

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE
Augusto ROLLANDIN

IL DIRIGENTE ROGANTE
Livio SALVEMINI



REFERTO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto certifica che copia della presente deliberazione è in pubblicazione all'albo dell'Amministrazione regionale dal 05/12/2011 per quindici giorni consecutivi.

Aosta, li 05/12/2011

IL DIRIGENTE
Massimo BALESTRA

Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 2 dicembre 2011

In Aosta, il giorno due (2) del mese di dicembre dell'anno duemilaundici con inizio alle ore otto, si è riunita, nella consueta sala delle adunanze sita al secondo piano del palazzo della Regione - Piazza Deffeyes n. 1,

LA GIUNTA REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA

Partecipano alla trattazione della presente deliberazione :

Il Presidente della Regione Augusto ROLLANDIN

e gli Assessori

Aurelio MARGUERETTAZ - Vice-Presidente

Giuseppe ISABELLON

Albert LANIECE

Claudio LAVOYER

Ennio PASTORET

Laurent VIERIN

Marco VIERIN

Manuela ZUBLENA

Si fa menzione che l'Assessore Marco VIERIN interviene alla seduta alle ore 8.03', dopo l'approvazione della deliberazione n. 2786.

Svolge le funzioni rogatorie il Dirigente della Segreteria della Giunta regionale, Sig. Livio SALVEMINI

E' adottata la seguente deliberazione:

N° **2849** OGGETTO :

APPROVAZIONE DEL PROTOCOLLO D'INTESA TRA LA REGIONE - ASSESSORATO SANITA', SALUTE E POLITICHE SOCIALI E ASSESSORATO ISTRUZIONE E CULTURA - E L'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA, SULLA PRASSI DI COLLABORAZIONE PER I CASI DI DISABILITA', LE SITUAZIONI DI DISAGIO EVOLUTIVO E I DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO IN AMBITO SCOLASTICO.

L'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Albert Lanièce, di concerto con l'Assessore all'istruzione e cultura, Laurent Viérin, premette la specificità della Regione relativamente alle competenze in materia di tutela dei minori in ogni ambito di vita.

Sottolinea che l'Assessorato istruzione e cultura, per il tramite delle istituzioni scolastiche, si confronta con le problematiche degli alunni disabili, in situazione di disagio evolutivo o con disturbi specifici di apprendimento, frequentanti scuole dei vari ordini e gradi.

Ricorda che gli operatori sociali, dipendenti dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali e gli operatori sanitari dipendenti dell'Azienda USL della Valle d'Aosta gestiscono in modo integrato la presa in carico dei suddetti minori e collaborano in sinergia con gli operatori scolastici per effetto di precedenti intese.

Fa presente che, nell'ambito delle attività di monitoraggio della collaborazione tra operatori socio-sanitari e scolastici, è emersa la necessità di rivedere i precedenti atti d'intesa e di integrarli relativamente ai disturbi specifici di apprendimento e che, a tal fine, è stato istituito un gruppo di lavoro, formalizzato dall'Azienda USL nel marzo del 2011, con successiva nomina dei componenti dello stesso.

Riporta gli esiti del confronto nel gruppo di lavoro interdisciplinare tra Azienda USL, Servizio famiglia e politiche giovanili dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali e Sovrintendenza agli Studi dell'Assessorato istruzione e cultura.

Reputa pertanto opportuno l'approvazione del documento elaborato "Protocollo d'Intesa tra la Regione - Assessorato sanità, salute e politiche sociali e Assessorato istruzione e cultura - e l'Azienda USL della Valle d'Aosta sulla prassi di collaborazione per i casi di disabilità, le situazioni di disagio evolutivo e i disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico", allegato alla presente proposta di deliberazione.

Sottolinea come sia indispensabile il coordinamento degli interventi a favore dei suddetti minori al fine di garantire la presa in carico delle loro problematiche in modo integrato, precoce ed efficace.

Ritiene utile, in tal senso, effettuare momenti di verifica tra gli Enti, al fine di monitorare l'applicazione delle nuove modalità di collaborazione tra operatori socio-sanitari e scolastici.

Aggiunge che l'Azienda USL della Valle d'Aosta provvederà a recepire l'allegato Protocollo d'Intesa con apposito atto.

LA GIUNTA REGIONALE

- considerato quanto riferito dall'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Albert Lanièce, in accordo con l'Assessore all'istruzione e cultura, Laurent Viérin;
- vista la legge 4 maggio 1983, n. 184 "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori" e la legge 31 dicembre 1998, n. 476 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale fatta a l'Aya il 29 maggio 1993. Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, in tema di adozione di minori stranieri";

- vista la legge 05.02.1992, n. 104 “Legge-quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”;
- visto il decreto del Presidente della Repubblica 24.02.1994 “Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle Unità Sanitarie Locali in materia di alunni portatori di handicap”;
- visto il D.P.C.M. 23.02.2006, n. 185 “Regolamento recante modalità e criteri per l’individuazione dell’alunno come soggetto in situazione di handicap, ai sensi dell’art. 35, comma 7, della legge 27.12.2002 n. 289”;
- vista la legge regionale 25 gennaio 2000 n. 5 “Norme per la razionalizzazione dell’organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità dell’appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate dalla Regione;
- vista la legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34 “Approvazione del piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013”;
- richiamato il documento d’intesa del 21.12.1998 “Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti dell’Azienda Usl in materia di alunni portatori di handicap della Regione Autonoma Valle d’Aosta”, a firma del Direttore Sanitario dell’Azienda USL, del Direttore della Direzione politiche sociali dell’Assessorato sanità, salute e politiche sociale e della Sovrintendente agli Studi dell’Assessorato istruzione e cultura, in applicazione delle disposizioni applicative degli artt. 2 e 3 del D.P.R. 24.02.1994;
- vista la deliberazione della Giunta regionale n. 4641 del 30.12.2000 recante “Approvazione del Protocollo tra la Regione - Assessorato Istruzione e Cultura e Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali - e l’Azienda USL della Valle d’Aosta, relativo alla prassi di collaborazione per le situazioni di disagio evolutivo in ambito scolastico”;
- richiamato il documento del 06.11.2003 in merito alle “Modalità di collaborazione tra gli operatori scolastici e gli operatori socio-sanitari” a firma del Direttore Sanitario dell’Azienda USL, del Dirigente del Servizio Famiglia e Politiche Giovanili dell’Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali e della Sovrintendente agli Studi dell’Assessorato Istruzione e Cultura;
- richiamata la deliberazione dell’Azienda USL del 26.10.2009 “Approvazione delle disposizioni concernenti le attività di accertamento per l’individuazione dell’alunno in situazione di handicap”;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 3850 in data 23 dicembre 2010 concernente l’approvazione del bilancio di gestione per il triennio 2011/2013, con attribuzione alle strutture dirigenziali di quote di bilancio e degli obiettivi gestionali correlati, del bilancio di cassa per l’anno 2011 e di disposizioni applicative;
- richiamato l’obiettivo n. 172103 “1.8.2.11 – Altri interventi di assistenza sociale”;
- visto il parere favorevole di legittimità sulla presente proposta di deliberazione rilasciato dal Dirigente del Servizio famiglia e politiche giovanili dell’Assessorato sanità, salute e politiche sociali e dal Sovrintendente agli Studi dell’Assessorato istruzione e cultura ai sensi dell’articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;

- su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Albert Lanièce, di concerto con l'Assessore all'istruzione e cultura, Laurent Viérin;
- a unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

- 1) di approvare, nel testo allegato che costituisce parte integrante della presente deliberazione, il Protocollo d'Intesa tra la Regione - Assessorato sanità, salute e politiche sociali e Assessorato istruzione e cultura - e l'Azienda USL della Valle d'Aosta sulla prassi di collaborazione per i casi di disabilità, le situazioni di disagio evolutivo e i disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico;
- 2) di stabilire che il Protocollo d'Intesa di cui al punto 1) venga applicato con decorrenza immediata;
- 3) di stabilire che le verifiche sull'applicazione verranno effettuate dal Sovrintendente agli Studi, dal Dirigente del Servizio famiglia e politiche giovanili e dal Direttore dell'area territoriale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta;
- 4) di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa.

AT/

PROTOCOLLO D'INTESA

tra l'Azienda USL della Valle d'Aosta,
l'Assessorato sanità, salute e politiche sociali
e l'Assessorato istruzione e cultura

sulla prassi di collaborazione per i casi di disabilità, le
situazioni di disagio evolutivo ed i DSA in ambito
scolastico.

INTRODUZIONE

Il presente protocollo definisce la prassi di collaborazione tra Azienda USL, Assessorato Sanità, salute e politiche sociali ed Assessorato Istruzione e Cultura relativamente ai casi di disabilità, oggetto del capitolo 1°, ed alle situazioni di disagio evolutivo, del capitolo 2°, a sua volta distinto in disagio emotivo/comportamentale e sociale (cap. 2A) ed in disagio relativo a problematiche di apprendimento (cap. 2B).

Il presente Protocollo ha una validità triennale, al termine della quale verrà effettuata una verifica a cura degli Enti interessati.

CAPITOLO 1°

PRASSI DI COLLABORAZIONE PER I CASI DI DISABILITÀ

Per quanto riguarda l'inserimento degli alunni disabili i compiti degli operatori sociosanitari e scolastici sono definiti dalla legge 104/92, dal D.P.R. 24/2/94 e dal D.P.C.M. n.185 del 23/2/2006.

Rispetto all'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap l'Azienda USL ha deliberato (delibera n. 1614 del 26 ottobre 2009) , su richiesta della Sovrintendenza agli Studi, la costituzione di un Collegio di accertamento che documenta, attraverso apposito verbale, l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap ai sensi dell'art. 3 comma 1 della legge 104/92. Il verbale reca l'indicazione della patologia stabilizzata o progressiva, accertata con riferimento alle classificazioni internazionali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, in particolare attraverso l'ICD-10, nonché la specificazione dell'eventuale carattere di gravità della medesima, in presenza dei presupposti previsti dal comma 3 del predetto art. 3. Al fine di garantire la congruenza degli interventi cui gli accertamenti sono preordinati il verbale indica l'eventuale termine di rivedibilità dell'accertamento effettuato.

Le domande di accertamento devono essere presentate dai genitori/tutori su apposito modulo predisposto dall'Azienda, corredate dalla documentazione sanitaria necessaria:

1. la certificazione della patologia rilasciata dal medico specialista nella branca di competenza della patologia rilevata o dallo psicologo dell'età evolutiva, dipendenti o convenzionati con la struttura pubblica;
2. la relazione clinica, redatta dagli specialisti suddetti, contenente i dati significativi caratterizzanti la patologia, con l'indicazione dello stato di gravità della stessa, ed il quadro funzionale sintetico del minore. La relazione può essere corredata eventualmente da altra documentazione sanitaria.

Le domande di accertamento collegiale devono pervenire alla Direzione Area Territoriale, da parte dei genitori/tutori, dal 1° al 15 novembre, dal 10 al 20 dicembre e dal 10 al 20 marzo di ogni anno. Il collegio ha 30 giorni di tempo, dalla ricezione della domanda per la conclusione del procedimento. Il collegio si riunisce quindi 3 volte all'anno, è prevista l'eventualità di una 4 riunione, legata alla sola rivalutazione delle situazioni per le quali sono state richieste, nel 3° incontro, ulteriori approfondimenti.

Il verbale di accertamento viene consegnato ai genitori/tutori e da questi all'istituzione scolastica presso cui l'alunno viene iscritto, ai fini della tempestiva adozione da parte della scuola dei provvedimenti conseguenti.

Dati i compiti del collegio l'accertamento non deve essere rinnovato, come era in precedenza, ad ogni passaggio da un ordine di scuola al successivo, ma soltanto in relazione all'eventuale termine di rivedibilità dell'accertamento effettuato, indicato nel verbale del collegio.

La definizione della gravità della condizione di patologia, prevista dalla legge, è definita nel verbale del collegio di accertamento, pertanto non risulta necessaria la definizione annuale di indici di gravità previsti in passato.

In caso di trasferimento dell'alunno disabile nelle scuole valdostane è ritenuta valida la documentazione pervenuta dall'Azienda USL di provenienza, fino al primo momento utile di aggiornamento da parte dell'Azienda USL Valle d'Aosta. Per questi casi l'istituzione scolastica ha il compito di informare i genitori sulle prassi operative necessarie.

È compito dell'equipe multidisciplinare distrettuale (composta dagli operatori sociosanitari), integrata eventualmente dal medico specialista nella patologia rilevata e/o dal neuropsichiatra infantile, la predisposizione della diagnosi funzionale dell'alunno (art. 3 comma 2 del D.P.R. del 24/2/94,). La diagnosi funzionale è il documento che integra la prima certificazione dell'alunno disabile, viene redatta una sola volta e consegnata alla famiglia che la trasmetterà all'istituzione scolastica, dopo l'accertamento del collegio ed in tempo utile per l'avvio dell'anno scolastico. L'originale della diagnosi è conservato dalla scuola, mentre una copia è conservata dagli operatori dell'equipe distrettuale. La diagnosi in oggetto riporta: 1) i dati anagrafici dell'alunno, 2) i dati relativi al nucleo familiare, 3) i dati anamnestici, 4) la diagnosi clinica, 5) la definizione del quadro funzionale, connesso alle compromissioni ed alle potenzialità relative alle seguenti aree: cognitiva e neuropsicologica, comunicativa e linguistica, motorio-prassica, sensoriale, affettivo-relazionale e comportamentale, delle autonomie personali e sociali. Il documento inoltre riporta le eventuali indicazioni per gli ausili per la postura, per la deambulazione e per la comunicazione utili ai fini della frequenza scolastica.

Quale contributo alla redazione del PEI, gli operatori sociosanitari che hanno in carico l'alunno predispongono periodiche relazioni di aggiornamento, da intendersi equivalenti al

Profilo Dinamico Funzionale previsto dalla legge, che 1) forniscono gli elementi che implementano ed aggiornano la diagnosi funzionale rispetto alle aree interessate dalla disabilità, 2) specificano il progetto di presa in carico da parte dei singoli operatori, 3) forniscono eventuali proposte di lavoro per gli operatori scolastici.

Il compito degli operatori sanitari e sociali, a livello distrettuale, è la progettazione di un percorso di presa in carico della situazione dell'alunno disabile, attraverso un intervento sociale e riabilitativo-terapeutico, laddove indicato, eventualmente corredato da suggerimenti spendibili in ambito pedagogico/ educativo, la cui realizzazione sul piano didattico è competenza specifica degli operatori scolastici. La modalità e la durata dell'intervento riabilitativo/terapeutico, rispetto alla patologia di riferimento, sono determinate dall'andamento clinico, dalla contestualizzazione di linee guida accreditate, laddove presenti e da linee guida aziendali.

Qualora la famiglia intenda avvalersi, totalmente o parzialmente, di professionisti privati per la consulenza alla scuola nella formulazione del PEI, nel caso di indicazioni divergenti rispetto a quelle previste dal/dagli operatori dell'équipe socio sanitaria, la famiglia solleva per iscritto questo/i ultimi dagli oneri previsti dal presente protocollo.

PROCEDURE DI COLLABORAZIONE

La modalità di collaborazione è così definita.

- La Sovrintendenza agli Studi, entro la fine di agosto, trasmette alla Direzione di Area Territoriale dell'Azienda USL l'elenco degli alunni seguiti ai sensi della legge 104/92, per permettere l'organizzazione della presa in carico, con l'indicazione dei dati anagrafici, della residenza e dell'istituzione scolastica di ogni allievo. La Direzione

dell'Area Territoriale invia l'elenco ai Direttori di Distretto ed alla S.S. Neuropsichiatria Infantile.

- La composizione dell'équipe di riferimento sul singolo disabile viene definita all'inizio dell'anno scolastico a livello distrettuale. La Direzione distrettuale comunica, in forma scritta entro la fine di settembre, alla Sovrintendenza agli Studi (cui compete la trasmissione delle informazioni alle singole scuole) quale/i componenti la rappresentano nei momenti di incontro per la definizione e verifica dei singoli PEI, comunica inoltre per quali casi viene fornita una relazione di aggiornamento e per quali invece restano valide le relazioni precedenti.
- L'Istituzione scolastica si fa carico di contattare gli operatori dell'équipe per concordare date e orari delle riunioni.
- Gli operatori sociosanitari individuati per il singolo caso garantiscono la partecipazione a 2 riunioni con gli insegnanti nel corso dell'anno scolastico , individuate nei momenti più significativi per il caso.
- Per tali incontri viene individuata, laddove possibile, la sede centrale dell'istituzione scolastica anche per i casi che frequentano plessi diversi, avendo cura di accorpate nella stessa sede e nella stessa occasione riunioni per più casi . L'orario degli incontri deve essere compatibile con le esigenze degli insegnanti e degli operatori dei servizi.
- Gli operatori sociosanitari, oltre alla partecipazione alle riunioni suddette, sono comunque disponibili ad incontrare quelli scolastici in sede ambulatoriale distrettuale laddove se ne rilevi la necessità.

CAPITOLO 2°

PRASSI DI COLLABORAZIONE PER SITUAZIONI DI DISAGIO EVOLUTIVO IN AMBITO SCOLASTICO

PREMESSA

Con deliberazione della Giunta regionale n. 4641 del 30/12/2000 gli Assessorati regionali istruzione e cultura e sanità, salute e politiche sociali e l'Azienda Unità Sanitaria Locale della Valle d'Aosta hanno approvato un Protocollo d'intesa per la presa in carico di soggetti con disagio evolutivo. Lo stesso protocollo è stato parzialmente aggiornato nel 2009/2010.

Al fine dell'applicazione del presente protocollo si definisce il disagio quale condizione propria dell'età evolutiva che comporta un disturbo dell'apprendimento e/o una alterazione dello stato psicofisico di salute del soggetto e di conseguenza una difficoltà di partecipazione alla vita sociale e scolastica, la genesi del disagio risulta correlata a fattori di natura organica (ma non tale da configurare una disabilità), e/o psicologica (cognitiva, relazionale e neuropsicologica) e/o sociale (quali ad esempio: condizioni familiari problematiche per motivi socio economici, per conflittualità intrafamiliare o per tematiche relative all'integrazione interculturale).

L'obiettivo della presa in carico delle situazioni di disagio è quello di contribuire, ciascuno per la propria competenza, a definirle, contenerle e ridurle.

Poiché il disagio si manifesta sia in ambito scolastico che extrascolastico, è necessario che si attui una interazione tra strutture socio sanitarie e istituzioni scolastiche su iniziativa delle une o delle altre.

Obiettivo prioritario del Protocollo è:

- uniformare gli interventi in favore dei minori, nell'ottica di una condivisione e formalizzazione della collaborazione tra gli operatori scolastici e quelli socio sanitari;
- monitorare il flusso delle richieste di collaborazione, anche alla luce dell'esperienza maturata negli anni e della revisione dell'offerta clinica e dell'utilizzo delle risorse aziendali, da parte degli operatori sanitari, nel rispetto dell'appropriatezza e dell'efficacia degli interventi. L'Area territoriale dell'Azienda USL, alla fine di ogni anno scolastico, si fa carico di trasmettere, al Servizio famiglia e politiche giovanili dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, i dati relativi al numero ed alla tipologia delle situazioni di disagio evolutivo seguite in collaborazione con le scuole.

PROCEDURE DI COLLABORAZIONE

Le richieste di collaborazione su situazioni di alunni in disagio evolutivo, secondo la definizione attribuita, possono aver luogo sia in ambito scolastico sia a livello di équipe socio sanitaria.

Pertanto la richiesta di collaborazione, che è subordinata al consenso dei genitori, costituisce l'atto di avvio di un percorso di collaborazione con l'assunzione di reciproche responsabilità, finalizzato a contenere e ridurre le situazioni di disagio evidenziate.

La richiesta di collaborazione da parte della scuola può avvenire solo dopo che la stessa ha utilizzato tutte le risorse pedagogiche di sua competenza e nel caso le stesse siano risultate inefficaci.

Il Dirigente scolastico si fa garante dell'attivazione delle risorse pedagogiche in tutte le fasi del processo: sia prima della richiesta di collaborazione, sia successivamente alle indicazioni degli operatori.

Si definisce che il compito degli operatori sanitari e sociali è la progettazione di un percorso di presa in carico della situazione dell'alunno. Questa prevede un intervento sociale e/o un inquadramento clinico, cui consegue un intervento riabilitativo-terapeutico, laddove indicato, eventualmente corredato da suggerimenti spendibili in ambito pedagogico/educativo, la cui realizzazione sul piano didattico è competenza specifica degli operatori scolastici.

L'attivazione del percorso di presa in carico sanitario si realizza secondo priorità definite a livello aziendale, sulla base di criteri accreditati, uniformi e trasversali attuati a livello distrettuale. La priorità di presa in carico delle problematiche di tipo sociale è definita dalla gravità della situazione valutata dagli operatori.

I criteri di priorità nell'attivazione del percorso di presa in carico, diagnostica e riabilitativa, tengono conto del tipo di problema, della sua gravità, dell'epoca di insorgenza dello stesso, dell'ordine di scuola frequentato, della possibilità che l'intervento risulti efficace perché correlato ad una individuazione precoce. L'applicazione di tali criteri viene esplicitata annualmente ai dirigenti scolastici, a livello distrettuale .

La durata dell'intervento riabilitativo/terapeutico è determinata dall'andamento clinico ed dalla contestualizzazione di linee guida accreditate, laddove presenti.

Nel caso in cui l'Istituzione scolastica ritenga utile richiedere la collaborazione sulla situazione di disagio all'équipe socio sanitaria, ne dà comunicazione alla Direzione del distretto socio sanitario, utilizzando il modulo *allegato A*, integrando la richiesta con una relazione descrittiva del problema che contenga elementi utili per i servizi per identificare le problematiche ed attivare la presa in carico più coerente rispetto a quanto segnalato, secondo un modello proposto dai servizi e verificato periodicamente con le Istituzioni Scolastiche .

Nel caso in cui l'équipe socio sanitaria ritenga utile richiedere la collaborazione sulla situazione di disagio all'Istituzione scolastica, la Direzione del Distretto socio sanitario ne dà

comunicazione al Dirigente dell'Istituzione Scolastica, utilizzando il modulo *allegato B*, integrando la richiesta con una relazione descrittiva del problema che contenga elementi utili per identificare le problematiche del soggetto.

In entrambi i casi va acquisito il consenso di entrambi i genitori.

Gli operatori sociosanitari individuati all'interno dell'équipe distrettuale come quelli coinvolti in prima istanza nell'inquadramento del problema, , acquisite le informazioni da parte della scuola, forniscono indicazioni alla stessa per l'invio dei genitori ai servizi.

Le forme di collaborazione con la scuola sono diversificate in funzione della tipologia di problema e compatibilmente con le disponibilità degli operatori, e sono specificate nei sottocapitoli successivi.

Già in questa fase iniziale si ritiene opportuno il coinvolgimento del medico curante, con l'informazione dell'avvenuta attivazione del percorso diagnostico. L'informazione è atto di competenza della famiglia, che è opportunamente sensibilizzata dagli operatori socio sanitari e scolastici, e che può comunque liberamente, consapevolmente e responsabilmente scegliere la propria linea di condotta. Successivamente gli operatori sanitari avviano il percorso diagnostico, alla fine del quale forniscono una valutazione, comprensiva di relazione scritta, ai genitori, cui compete l'opportuna trasmissione della stessa alla scuola ed al medico curante. Analogamente qualora venga attivato un percorso riabilitativo/terapeutico, gli operatori sanitari forniscono, alla sua conclusione, una relazione ai genitori, cui compete l'opportuna trasmissione della stessa alla scuola ed al medico curante.

La riformulazione di una richiesta di collaborazione (utilizzando il modulo *allegato C*) è indicata esclusivamente qualora il caso sia ancora in carico ai servizi, in termini diagnostici o riabilitativo/terapeutici, oppure siano emersi elementi nuovi rispetto a quelli presenti nelle richieste degli anni precedenti, per i quali l'intervento si era considerato concluso.

La presa in carico da parte dell'operatore socio sanitario può corrispondere ad un intervento diretto sull'alunno o sul suo nucleo familiare, ma può realizzarsi anche attraverso un lavoro di aiuto all'insegnante sulla lettura della situazione e delle risorse attivabili.

In ogni caso , definito un progetto di intervento, lo stesso deve essere condiviso con la famiglia nella modalità ritenuta più idonea.

ORARI E SEDI DEGLI INCONTRI

Il numero degli incontri può variare da caso a caso in funzione degli obiettivi ed è precisato nei paragrafi seguenti, relativi alla tipologia del disagio.

A livello distrettuale verranno definiti con le istituzioni scolastiche la sede e gli orari degli incontri, nell'ottica di ottimizzare i tempi di lavoro e di contenere le trasferte del personale dei servizi. Gli incontri potranno essere effettuati sia presso la sede scolastica sia presso la sede dei servizi sociosanitari; per gli incontri presso l'istituzione scolastica verrà individuata, laddove possibile, la sede centrale dell'istituzione anche per i casi che frequentano plessi diversi, avendo cura di accorpate nella stessa sede e nella stessa occasione riunioni per più casi .

L'orario degli incontri dovrà essere compatibile con le esigenze degli insegnanti e degli operatori dei servizi.

Cap. 2 A

Modalità di collaborazione nel caso di disagio emotivo/comportamentale e/o sociale

Le richieste di collaborazione per i casi di disagio emotivo/comportamentale e/o sociale possono essere fatte durante tutto l'anno scolastico. I servizi socio sanitari si riservano di avviare il percorso di presa in carico, in base a criteri di priorità dichiarati anticipatamente.

Il destinatario della richiesta di collaborazione deve attivarsi sul caso entro 30 gg. dalla data di arrivo della stessa, prendendo contatto con l'inviante per avviare il percorso di presa in carico.

Nel caso di disagio emotivo/comportamentale e/o sociale gli operatori individuati all'interno dell'équipe distrettuale sono lo psicologo e/o l'assistente sociale: il coinvolgimento dell'uno, dell'altro o di entrambi è definito , all'interno dell'équipe, sulla base della tipologia del caso in esame.

Il contatto con la scuola viene garantito attraverso un incontro nel corso dell'anno scolastico. Ulteriori incontri sono attuati, ad integrazione della documentazione diagnostica fornita ai genitori e, tramite loro, alla scuola , solo per casi di particolare complessità.

Nel caso di rinnovate richieste di collaborazione (utilizzando l'allegato C) gli operatori socio sanitari valutano con la scuola l'opportunità di un contatto, secondo le indicazioni definite in premessa.

Nel caso in cui si presenti un sospetto di grave trascuratezza, di maltrattamento, violenza e/o abuso la richiesta deve essere fatta senza preventivo consenso dei genitori.

Gli Enti firmatari infatti, richiamandosi alle leggi n. 184/1989 e n. 149/2001: “Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante <<Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori >>, nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile”, riconoscono che è fatto obbligo ai pubblici ufficiali ed agli incaricati di un pubblico servizio di segnalare i minori in situazione di rischio (grave trascuratezza, maltrattamento, violenza e/o abuso). Tutti gli operatori sociosanitari e scolastici, nell'esercizio delle loro funzioni, devono vigilare ed assumere iniziative a tutela del minore attivando all'occorrenza l'autorità giudiziaria. Per le situazioni di grave rischio l'istituzione scolastica è tenuta alla segnalazione delle medesime. É infatti opportuno rammentare che “tutti gli operatori socio-sanitari e tutti

gli operatori della scuola pubblica o privata, non solo possono ma anzi debbono segnalare le situazioni di pregiudizio” (legge 176/1991 ratifica convenzione ONU sui diritti dei minori).

La mancata segnalazione costituisce omissione di atti d’ufficio (art. 328 Codice Penale).

In questi casi l’attivazione di una collaborazione con i servizi sociosanitari costituisce l’ avvio di un processo di intervento a favore del minore e non è pertanto sostitutivo della segnalazione all’ Autorità Giudiziaria, qualora il caso lo necessiti.

Cap. 2 B

Modalità di collaborazione nel caso di disagio relativo a problematiche di apprendimento

Le richieste di collaborazione per i casi di disagio relativo a problematiche di apprendimento possono essere fatte durante l’anno scolastico, ma comunque entro il 30 aprile, per poter dar seguito alla collaborazione tra Istituzioni.

L’intervento degli operatori sanitari, che inizia successivamente e sulla base della lettura della relazione allegata alla richiesta di collaborazione, prevede infatti che la stessa pervenga in termini utili per permettere attraverso una comunicazione telefonica con il Dirigente dell’Istituzione scolastica l’organizzazione del contatto dei genitori con i servizi .

Il destinatario della richiesta di collaborazione deve attivarsi sul caso entro 30 gg. dalla data di arrivo della stessa, prendendo contatto con l’inviante per avviare il percorso di presa in carico.

I servizi sanitari si riservano di avviare il percorso di presa in carico, in base a criteri di priorità dichiarati, e portati a conoscenza delle scuole all’avvio della collaborazione annuale.

I servizi distrettuali attivano la fase diagnostica attraverso gli operatori individuati: logopedista, neuropsicomotricista, psicologo e, nell’ambito dei protocolli aziendali,

neuropsichiatra infantile. La successione degli interventi e le professionalità coinvolte sono definite a seconda dell'età dell'alunno e della complessità delle problematiche rilevate.

Alla fine dell'iter diagnostico gli operatori dei servizi forniscono una relazione ai genitori, cui compete l'opportuna trasmissione della stessa alla scuola ed al medico curante .

Successivamente, al fine di condividere gli obiettivi di lavoro e quindi l'operatività sia della scuola che dei riabilitatori, viene effettuato un incontro con gli insegnanti.

Ulteriori riunioni con la scuola per la verifica del progetto , in corso d'anno e negli anni successivi (se il percorso riabilitativo prosegue), sono valutate e concordate sulla base delle singole situazioni, ma non sono effettuate di prassi. Ciò vale anche nei casi di passaggio dell'alunno da un ordine di scuola all'altro.

Per quanto non previsto in questo protocollo , nel caso di Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) si fa riferimento alla legge regionale (n. 8 del 12/05/2009) ed alla legge nazionale (n.170 del 8/10/2010) .

Si concorda che la documentazione diagnostica redatta è da considerarsi definitiva per tutta il percorso scolastico del soggetto.

E' nella competenza degli operatori scolastici l'attivazione degli strumenti dispensativi e compensativi indicati , modulandone l'applicazione nel corso degli anni in base all'evoluzione prestazionale dell'alunno.

Al fine di una corretta gestione delle liste d'attesa da parte dei servizi , si concorda che eventuali programmi di individuazione di DSA , messi in atto dalle singole istituzioni scolastiche, nell'ambito della loro autonomia gestionale, qualora implicino, oltre ad un approccio pedagogico didattico, anche un coinvolgimento dei servizi distrettuali, debbano essere oggetto di confronto e accordo preventivo con i Direttori di distretto circa i flussi di segnalazione prevedibili e gli strumenti utilizzati.

RICHIESTA DI COLLABORAZIONE

DATA _____

TIMBRO DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

Al Direttore del Distretto socio sanitario n. ____

DATI RELATIVI AL MINORE

Cognome e Nome _____

Data di nascita _____

Indirizzo _____

Plesso scolastico _____ classe _____

Richiesta dei docenti _____

Elementi significativi relativi alla scolarità pregressa:

Rispetto all'anno precedente sono cambiati gli insegnanti delle seguenti discipline:

AMBITI SUI QUALI SI RICHIEDE LA COLLABORAZIONE

- A. Problemi di apprendimento
- B. Problemi di linguaggio
- C. Problemi psicomotori/motori
- D. Problemi di comportamento/disagio psicologico
- E. Problematiche sociali
- F. Problematiche segnalate agli Organi giudiziari

Osservazioni degli insegnanti

Si allega una **relazione descrittiva** delle difficoltà evidenziate e degli interventi messi in atto in ambito scolastico, utile ad avviare la presa in carico della situazione da parte dei servizi.

Firma dei genitori o di chi ne fa le veci¹

Firma degli insegnanti

¹Il consenso va richiesto per ogni anno scolastico.

Il consenso non va richiesto nelle situazioni di **sospetta** grave trascuratezza, maltrattamento e abuso.

RICHIESTA DI COLLABORAZIONE

DATA _____

TIMBRO DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO

Al Dirigente dell'Istituzione Scolastica

DATI RELATIVI AL MINORE

Cognome e Nome _____

Data di nascita _____

Indirizzo _____

Richiesta degli operatori

_____ (qualifica) _____

_____ (qualifica) _____

_____ (qualifica) _____

_____ (qualifica) _____

AMBITI SUI QUALI SI RICHIEDE LA COLLABORAZIONE

- A. Problemi di apprendimento
- B. Problemi di linguaggio
- C. Problemi psicomotori/motori
- D. Problemi di comportamento/disagio psicologico
- E. Problematiche sociali
- F. Problematiche segnalate agli Organi giudiziari

Osservazioni degli operatori

Si allega una **relazione descrittiva** della situazione e degli interventi attuati utile ad attivare la collaborazione con la scuola.

Firma dei genitori o di chi ne fa le veci¹

Firma degli operatori

¹Il consenso va richiesto per ogni anno.

Il consenso non va richiesto nelle situazioni di **sospetta** grave trascuratezza, maltrattamento e abuso.

RICHIESTA DI COLLABORAZIONE

DATA _____

TIMBRO DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

Al Direttore del Distretto socio sanitario n. _____

DATI RELATIVI AL MINORE

Cognome e Nome _____

Data di nascita _____

Indirizzo _____

Plesso scolastico _____ classe _____

Richiesta dei docenti _____

Rispetto all'anno precedente sono cambiati gli insegnanti delle seguenti discipline:

AMBITI SUI QUALI SI RICHIEDE LA COLLABORAZIONE

- A. Problemi di apprendimento
 - B. Problemi di linguaggio
 - C. Problemi psicomotori/motori
 - D. Problemi di comportamento/disagio psicologico
 - E. Problematiche sociali
 - F. Problematiche segnalate agli Organi giudiziari
- Agli insegnanti risulta che la situazione del minore è ancora in carico ai servizi
- Per diagnosi
 - Per riabilitazione
- Qualora la situazione non sia più in carico ai servizi si allega una **relazione descrittiva** delle difficoltà evidenziate e degli interventi messi in atto in ambito scolastico in merito a elementi nuovi rispetto a quelli presenti nelle richieste precedenti, utile ad avviare la presa in carico della situazione da parte dei servizi.

Firma dei genitori o di chi ne fa le veci¹

Firma degli insegnanti

¹Il consenso va richiesto per ogni anno scolastico.

Il consenso non va richiesto nelle situazioni di **sospetta** grave trascuratezza, maltrattamento e abuso.