPS;
 - il cittadino presenta all'INPS la domanda da abbinare al certificato medico.
- L'operazione avviene per via telematica. Può essere effettuata dal cittadino autonomamente o attraverso gli enti abilitati come patronati sindacali, associazioni di categoria e altre organizzazioni.

6.1.2 DIAGNOSI FUNZIONALE

Per diagnosi funzionale si intende la descrizione analitica della compromissione funzionale dello stato psicofisico dell'alunno in situazione di handicap al momento in cui accede alla struttura sanitaria per conseguire gli interventi previsti dagli artt. 12 e13 della legge n. 104/92". La diagnosi funzionale deriva dall'acquisizione di elementi clinici e psicosociali, fa riferimento all'eziologia ed esprime le conseguenze funzionali delle infermità indicando la previsione dell'evoluzione naturale. Partecipano alla stesura della Diagnosi Funzionale, gli operatori dell'UFSMIA e/o quelli delle Strutture Riabilitative Accreditate AIAS E ANFFAS che erogano interventi riabilitativi per conto dell'Azienda e con cui l'UFSMIA condivide la gestione di alcuni disturbi come quelli dello spettro autistico, del controllo motorio e del ritardo mentale(0407/P012, 0407/P013,

0407/P017). La Diagnosi Funzionale è redatta al passaggio di ogni ordine di scuola e integrata da eventuali relazioni cliniche di aggiornamento rilasciate ai genitori in occasione delle verifiche periodiche che possono fornire informazioni aggiornate rispetto alle aree interessate dalla disabilità. Vengono riportate indicazioni per gli ausili per la postura, per la deambulazione e per la comunicazione utili ai fini della frequenza scolastica e la necessità di operatore socio educativo e/o assistenza alla persona. Nella Diagnosi Funzionale è indicato il referente del caso per i gruppi di lavoro a scuola. Il referente del caso rappresenta l'équipe clinica aziendale o interistituzionale (operatori AIAS/ANFFAS nel caso in cui l'alunno sia in carico anche a tali strutture; 0407/D031, Contratto ANFFAS/AUSL1). In Zona Lunigiana il personale AIAS è integrato nell'UFSMIA. La diagnosi funzionale in Zona Apuana viene inviata, possibilmente entro il 31 maggio per i rinnovi ed il prima possibile per le nuove certificazioni, dal referente del caso al GOIF. Questo, attraverso il segretario amministrativo, la consegna ai genitori e contestualmente, su delega degli stessi, ne invia copia al dirigente scolastico. In Zona Lunigiana la Diagnosi Funzionale, stilata entro il 31 maggio per i rinnovi ed il prima possibile per le nuove certificazioni, viene consegnata ai genitori dagli operatori UF.SMIA e contestualmente data comunicazione al GOIF Lunigiana. Il genitore provvede a consegnare la Diagnosi Funzionale alla Direzione Scolastica. Il Dirigente Scolastico conserva, come documentazione riservata, il verbale del Collegio di accertamento con cui si attesta la disabilità, la Diagnosi Funzionale e ogni altra certificazione sanitaria e presenta al Consiglio di classe o di interclasse e al team docenti la condizione di disabilità dell'alunno.

La DF deve essere a disposizione del consiglio di classe/di interclasse per la stesura del PDF e del PEI.

Il Dirigente Scolastico, con il consenso della famiglia, allega la copia del verbale di accertamento di alunno disabile, unitamente agli altri atti di propria competenza, sia alla richiesta del personale per il sostegno didattico all'Ufficio Scolastico Territoriale, sia all'Amministrazione Comunale competente per la richiesta del personale specialistico OSE/OSA/OSS. L'assegnazione del suddetto personale, nel dettaglio, sarà concordata all'interno di tavoli di lavoro composti da: rappresentanti dei Servizi Sanitari, dell'Ente Locale, dell'Ufficio Scolastico Territoriale e dai Dirigenti Scolastici coinvolti nell'assegnazione. Per la Zona Lunigiana la richiesta delle assegnazione di personale assistenziale scolastico viene formulata su apposito modulo condiviso tra operatori scolastici, referente del Gruppo di lavoro UFSMIA e il Servizio Sociale Settore Handicap, ed inoltrato al referente GOIF; l'assegnazione delle ore di personale assistenziale viene concordato all'interno del Gruppo di lavoro GOM in base alle risorse finanziarie che la Società della Salute Zona Lunigiana mette a disposizione per il Settore handicap relativo alle assistenze Scolastiche

6.1.3 PROFILO DINAMICO FUNZIONALE

Per ogni studente con handicap viene realizzato un profilo dinamico-funzionale. Questo, sulla base delle caratteristiche fisiche, psichiche, sociali ed affettive dell'alunno, mette in rilievo sia le difficoltà di apprendimento dovute alla situazione di handicap, sia le possibilità di recupero, oltre alle capacità individuali che devono essere sostenute e rafforzate. Realizzato dal personale insegnante specializzato della scuola in collaborazione con l'operatore sanitario referente, e con la collaborazione della famiglia e/o dello studente, il profilo viene aggiornato al termine delle scuole materna, elementare e media, e ogniqualvolta si renda necessario durante le scuole superiori. Per gli studenti in età scolare e costretti temporaneamente ad assenze perché ricoverati, o temporaneamente a domicilio per prolungati motivi di salute, si prevede l'organizzazione di classi ordinarie quali sezioni staccate della scuola statale. Nel caso degli asili nido, si prevede che le unità sanitarie locali possano contribuire ad aiutarne l'organizzazione e il funzionamento per avviare precocemente il recupero e la socializzazione dei bambini con handicap. A questo obiettivo contribuisce anche l'assegnazione di insegnanti e assistenti specializzati che deve essere garantita in ogni ordine e grado di scuola. Il Profilo Dinamico Funzionale si definisce entro il secondo mese dell'anno scolastico e comunque non altro tre mesi dall'inizio dell'anno scolastico, con verifiche costanti e straordinarie per casi di particolare difficoltà con eventuali riprogettazioni dell'intervento. Viene sottoscritto da tutte le componenti, compresa la famiglia.

6.1.4 PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

Il Piano Educativo Individualizzato è il documento nel quale vengono descritti gli interventi integrati ed equilibrati tra di loro, predisposti per l'alunno in situazione di handicap, in un determinato periodo di tempo, ai fini della realizzazione del diritto all'educazione e all'istruzione. Il PEI è redatto congiuntamente dal personale insegnante curricolare e di sostegno della scuola e condiviso con il referente del caso e, ove presente, con la partecipazione dell'operatore socio educativo, in collaborazione con i genitori o gli esercenti la potestà parentale dell'alunno. Il PEI tiene presenti i progetti didattico-educativi, riabilitativi e di socializzazione individualizzati, nonché le forme di integrazione tra attività scolastiche ed extrascolastiche. Nella definizione del PEI si propongono, ciascuno in base alla propria esperienza pedagogica, medico-scientifica e sulla base dei dati derivanti dalla diagnosi funzionale e dal profilo dinamico funzionale, gli interventi finalizzati alla piena realizzazione del diritto all'educazione, all'istruzione ed integrazione scolastica dell'alunno in situazione di handicap. Detti interventi propositivi vengono, successivamente, integrati tra di loro, in modo da giungere alla redazione conclusiva di un piano educativo che sia correlato alle disabilità dell'alunno stesso, alle sue conseguenti difficoltà e alle potenzialità dell'alunno comunque disponibili.

6.1.5. GRUPPO DI LAVORO HANDICAP

Per ogni alunno in situazione di handicap inserito a scuola si costituisce un gruppo di lavoro composto di norma dall'insegnante di sostegno e da almeno un insegnante curricolare, dal referente sanitario dell'equipe specialistica della USL, da un rappresentante del servizio sociale, dai genitori dell'alunno e dal Dirigente Scolastico quando possibile o da un suo delegato. Al gruppo compete l'elaborazione del Profilo Dinamico Funzionale e del Piano Educativo Individualizzato. Le riunioni hanno luogo, di norma, nella sede scolastica. E' compito dell'istituzione scolastica, attraverso il proprio dirigente o persona da lui incaricata attivare il gruppo e contattare il referente del caso, i genitori e il servizio sociale almeno quello aziendale, per concordare date e orari delle riunioni. Il gruppo si riunisce due volte l'anno e nei casi che lo richiedono possono essere previsti incontri aggiuntivi. L'orario degli incontri deve essere compatibile con le esigenze degli insegnanti e degli operatori sanitari. La sede, di norma quella scolastica, può essere anche quella dell'UFSMIA per una migliore razionalizzazione dei tempi di lavoro del personale sanitario.

Qualora la famiglia intenda avvalersi, totalmente o parzialmente, di professionisti privati e/o di Strutture Sanitarie Accreditate per la presa in carico terapeutico-riabilitativa del proprio figlio ed intenda avvalersi di questi per la consulenza alla scuola nella formulazione del Progetto Educativo Individualizzato, la famiglia solleva per iscritto questo/i ultimi dagli oneri previsti dal presente protocollo nel caso di indicazioni divergenti rispetto a quelle previste dal/dagli operatori UFSMIA. Per i soggetti in prossimità del compimento del 18° anno di età, nel gruppo di lavoro finale dell'anno scolastico precedente al compimento della maggiore età, vengono date informazioni alle insegnanti sulle procedure che permettono la continuità delle cure presso il Servizio di Salute Mentale Adulti (0407/P002) e il Servizio di Recupero e Riabilitazione Funzionale (0407/P024) e indicazioni su come contattare i rispettivi responsabili. Per la Zona Lunigiana per i soggetti prossimi al compimento del 18°anno si prevede, salvo casi che hanno avuto un accertamento di handicap oltre il 16°anno e per i quali è prevedibile un percorso scolastico oltre il 18° anno, la gestione è condivisa tra UFSMIA e UFSMA con la continuità degli incontri scolastici per la formulazione PEI da parte degli operatori della UFSMIA Zona Lunigiana.

6.2 ALUNNI CON DISTURBI DA ALTERAZIONE DELLO SVILUPPO PSICOLOGICO

6.2.1 ALUNNI CON DISTURBI SPECIFICI DEGLI APPRENDIMENTI SCOLASTICI

I Disturbi Specifici di Apprendimento (DSAp), disciplinati dalla Legge n° 170 del 8 ottobre 2010 (*Nuove norme in materia di Disturbi Specifici di Apprendimento in ambito scolastico*), sono caratterizzati da difficoltà in alcune aree specifiche

dell'apprendimento scolastico nell'ambito di un funzionamento intellettuale adeguato all'età cronologica. Sono coinvolte in tali disturbi: le abilità di lettura, di scrittura, di calcolo. Sulla base dell'abilità interferita dal disturbo i DSAP assumono denominazioni specifiche: **Dislessia** (disturbo della lettura), **Disgrafia** e **Disortografia** (disturbo della scrittura), **Discalculia** (disturbo del calcolo). Gli interventi previsti per alunni/studenti che presentano DSAP richiedono la collaborazione tra scuola, famiglia, e servizi sanitari, pur nella specificità dei rispettivi ruoli. L'esperienza acquisita negli ultimi anni indica la necessità di integrare le competenze pedagogico-didattiche con quelle socio-sanitarie per assicurare un corretto intervento in ambito scolastico.

▪ *Individuazione precoce e recupero scolastico.*

Soprattutto nei primi anni della vita scolastica è richiesta da parte degli insegnanti una particolare capacità di valutazione delle difficoltà dell'alunno e di coinvolgimento dei genitori nella consapevolezza delle specifiche difficoltà del figlio, anche al fine di inserirlo, se del caso, nel percorso di segnalazione (ad hoc) che la scuola fa alla famiglia, previsto ora anche dalla normativa statale con legge n. 170/2010.

La Scuola dell'Infanzia in particolare:

- valorizza l'attenzione alle difficoltà che i bambini e le bambine manifestano in età precoce, specie nell'ambito delle attività propedeutiche alla letto – scrittura, nonché dell'orientamento spazio temporale e dell'apprendimento di alcune abilità elementari di tipo mnemonico, ponendo particolare attenzione al ritardo del linguaggio e ai bambini con una familiarità accertata per il disturbo;

- promuove la formazione del personale, favorendo la partecipazione ad iniziative mirate alla acquisizione di competenze educativo didattiche favorevoli alla maturazione dei prerequisiti dell'apprendimento scolastico

Per individuare in ambito scolastico un alunno con sospetto Disturbo Specifico di Apprendimento, non si deve ricorrere a strumenti standardizzati, ma è necessario far riferimento alla osservazione delle prestazioni nei vari ambiti di apprendimento interessati dal disturbo: lettura, scrittura, calcolo. Un'accurata osservazione consentirà di riconoscere gli alunni che presentano difficoltà ed avviare per essi percorsi di potenziamento scolastico che possono essere attivati già dal secondo quadrimestre della prima classe della scuola primaria. E' compito delle Istituzioni scolastiche individuare, attraverso i referenti DSAP di ciascun Istituto, gli alunni per i quali il potenziamento è risultato inefficace e che presentano caratteristiche più probabilmente compatibili con un sospetto di DSAP. Per questi ultimi, previa comunicazione ai genitori sui risultati ottenuti, viene compilato il *modulo per rilevazione di difficoltà di apprendimento ai sensi della L.170/2010* (ALLEGATO A), riportante le difficoltà/potenzialità osservate nel percorso di apprendimento e potenziamento. Successivamente gli insegnanti danno ai genitori indicazioni sulle procedure per attivare, attraverso il pediatra di famiglia,

un percorso diagnostico presso l'UFSMIA e consegnano il modulo elaborato. Il documento è necessario al pediatra per attivare l'intervento di valutazione presso i servizi sanitari deputati ai sensi della Legge 170/2010. La scheda elaborata dal team docente va condivisa con Il Dirigente Scolastico, e se presente, con il Ref. DSAp. Il genitore con la richiesta del pediatra e la scheda consegnata dalla insegnante richiede, presso l'UFSMIA, visita neuropsichiatrica.

▪ *Diagnosi.*

La diagnosi di DSAp non può essere effettuata prima della fine del secondo anno del primo ciclo di istruzione per quanto riguarda la dislessia e la disortografia, e prima della fine del terzo anno del primo ciclo di istruzione per quanto riguarda la discalculia e la disgrafia. Per gli alunni individuati, sarà cura delle Strutture del Servizio Sanitario Regionale (UFSMIA) effettuare il percorso diagnostico e rilasciare la certificazione in coerenza con le indicazioni delle Linee Guida Regione Toscana del 17/12/2012, garantendo la priorità ai bambini che frequentano la scuola primaria e per gli alunni che sono in prossimità dell'esame di stato.

La certificazione deve essere prodotta in tempo utile per l'attivazione delle misure didattiche e delle modalità di valutazione previste dalla L. 170/2010.

Il completamento dell'iter diagnostico deve avvenire, di norma, non oltre il 31 marzo per gli alunni che frequentano gli anni terminali di ciascun ciclo scolastico in ragione del passaggio nonché degli adempimenti connessi agli esami di Stato con l'eccezione della prima certificazione diagnostica, che è prodotta al momento della sua formulazione, indipendentemente dal periodo dell'anno in cui ciò avviene. L'iter diagnostico avviene entro e non oltre 6 mesi (decorso da quando si è richiesta la prima visita). La diagnosi è aggiornata al passaggio da un ciclo scolastico all'altro e comunque, di norma, non prima di tre anni dal precedente e ogni qualvolta sia necessario modificare l'applicazione degli strumenti didattici e valutativi necessari, su segnalazione della scuola alla famiglia o su iniziativa della famiglia. Le strutture sanitarie competenti predispongono un percorso diagnostico per la valutazione globale del bambino segnalato (407/P015 del 10/03/2014).

Al termine del percorso diagnostico è prevista la restituzione alla famiglia dei dati ottenuti dalla valutazione tramite colloquio e la consegna della certificazione di DSAp.

E' compito della famiglia consegnare la certificazione al Pediatra e alla Segreteria del Istituto Scolastico per l'attivazione dell'intervento specifico. La certificazione su richiesta della famiglia, è trasmessa, ove possibile per via telematica alla scuola, nel rispetto della normativa sulla privacy.

Compete al gruppo operativo multidisciplinare UFSMIA, composto come unità minima da Neuropsichiatra Infantile, Psicologo e Logopedista ed eventualmente integrato da altri professionisti sanitari e modulabile in base

alle fasce di età (fino alla conclusione della scuola secondaria di 2° grado) la gestione delle diagnosi e l'impostazione degli eventuali trattamenti. Il personale sanitario impegnato è adeguato agli standard professionali di qualità, previsti dai relativi profili professionali e dal proprio Codice Deontologico, con riferimento alle indicazioni contenute nella DGR. n°1159 del 17/12/2012. La certificazione diagnostica deve contenere le informazioni necessarie per la programmazione educativa e didattica ed è stilata secondo le indicazioni delle Linee Guida.

Possono essere accettate da parte degli Istituti Scolastici certificazioni rilasciate dai servizi sanitari pubblici, dalle aziende USL anche diverse da quella del territorio di appartenenza, dalle aziende ospedaliere e ospedaliero-universitarie integrate ovvero da servizi privati iscritti in un apposito Elenco dei soggetti abilitati per il rilascio della diagnosi di DSAP aggiornato a cura della Regione Toscana e trasmesso all'Ufficio Scolastico Regionale e ai pediatri di Famiglia. Gli istituti scolastici riconoscono come valide ai fini della legge n°170/2010 solo le certificazioni rilasciate con le modalità indicate nelle Linee Guida Regionali per i residenti sul territorio provinciale.

- *Gestione degli alunni diagnosticati*

In caso di certificazione di DSAP la scuola deve accertare che la documentazione sia stata prodotta in conformità a quanto previsto dalle Linee Guida con particolare riferimento al carattere multidisciplinare della diagnosi, alle strutture preposte e alle informazioni cliniche utili ai fini della programmazione dell'intervento didattico ed eventualmente di quello riabilitativo specifico. E' compito dell'intero consiglio di classe o team docente prendere in carico l'alunno con DSAP, coinvolgere la famiglia e redarre il PDP (Piano Didattico Personalizzato) che non richiede la partecipazione vincolante e la sottoscrizione degli operatori sanitari. Nei casi di particolare complessità clinica o di comorbilità elevata può essere previsto un trattamento riabilitativo a cicli secondo le modalità organizzative previste dall'AUSL1 in materia di riabilitazione neuropsichiatrica infantile ed incontri periodici con gli insegnanti presso la sede dell'UFSMIA dietro consenso scritto dei genitori.

6.2.2 ALUNNI CON DISTURBI SPECIFICI DEL LINGUAGGIO

I disturbi specifici del linguaggio sono condizioni in cui l'acquisizione delle normali abilità linguistiche è disturbata o ritardata in modo significativo rispetto alle attese per l'età sin dai primi stadi dello sviluppo in assenza di deficit cognitivi, sensoriali, motori, affettivo-relazionali e di importanti carenze socioambientali. Le difficoltà sono di vario grado e possono coinvolgere la comprensione, la produzione e l'uso del linguaggio, in una o tutte le componenti linguistiche (fonologica, semantica, sintattica e pragmatica). L'individuazione

dei bambini con tale disturbo è resa particolarmente complessa a causa sia della grande variabilità interindividuale nei tempi e nei modi di apprendimento tipica dell'acquisizione normale del linguaggio, sia della natura stessa del linguaggio, come funzione multi componenziale in cui le diverse abilità possono risultare deficitarie secondo diverse dimensioni dello sviluppo. Spesso vi si associano caratteristiche quali un lieve ritardo nell'acquisizione delle tappe motorie, disprassia e dislateralizzazione, lieve ritardo nell'organizzazione di sequenze di gioco rappresentativo e simbolico. All'interno di questo raggruppamento di distinguono secondo l'ICD10 il **disturbo specifico dell'articolazione dell'eloquio**, il **disturbo del linguaggio espressivo** ed il **disturbo della comprensione del linguaggio**.

▪ *Individuazione precoce*

Gli studi hanno evidenziato come esista una stretta correlazione tra i DSL (Disturbi Specifici del Linguaggio) che si manifestano in età prescolare e i DSAP che emergono in età scolare (il 40% dei DSL infatti esitano in DSAP), pertanto qualunque disturbo del linguaggio non deve essere mai sminuito. L'insegnante deve prestare attenzione all'evoluzione linguistica del bambino attraverso l'osservazione del bambino in un contesto ecologico. Qualora vengano evidenziate problematiche relative alla comunicazione, l'insegnante può compilare il modulo (ALLEGATO B) e nel caso in cui siano presenti uno o più indicatori che rappresentano una situazione di rischio per i futuri apprendimenti consegnarlo ai genitori per attivare, attraverso il pediatra di famiglia, una valutazione delle funzioni linguistiche presso l'UFSMIA. La Scuola dell'Infanzia svolge un'importante azione di prevenzione primaria per eventuali difficoltà di apprendimento e contribuisce insieme ad un intervento abilitativo/riabilitativo a ridurre gli effetti secondari del disturbo (immagine di sé, motivazione, autonomia nello studio).

▪ *Diagnosi*

La diagnosi di disturbo specifico del Linguaggio è competenza degli operatori dell'UFSMIA e si svolge secondo le procedure individuate dal percorso "Gestione ambulatoriale dei DSL (0407/P014)" del servizio di Salute Mentale Infanzia Adolescenza. E' cura dei genitori consegnare la relazione clinica della valutazione al pediatra ed eventualmente alla segreteria dell'istituto per l'attivazione mirata di un intervento in ambito scolastico.

▪ *Gestione dei bambini diagnosticati*

I bambini per cui è indicato un trattamento abilitativo/riabilitativo logopedico e/o psicomotorio vengono inseriti in lista di attesa (0407/P022); il trattamento può essere erogato presso la sede dell'UFSMIA o presso la sede del Centro AIAS per la Zona Apuana, mentre per la zona Lunigiana esclusivamente all'interno della UFSMIA. Il trattamento riabilitativo è strutturato in cicli. In

genere i cicli sono di 24 sedute (in media 2 interventi settimanali per 3 mesi); le sedute possono essere individuali o di gruppo.

La ripetizione dei cicli, concordata all'interno di verifiche periodiche in funzione dell'età del bambino, del tipo di disturbo e degli obiettivi stabiliti nel piano di trattamento riabilitativo non può superare le due unità consecutive. Qualora si possano prevedere nuovi obiettivi il bambino può ancora accedere al trattamento previo nuovo inserimento nella lista di attesa. Il ricorso alla ciclizzazione permette di monitorare i cambiamenti nel momento della terapia e l'evoluzione spontanea nei periodi di interruzione, ottenendo dal trattamento i maggiori vantaggi. Nelle pause tra un ciclo e l'altro, il bambino ha la possibilità di trasferire nella vita di tutti i giorni le abilità apprese nella stanza di terapia, utilizzandole in modo funzionale ai suoi bisogni. Nei casi di particolare complessità clinica, con il consenso dei genitori, possono essere previsti incontri o colloqui telefonici con le insegnanti al fine di condividere gli obiettivi del piano didattico personalizzato, la cui stesura rimane comunque di competenza delle istituzioni scolastiche. L'UFSMIA si propone di attivare cicli di incontri informativi/formativi con gruppi di genitori dei bambini con DSL, allo scopo di sensibilizzare le famiglie rispetto alle difficoltà dei propri figli, sollecitare modalità educative idonee ad una adeguata maturazione di competenze, ottenere una compliance migliore durante il ciclo di trattamento.

6.3. ALTRI ALUNNI CON BISOGNI SPECIALI (BES)

6.3.1 ALUNNI CON DIAGNOSI PSICOLOGICA E/O MEDICA

Rientrano in questa categoria gli alunni che per un disagio psichico hanno effettuato una valutazione presso i servizi sanitari ed hanno ricevuto una diagnosi di disturbo psicopatologico dell'età evolutiva (es. Disturbo d'Ansia, Disturbi dell'Umore, Disturbo della condotta, Disturbo Oppositivo provocatorio, Esordi psicotici, Iperattività e Deficit di Attenzione Disturbi di personalità, Disturbi dell'Organizzazione Motoria, Disturbo Evolutivo Specifico Misto) che compromette l'apprendimento e/o la partecipazione alla vita sociale e scolastica, di natura organica, ma non tale da configurarsi come disabilità, e/o psicologica (cognitiva, neuropsicologica e relazionale).

La modalità con cui il disagio si manifesta può essere differente da soggetto a soggetto e nei diversi contesti di vita del bambino e può, se non opportunamente contenuta, produrre emarginazione sociale piuttosto che inclusione scolastica.

Compito delle istituzioni scolastiche è quindi quello di riconoscere tempestivamente gli alunni con disagio psichico a rischio di sviluppare un disturbo psicopatologico, informare la famiglia sulle difficoltà evidenziate, progettare interventi educativi mirati. Con il consenso scritto dei genitori e attraverso il dirigente scolastico può essere richiesta una consulenza specialistica all'UFSMIA utilizzando il modulo ALLEGATO C inviato al Responsabile

UFSMIA per una migliore gestione dell'alunno in ambito scolastico. Nel caso invece si renda necessario un approfondimento diagnostico, l'istituzione scolastica, può inviare al pediatra una breve relazione, attraverso la famiglia, per attivare il percorso valutativo presso i servizi sanitari. Nel caso in cui la famiglia sottovaluti le difficoltà segnalate e non sia collaborante o dimostri inadeguatezza o debolezza educativa è opportuno che tale situazione sia segnalata al Servizio Sociale del Comune di residenza nella zona Apuana e a quello dell'AUSL nella Zona Lunigiana.

L'attivazione del percorso presso l'UFSMIA si realizza secondo i criteri di priorità di cui si è dotato il servizio stesso (0407/D011). Compito degli operatori sanitari è quello di effettuare una presa in carico diagnostica, a cui può seguire un intervento terapeutico-riabilitativo correlato da eventuali suggerimenti spendibili in ambito pedagogico/riabilitativo, la cui realizzazione sul piano didattico è di competenza della scuola (Piano Didattico Personalizzato).

Per i soggetti che hanno ricevuto una diagnosi di disturbo psicopatologico rilasciata dall'UFSMIA e che non sono stati inviati dalla scuola ma per cui è ritenuto utile che gli interventi sanitari ed educativi siano coordinati o integrati per un miglior esito del percorso terapeutico il referente del caso, previo consenso scritto dei genitori, attraverso il proprio Responsabile, richiede la collaborazione al Dirigente Scolastico a utilizzando il modulo ALLEGATO D. Le modalità di collaborazione, sono diversificate in funzione della tipologia di disturbo e della gravità. Gli incontri scuola-servizi sanitari previsti per questa tipologia di disturbi, nell'ottica della razionalizzazione dell'orario di lavoro degli specialisti e del contenimento degli spostamenti del personale in servizio, avvengono presso la sede UFSMIA.

6.3.2 ALUNNI SENZA DIAGNOSI PSICOLOGICA E/O MEDICA

Sono Alunni che pur non presentando deficit nell'apprendimento, risultano non possedere competenze cognitive adeguate nell'area meta cognitiva, linguistica e sociale, altri invece vivono situazioni familiari difficili (genitori con patologie psichiatriche, condotte antisociali, condizioni di conflittualità intrafamiliare, famiglie in carico ai servizi sociali), altri ancora sono figli di migranti e presentano una serie di problematiche che vanno da una incapacità di comunicare a causa del linguaggio e di una cultura molto differente dalla nostra a difficoltà legate principalmente alle situazioni spesso precarie e transitorie in cui si trovano a vivere.

In queste situazioni è compito doveroso dei Consigli di classe o dei teams dei docenti nelle scuole primarie indicare se sia opportuna e necessaria l'adozione di una personalizzazione della didattica. La scuola, quindi, riconosce ma non dichiara gli "alunni BES", né tanto meno li *certifica*. Individua quelli per i quali è «opportuna e necessaria» una personalizzazione formalizzata, ossia un PDP (Piano Didattico Personalizzato) che diventa parte integrante dell'identificazione della situazione di bisogno. Certamente non tutti gli alunni che hanno qualche

difficoltà di quelle sopra menzionate rientrano tra i BES e non per tutti quelli che hanno bisogno di una qualche forma di personalizzazione deve essere predisposto un PDP. La scuola ha tanti modi, strumenti e procedure per adattare la didattica ai bisogni individuali, molti dei quali assai più semplici e informali, ma in certi casi ugualmente efficaci, se non di più.

6.4. ATTIVITÀ FORMATIVA

Il coordinamento provinciale dei Dirigenti Scolastici e l'UFSMIA intendono promuovere iniziative formative (seminari, convegni, corsi di aggiornamento giornate di studio) di interesse comune rivolte al personale scolastico e sanitario per condividere conoscenze teoriche e sviluppare prassi operative integrate, nel rispetto delle singole competenze e compiti istituzionali, utili per lo sviluppo affettivo/emotivo, cognitivo, relazionale e sociale dei bambini adolescenti del territorio di competenza.

7. ACCESSIBILITÀ/RISERVATEZZA

La procedura è accessibile a tutti gli operatori della UFSMIA e a quelli scolastici del comprensorio.

8. ARCHIVIAZIONE

Il documento è archiviato nel Manuale della Qualità dell'UFSMIA presso la sede via Orecchia, Ospedale di Massa ex Padiglione Lombardo n°1 per la Zona Apuana e presso la sede di Piazza Craxi n° 22 - Aulla per la Zona Lunigiana. Copia conforme all'originale presso le Direzioni Didattiche della Provincia di Massa Carrara.

9. DIFFUSIONE

Il Responsabile dell'UFSMIA e i Dirigenti Scolastici della Provincia di Massa Carrara, ai fini della puntuale applicazione del protocollo in oggetto, provvedono alla sua divulgazione ed esplicazione a tutto il personale con riunioni interne.

N.B. Gli allegati sono disponibili in Segreteria.