

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 _____ per quindici giorni consecutivi.

Aosta, li _____

IL DIRIGENTE
Massimo BALESTRA

Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 23 dicembre 2015

In Aosta, il giorno ventitre (23) del mese di dicembre dell'anno duemilaquindici 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

Mauro BACCEGA

Luca BIANCHI

Raimondo DONZEL

Antonio FOSSON

Ego PERRON

Emily RINI

Renzo TESTOLIN

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

E' adottata la seguente deliberazione:

N° **1922** OGGETTO :

APPROVAZIONE DELLA MODIFICA DEL 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.

L'Assessore all'istruzione e cultura, Emily Rini, di concerto con l'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Antonio Fosson, ricorda che con deliberazione della Giunta regionale n. 2849 in data 2 dicembre 2011, era stato approvato 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 relativamente alle competenze in materia di tutela dei minori in ogni ambito di vita.

Precisa che tale Protocollo aveva una validità triennale al termine della quale era prevista una verifica a cura degli enti interessati, e che a questo proposito un gruppo interistituzionale, formato da rappresentanti dell'Assessorato istruzione e cultura, dall'Assessorato sanità, salute e politiche sociali e dall'Azienda USL della Valle d'Aosta, ha provveduto ad apportare le opportune modificazioni in considerazione della nuova normativa vigente.

Specifica che in riferimento alla nuova direttiva sui bisogni educativi speciali (BES) del 2012 e alla circolare ministeriale n. 8 del 2013, il nuovo protocollo definisce la prassi di collaborazione tra la Regione Autonoma Valle d'Aosta - Assessorato istruzione e cultura e Assessorato sanità, salute e politiche sociali - e l'Azienda USL della Valle d'Aosta, relativamente all'area dei bisogni educativi speciali (BES), comprendente la disabilità, i disturbi specifici di apprendimento e la restante area di bisogni educativi speciali.

Ricorda che con deliberazione della Giunta regionale n. 392 del 4 aprile 2014, era stato costituito il gruppo di lavoro interistituzionale regionale (G.L.I.R.), per il triennio 2014/2016, con funzione di coordinamento dei processi di programmazione, organizzazione e integrazione dei servizi relativi all'integrazione scolastica degli alunni che presentano disabilità e degli allievi con bisogni didattico-educativi speciali, iscritti presso le Istituzioni scolastiche regionali e paritarie di ogni ordine e grado della Regione autonoma Valle d'Aosta.

Precisa che il Protocollo aggiornato è stato, pertanto, sottoposto all'attenzione del G.L.I.R., che ha espresso parere favorevole e ha stabilito di avviare nell'anno scolastico in corso una procedura di monitoraggio per la verifica della sua realizzazione.

Reputa, pertanto, opportuno di accogliere la proposta del G.L.I.R. e di procedere quindi all'approvazione del Protocollo d'Intesa riguardante la prassi di collaborazione relativamente all'area dei Bisogni Educativi Speciali (BES) comprendente la disabilità, i disturbi specifici di apprendimento e la restante area di bisogni educativi speciali tra la Regione - Assessorato sanità, salute e politiche sociali e Assessorato istruzione e cultura - e l'Azienda USL della Valle d'Aosta.

Precisa che la presente deliberazione sarà trasmessa all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta per l'adozione dei provvedimenti di competenza.

LA GIUNTA REGIONALE

- considerato quanto riferito dall'Assessore all'istruzione e cultura, Emily Rini, di concerto con l'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Antonio Fosson;
- 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”;
- 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 Sovraintendente 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 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”;
- 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 12 maggio 2009, n. 8 “Disposizioni in materia di disturbi specifici di apprendimento”;
- vista la deliberazione del Direttore generale dell’Azienda USL del 26.10.2009 “Approvazione delle disposizioni concernenti le attività di accertamento per l’individuazione dell’alunno in situazione di handicap”;
- vista la legge 8 ottobre 2010, n. 170 “Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico”;
- vista la legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34 “Approvazione del piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013”;
- visto il decreto ministeriale 12 luglio 2011 “Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento”;
- vista la deliberazione della Giunta regionale n. 2849 in data 2 dicembre 2011, recante l’approvazione del 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 relativamente alle competenze in materia di tutela dei minori in ogni ambito di vita;
- vista la circolare ministeriale del 6.3.2013, n. 8 “Strumenti di intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l’inclusione scolastica”;
- vista la deliberazione della Giunta regionale n. 392 in data 4 aprile 2014, recante la costituzione del gruppo di lavoro interistituzionale regionale (G.L.I.R.), per il triennio 2014/2016;
- vista la deliberazione della Giunta regionale n. 1200 del 29.8.2014, “Recepimento dell’accordo tra lo Stato, le Regioni e le province autonome del 25 luglio 2012 recante “Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici dell’apprendimento (DSA), ai sensi della legge 170/2010”;

- vista la deliberazione della Giunta regionale n. 1201 del 29.8.2014 “Approvazione protocollo di intesa tra la Regione Autonoma Valle d’Aosta, l’Azienda USL, l’Università della Valle d’Aosta e l’Associazione italiana dislessia Valle d’Aosta per l’attività di individuazione precoce dei casi sospetti di disturbo specifico dell’apprendimento, ai sensi del D.M. 17/04/2013 “Linee guida per la predisposizione dei protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA”;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 863 in data 29 maggio 2015, concernente l’approvazione del bilancio di gestione per il triennio 2015/2017, a seguito della ridefinizione della struttura organizzativa dell’Amministrazione regionale di cui alla DGR 708/2015, con attribuzione alle strutture dirigenziali di quote di bilancio e degli obiettivi gestionali correlati e del bilancio di cassa per l’anno 2015, con decorrenza 1° giugno 2015;
- visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dal Coordinatore del Dipartimento Sovraintendenza agli Studi dell’Assessorato istruzione e cultura, ai sensi dell’art. 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;
- su proposta dell’Assessore all’istruzione e cultura, Emily Rini, di concerto con l’Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Antonio Fosson;
- ad unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

- 1) di approvare lo schema di 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 relativamente all’area dei Bisogni Educativi Speciali (BES) in ambito scolastico, così come modificato dal gruppo di lavoro interistituzionale (G.L.I.R.), allegato alla presente deliberazione per formarne parte integrante;
- 2) di stabilire che il protocollo d’intesa di cui al punto 1 venga applicato con decorrenza immediata e che l’Azienda USL dia attuazione a quanto previsto dal medesimo protocollo d’intesa senza oneri aggiuntivi rispetto alle risorse finanziarie che annualmente vengono assegnate nell’ambito del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti;
- 3) di stabilire che il protocollo d’intesa, così come definito nella sua parte introduttiva, ha una validità quinquennale a partire dalla sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti e che potranno essere concordati eventuali aggiornamenti e integrazioni, in conseguenza di modifiche normative o di specifiche necessità, su richiesta di una delle parti contraenti;
- 4) di demandare il monitoraggio e la verifica dell’applicazione del protocollo d’intesa al gruppo di lavoro interistituzionale regionale (G.L.I.R.) di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 392 del 4 aprile 2014;
- 5) di stabilire che la presente deliberazione sia trasmessa all’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta per l’adozione dei provvedimenti di competenza;
- 6) di dare atto che la presente deliberazione non comporta oneri a carico del bilancio regionale.

Allegato alla deliberazione della Giunta regionale n. 1922 in data 23 dicembre 2015

SCHEMA DI PROTOCOLLO DI INTESA

tra la Regione Autonoma Valle d'Aosta

(Assessorato istruzione e cultura e

Assessorato sanità, salute e politiche sociali)

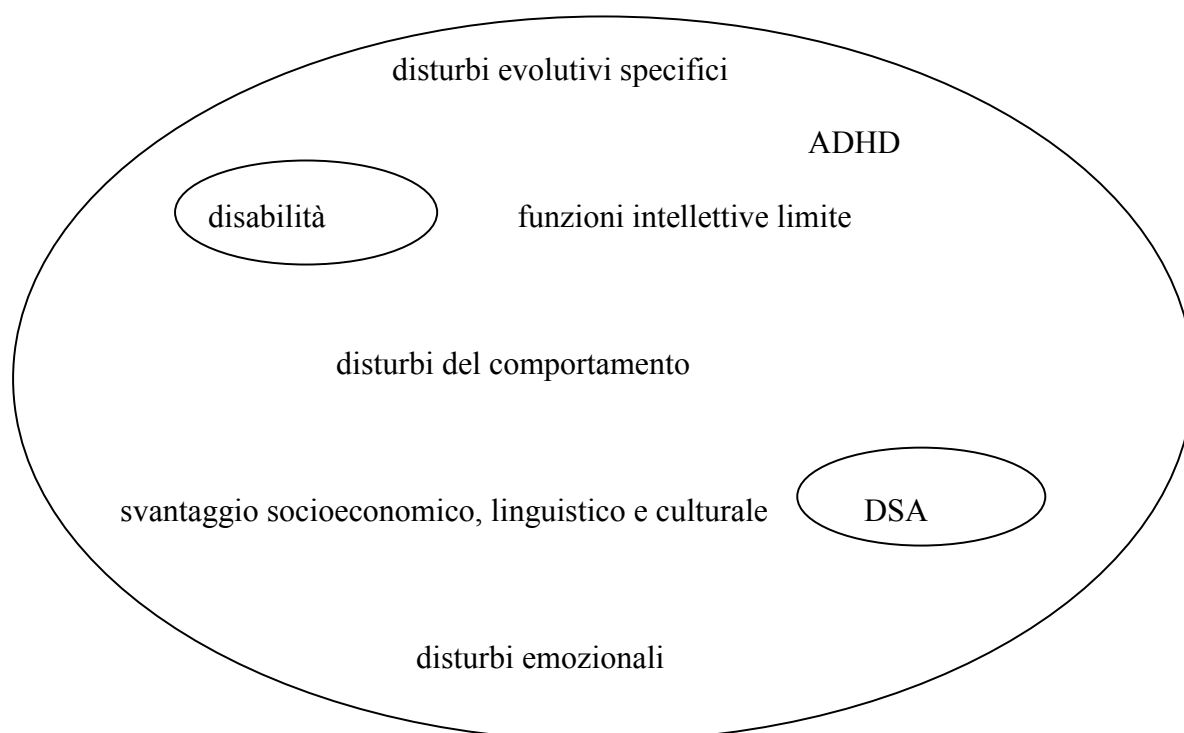
e l'Azienda USL della Valle d'Aosta

Area dei Bisogni Educativi Speciali (BES)

INTRODUZIONE

Il presente protocollo sostituisce gli accordi di programma previsti dalla legge 104/1992 e aggiorna il precedente “Protocollo sulla prassi di collaborazione per i casi di disabilità, le situazioni di disagio evolutivo ed i DSA in ambito scolastico” (deliberazione n. 2849 del 2/12/2011), definendo la nuova prassi di collaborazione tra la Regione Autonoma Valle d’Aosta - Assessorato istruzione e cultura e Assessorato sanità, salute e politiche sociali - e l’Azienda USL della Valle d’Aosta relativamente all’area dei Bisogni Educativi Speciali (BES) (CM n. 8 del 6 marzo 2013) comprendente la disabilità (capitolo 1°), i disturbi specifici di apprendimento (capitolo 2°) e la restante area di bisogni educativi speciali (capitolo 3°). Il quarto capitolo contiene indicazioni valide per l’intera area dei BES.

AREA DEI BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI – BES



Il presente Protocollo ha una validità quinquennale a partire dalla sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti. Potranno comunque essere concordati eventuali aggiornamenti e integrazioni, in conseguenza di modifiche normative o di specifiche necessità, su richiesta di una delle parti contraenti.

CAPITOLO I

AREA DELLA 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.

Richiesta di collaborazione

Qualora gli insegnanti rilevassero la necessità di richiedere una collaborazione agli operatori sociosanitari, è necessario acquisire il consenso dei genitori/tutore e la richiesta deve essere formalizzata attraverso la compilazione del modulo apposito (allegato A) in cui si evidenziano in particolare le aree carenti, il livello di compromissione dell'apprendimento e gli interventi messi in atto.

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 (vedi allegato "*Verbale di accertamento per l'individuazione dell'alunno in situazione di handicap ai fini dell'integrazione scolastica*"), 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 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.

Raccomandazioni

Agli operatori sociosanitari si raccomanda:

- di riportare, anche a livello di documentazione, gli aspetti clinici che pongono il soggetto in condizioni di gravità, in particolare nelle situazioni al limite;
- di prevedere, di regola, una rivedibilità per i soggetti con disturbi psicorelazionali certificati in condizioni di gravità.

Agli operatori scolastici che intendono inoltrare una richiesta di collaborazione si raccomanda di compilare in modo puntuale l'apposito modulo, facendo emergere, nella relazione allegata, anche le strategie e le risorse educative attivate per fronteggiare problematiche di tipo comportamentale, socioculturale e di ambientamento nel caso di alunni di origine straniera.

Domande di accertamento

Le domande di accertamento devono essere presentate dai genitori o dal tutore su apposito modulo (vedi allegato "*Modello di domanda per l'accertamento della disabilità per l'integrazione scolastica*") 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 Segreteria della struttura complessa di psicologia, da parte dei genitori o del tutore, dal primo al 15 novembre e dal 10 al 25 marzo di ogni anno.

Azioni del Collegio di accertamento

Il Collegio di accertamento ha 30 giorni di tempo, dalla ricezione della domanda, per la conclusione del procedimento. Il collegio si riunisce due volte all'anno, è prevista l'eventualità di una terza riunione, entro il 15 maggio, legata alla sola rivalutazione delle situazioni già presentate nelle commissioni precedenti e per le quali sono stati richiesti ulteriori approfondimenti.

Il Collegio consegna ai genitori o al tutore il verbale di accertamento che insieme alla relazione clinica vengono consegnati all'Istituzione scolastica presso cui l'alunno è iscritto, ai fini della tempestiva adozione, da parte della scuola, dei provvedimenti conseguenti.

Un nuovo accesso al Collegio è previsto in relazione all'eventuale termine di rivedibilità dell'accertamento già effettuato o in caso di variazione del quadro funzionale.

Trasferimento di un alunno disabile proveniente da altre regioni o da altri paesi

In caso di trasferimento di un alunno disabile nelle scuole valdostane, è ritenuta valida la documentazione pervenuta dall'Azienda USL di provenienza, o di altra documentazione sanitaria se straniero, 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 o il tutore sulle prassi operative necessarie sopradescritte.

Azioni della Sovrintendenza agli studi e delle istituzioni scolastiche

Sulla base delle attestazioni di disabilità, la Sovrintendenza assegna alle istituzioni scolastiche le risorse di personale previste dalla normativa.

Considerato che il Collegio accerta la condizione di disabilità in corso di anno, pur in assenza di risorse di personale aggiuntive, l'istituzione scolastica, in collaborazione con i servizi sociosanitari, attiva un piano educativo individualizzato (PEI), condiviso con i genitori o il tutore.

Dal momento che anche la data di rivedibilità prevista cade nel corso dell'anno scolastico, ogni assegnazione di personale di sostegno si intende comunque confermata per tutto l'anno scolastico.

Diagnosi funzionale

È compito dell'équipe multidisciplinare distrettuale (composta dagli operatori sociosanitari), integrata eventualmente dal medico specialista nella patologia rilevata e/o dal neuropsichiatra infantile, predisporre la documentazione che costituisce la diagnosi funzionale dell'alunno quali le relazioni clinico-diagnostiche delle diverse professionalità intervenute e ogni altra documentazione utile (c.2, art. 3 - D.P.R. 24/2/94). Tale documentazione viene prodotta una sola volta e illustrata e consegnata ai genitori o al tutore, che la trasmetteranno all'istituzione scolastica, dopo l'accertamento del Collegio ed in tempo utile per l'avvio dell'anno scolastico. La documentazione in forma originale è conservata dalla scuola, mentre una copia è conservata dagli operatori dell'équipe distrettuale e una dai genitori o dal tutore.

Piano educativo individualizzato (PEI)

Il Piano Educativo Individualizzato (PEI) costituisce il documento annuale nel quale vengono descritti gli interventi integrati, predisposti per l'alunno in situazione di disabilità, al fine di assicurare i diritti all'educazione e all'istruzione.

Il Dirigente scolastico assicura che il gruppo docente, in collaborazione con i genitori o il tutore, gli operatori sociosanitari e gli operatori di sostegno assegnati, elabori entro il mese di novembre il Piano Educativo Individualizzato, che descrive gli interventi in ambito scolastico ed extrascolastico. Il PEI è costruito su una corresponsabilità educativa e formativa di tutti i docenti, che devono organizzare i curricoli in funzione dei diversi stili o delle diverse attitudini cognitive, gestire in modo alternativo le attività d'aula, favorire e potenziare gli apprendimenti e adottare i materiali e le strategie didattiche in relazione ai bisogni degli alunni.

Nel caso il progetto di presa in carico comprenda l'utilizzo di tecnologie, viene individuata come risorsa il Centro territoriale di supporto della Sovrintendenza agli studi.

Quale contributo alla redazione del PEI, gli operatori sociosanitari che hanno in carico l'alunno, producono relazioni di aggiornamento, rispetto all'andamento del quadro funzionale, in sostituzione del Profilo Dinamico Funzionale previsto dalla legge 104/92. Le relazioni 1) forniscono elementi che implementano e 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 protocolli aziendali. Laddove il percorso clinico riabilitativo può

considerarsi in fase conclusiva, alle riunioni PEI saranno presenti l'assistente sociale e/o la psicologa. Qualora si ponessero delle nuove necessità di competenza clinico/riabilitativa, nella documentazione PEI verrà motivata e richiesta ogni opportuna attività consulenziale.

Ruolo della famiglia

La famiglia rappresenta un punto di riferimento essenziale per la corretta inclusione scolastica dell'alunno

con disabilità, sia in quanto fonte di informazioni preziose sia in quanto luogo in cui avviene la continuità fra educazione formale ed educazione informale. Per tali motivi, collabora direttamente alla stesura del PEI (c.5, art.12 - L.5/2/92 n.104) e la relativa documentazione deve essere sempre disponibile per la famiglia e consegnata dall'istituzione scolastica quando richiesta.

Continuità didattica

Relativamente al passaggio fra ordini di scuola differenti, le istituzioni scolastiche concordano forme di consultazione obbligatoria fra gli insegnanti del ciclo precedente e quello successivo (c. C, art.14 - L.5/2/92 n.104), al fine di consentire continuità operativa e una migliore applicazione delle esperienze già maturate nella relazione educativo-didattica e nelle prassi di integrazione dell'alunno con disabilità. Dovranno essere pertanto progettate attività di pre-accoglienza, predisposte per la conoscenza del nuovo contesto e per la presentazione dell'alunno con disabilità. Sarà garantita, la consegna della documentazione completa e sufficientemente articolata per consentire all'istituzione scolastica, che prende in carico l'alunno, di progettare adeguatamente i propri interventi.

Per l'adempimento di quanto sopra, le istituzioni trasmettono alla scuola di nuova iscrizione il fascicolo personale dello studente disabile, dandone informazione ai genitori o al tutore.

Negli incontri PEI dell'ultimo anno della scuola secondaria di secondo grado, di particolare importanza sarà la presenza dell'assistente sociale al fine di progettare interventi di orientamento in uscita dal percorso scolastico.

Scelta del percorso scolastico nelle scuole secondarie di secondo grado

Nell'intento di costruire per lo studente disabile un percorso scolastico che risponda alle sue reali capacità e potenzialità, alle sue difficoltà, alle sue esigenze e che favorisca la spendibilità delle competenze acquisite, il Consiglio di classe può definire in alternativa:

- una progettazione individualizzata riconducibile agli obiettivi minimi previsti dai Programmi Ministeriali o comunque ad essi globalmente corrispondenti (c. 3, art. 15 - OM 21/05/2001 n. 90) con acquisizione finale del diploma (percorso equivalente/equipollente);
- una progettazione individualizzata differenziata, che prevede una certificazione di competenze. Questa seconda opzione necessita dell'acquisizione del consenso dei genitori o del tutore e in caso di diniego espresso, lo studente deve seguire la programmazione di classe (c. 5, art. 15 - OM 21/05/2001 n. 90).

Poiché al centro dell'attività scolastica rimane sempre e comunque l'alunno e il suo progetto di vita, è possibile prevedere un percorso differenziato nei primi anni di scuola e successivamente, passare ad un percorso con obiettivi minimi ove il Consiglio di Classe riscontri che l'alunno abbia raggiunto un livello di preparazione conforme agli obiettivi didattici previsti dai programmi ministeriali o, comunque, ad essi globalmente corrispondenti, senza necessità di prove di idoneità relative alle discipline dell'anno o degli anni precedenti (c. 4, art. 15 - OM 21/05/2001 n. 90).

Si sottolinea che gli studenti con handicap fisico e sensoriale non sono dispensati dallo svolgimento di alcuna parte dei programmi, salvo non sia necessario prevedere attività equipollenti (art. 6 - CM 22/09/1988 n. 262). Pertanto nei confronti degli alunni con minorazioni fisiche e sensoriali non si procede di norma ad alcuna valutazione differenziata, è consentito tuttavia l'uso di particolari sussidi didattici appositamente predisposti dai docenti (c. 1, art. 15 - OM 21/05/2001 n. 90).

Percorso di orientamento: progetto di vita

Il sistema di istruzione, che risponde ai bisogni educativi e formativi dei giovani cittadini, deve anche garantire il passaggio della presa in carico ad altri soggetti pubblici. A questo scopo, è fondamentale che le istituzioni scolastiche, per quanto di loro competenza, condividano con lo studente disabile, con

la famiglia e con gli operatori socio-sanitari interventi adeguati a sostenere l'attuazione del progetto di vita e l'orientamento in uscita dalla Scuola secondaria di 2° grado, anche attraverso l'organizzazione del passaggio al mondo del lavoro (Nota 4274/09 - Linee guida per l'integrazione)

Relativamente a quanto sopra si segnala quale risorsa in ambito educativo/formativo l'attivazione di Percorsi misti e integrati alla cui normativa si fa riferimento (Linee guida DGR 849/2003).

PROCEDURE DI COLLABORAZIONE IN CORSO D'ANNO

La modalità di collaborazione in corso d'anno prevede una sequenza di azioni e precisamente:

1. il Sovrintendente agli Studi, entro la fine di luglio, trasmette al Direttore di Area Territoriale dell'Azienda USL e al Dirigente della Struttura famiglia e assistenza economica dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, l'elenco degli alunni certificati ai sensi della legge 104/92, con l'indicazione dei dati anagrafici, della residenza e dell'istituzione scolastica, per permettere l'organizzazione della presa in carico da parte degli operatori sociosanitari;
2. il Direttore di Area Territoriale invia, nel più breve tempo possibile, l'elenco ai Direttori di Distretto, ai responsabili della Struttura Complessa di Psicologia e della Struttura Semplice Dipartimentale di Neuropsichiatria Infantile;
3. il Dirigente della Struttura famiglia e assistenza economica dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, attraverso l'Ufficio minori, invia l'elenco, nel più breve tempo possibile, agli assistenti sociali sul territorio;
4. i Direttori di Distretto comunicano ai Dirigenti delle istituzioni scolastiche e alla Sovrintendenza agli Studi in forma scritta ed entro la fine di settembre, l'équipe di riferimento che include i nominativi degli operatori sanitari e sociali destinati ad ogni singolo alunno disabile;
5. i Dirigenti delle istituzioni scolastiche, nel più breve tempo possibile, contattano gli operatori dell'équipe per concordare il calendario delle riunioni PEI, avendo cura:
 - di accorpate nella stessa data riunioni per più alunni;
 - di stabilire gli incontri nella sede centrale dell'istituzione scolastica, anche per gli studenti che frequentano plessi diversi;
 - di individuare l'orario degli incontri nella fascia oraria 8.30/16.30;
 - che la durata degli incontri sia congrua con la possibilità di un significativo confronto sulla presa in carico clinico/educativa/didattica dell'alunno;
 - di prevedere la presenza di almeno una rappresentanza dei docenti della classe qualora non fosse possibile, per esigenze organizzative, avere il team docenti o il Consiglio di classe al completo.

Gli operatori sociosanitari, individuati per il singolo caso, garantiscono la partecipazione a 2 riunioni PEI, nei momenti considerati più significativi per l'alunno, avuto presente la loro disponibilità ad incontrare gli operatori scolastici, in sede ambulatoriale distrettuale, laddove se ne rilevi la necessità.

CAPITOLO II

AREA DEI DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO (DSA)

Per quanto riguarda la presa in carico degli alunni con DSA, i compiti degli operatori sociosanitari e scolastici sono definiti dalla legge nazionale n. 170/2011, dalla legge regionale n. 8/2010, dalla circolare ministeriale n. 8/2013, dalla DGR n. 1200/2014 e dal Protocollo d'intesa per l'attività di individuazione precoce dei casi sospetti di disturbo specifico dell'apprendimento (DSA) (delibera n. 1201/2014).

Richieste di collaborazione

Le richieste di collaborazione su situazioni di alunni con sospetto DSA, vanno realizzate secondo quanto definito dal Protocollo d'intesa per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di disturbo specifico dell'apprendimento (DSA) con particolare osservanza di quanto segue:

- la richiesta di collaborazione deve essere inoltrata ai servizi sociosanitari, con il consenso scritto di entrambi i genitori, non prima di avere attivato tutti gli interventi didattici mirati al potenziamento delle aree carenti individuate. Tale richiesta, formalizzata nel presente protocollo all'Allegato A, deve evidenziare in particolare le aree carenti, il livello di compromissione dell'apprendimento e gli interventi messi in atto.
- per le situazioni non comprese nel Protocollo d'intesa relativo alla delibera n. 1201/2014, le richieste di collaborazione devono essere prodotte entro il 30 aprile, per poter dar seguito alla collaborazione tra Istituzioni.

Intervento degli operatori sanitari

L'intervento degli operatori sanitari si attiva a seguito di:

- ricezione dell'Allegato A
- contatto dei genitori indicato dagli insegnanti.

I servizi comunicano alla scuola l'avvenuto contatto dei genitori entro 30 giorni e avviano il percorso di presa in carico in base a criteri di priorità e ai protocolli aziendali.

Alla fine dell'iter diagnostico, gli operatori dei servizi forniscono una relazione ai genitori che sono tenuti a trasmetterla alla scuola e 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 gli operatori scolastici 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 grado di scuola all'altro.

L'attivazione del percorso di presa in carico sanitario si realizza, come di prassi, secondo priorità definite a livello aziendale, sulla base di criteri accreditati, uniformi e trasversali, attuati a livello territoriale

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, del grado di scuola frequentato, della possibilità che l'intervento risulti efficace perché correlato ad una individuazione precoce. La durata dell'intervento riabilitativo/terapeutico è determinata dai clinici in base all'evoluzione funzionale e alla contestualizzazione di Linee guida accreditate.

La presa in carico da parte dell'operatore sanitario può corrispondere ad un intervento diretto sull'alunno e di counseling alla famiglia, ma può realizzarsi anche solo attraverso una consulenza all'insegnante. Pertanto, qualora l'alunno sia stato certificato e la presa in carico da parte degli operatori sanitari conclusa, appare superfluo e ridondante il rinnovo della richiesta di collaborazione, fatto salvo emergano problematiche di altro tipo.

Modalità di collaborazione

Qualora gli operatori sociosanitari ritenessero opportuno richiedere la collaborazione degli operatori scolastici, attivano la procedura definita nel modello dell'Allegato B, previa acquisizione del consenso della famiglia.

Il numero degli incontri tra gli operatori sociosanitari e gli insegnanti, può variare da caso a caso in funzione degli obiettivi.

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 .

Intervento degli operatori scolastici

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 sociosanitari.

Gli insegnanti attivano i percorsi didattici personalizzati previsti dalla normativa, da formalizzare nel PDP, anche con la collaborazione del referente sui DSA dell'istituzione scolastica.

Nel caso il progetto di presa in carico comprenda l'utilizzo di tecnologie, viene individuata come risorsa il Centro territoriale di supporto della Sovrintendenza agli studi.

CAPITOLO III

AREA DEGLI ALTRI BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

Afferiscono a questa area quegli alunni per i quali si è ritenuto opportuno un percorso personalizzato (PDP), non necessariamente a seguito di diagnosi o di test. La normativa indica i seguenti quadri funzionali:

- disturbi evolutivi specifici (disturbo del linguaggio, disturbo della coordinazione motoria e visuospatiale);
- svantaggio socioeconomico, linguistico e culturale;
- disturbo da deficit di attenzione con iperattività (ADHD);
- disturbi del comportamento;
- funzionamento intellettivo limite;
- disturbi emozionali.

Azioni delle istituzioni scolastiche

La scuola individua gli alunni BES compresi in questa area, come quelli per cui è opportuna e necessaria una personalizzazione formalizzata (CM n. 8/2013). Si tratta di applicare un modello pedagogico e non clinico, pertanto, come sopra messo in evidenza, non è la diagnosi, o il test, che fa di un alunno un BES ma la consapevolezza del bisogno di un percorso didattico personalizzato (PDP).

La documentazione clinica acquista pertanto un ruolo informativo e non certificativo, come avviene invece per la disabilità e per i DSA.

L'attivazione di un PDP deve essere deliberata in sede di Consiglio di Classe o riunione del team docenti e la decisione deve essere verbalizzata sulla base di considerazioni pedagogiche e didattiche. Il PDP è firmato dal Dirigente scolastico (o da un docente delegato), dai docenti e dalla famiglia per acquisirne il consenso.

Richiesta di collaborazione

Qualora i docenti e/o la famiglia ritenessero opportuno il coinvolgimento degli operatori sanitari si evidenziano due condizioni:

- l'alunno è in carico ai servizi sociosanitari e la famiglia può fornire l'opportuna documentazione;
- l'alunno non è in carico ai servizi sociosanitari e gli insegnanti possono attivare la procedura per la richiesta di collaborazione, che deve essere inoltrata ai servizi sociosanitari, con il consenso scritto di entrambi i genitori e che deve evidenziare in particolare le aree carenti, il livello di compromissione dell'apprendimento e gli interventi messi in atto (Allegato A).

Modalità di collaborazione

Qualora gli operatori sociosanitari ritenessero opportuno richiedere la collaborazione degli operatori scolastici, attivano la procedura definita nel modello dell'Allegato B, previa acquisizione del consenso della famiglia.

Il numero degli incontri tra gli operatori sociosanitari e gli insegnanti, può variare da caso a caso in funzione degli obiettivi.

A livello distrettuale verranno definiti con le istituzioni scolastiche la sede e gli orari degli incontri, nell'ottica di ottimizzare i tempi di lavoro. 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.

Azioni degli operatori sociosanitari

L'attivazione del percorso di presa in carico sanitario si realizza, come di prassi, secondo priorità definite a livello aziendale, sulla base di criteri accreditati, uniformi e trasversali attuati a livello territoriale. 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, del grado di scuola frequentato, della possibilità che l'intervento risulti efficace perché correlato ad una individuazione precoce. La durata dell'intervento riabilitativo/terapeutico è determinata dai clinici in base all'evoluzione funzionale e alla contestualizzazione di Linee guida accreditate.

La presa in carico da parte dell'operatore sociosanitario 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.

CAPITOLO IV

INTERA AREA DEI BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

Azioni delle istituzioni scolastiche

Le istituzioni scolastiche, nella loro autonomia funzionale e flessibilità organizzativa, predispongono le condizioni e realizzano le attività utili al raggiungimento del successo formativo di tutti gli alunni, in applicazione della norma costituzionale del diritto allo studio. In funzione di una “politica per l’inclusione”, il Dirigente scolastico garantisce la realizzazione di alcune azioni strategiche quali l’individuazione del Gruppo di lavoro per l’inclusione (GLI) e la stesura del Piano annuale per l’inclusività (PAI), che presenta un’analisi delle criticità e dei punti di forza degli interventi di inclusione scolastica (CM n. 8/2013).

Richiesta di collaborazione per alunni in situazioni di sospetto grave trascuratezza, maltrattamento, violenza e/o abuso

Per tutti gli alunni oggetto di questo protocollo, come per il resto della popolazione scolastica, qualora si presenti un sospetto di grave trascuratezza, maltrattamento, violenza e/o abuso la richiesta di collaborazione 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. È 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.

Coinvolgimento del medico curante In ogni fase del percorso di presa in carico, è necessario il coinvolgimento del medico curante: l’informazione è atto di competenza della famiglia, che è opportunamente sensibilizzata dagli operatori sociosanitari e scolastici.

Consulenza di professionisti privati

La famiglia può avvalersi di professionisti privati per la consulenza nella presa in carico dell’alunno. La scuola nell’ambito del presente Protocollo è tenuta ad avvalersi degli operatori sanitari dell’Azienda USL.

Nel caso in cui la famiglia si avvalga anche di professionisti privati, il progetto di presa in carico è assicurato da tutti gli operatori: quelli scolastici per la parte didattico/pedagogica, quelli sociosanitari per la parte relativa alla salute e all’efficacia degli interventi sanitari, solo se i contributi dei professionisti privati sono rispondenti ai principi dell’evidenza scientifica e coerenti con le Linee guida nazionali delle diverse società scientifiche.

Gli operatori sanitari valuteranno in che termini impostare la collaborazione nel progetto di presa in carico, tenuto conto che i bisogni di salute, l'efficacia degli interventi sanitari messi in atto e gli adempimenti previsti dalla normativa vigente, rimangono in capo all'AUSL.

Pertanto, qualora gli operatori sanitari valutassero l'incompatibilità tra il loro intervento e quello proposto dai professionisti privati, gli operatori dell'Azienda USL procederanno esplicitando nel PEI i motivi del dissenso rispetto a quanto proposto dal professionista privato, fatto salvo che i genitori o gli esercenti della patria potestà rifiutino esplicitamente l'intervento dell'AUSL.

PRINCIPALE NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- legge 05.02.1992, n. 104 “Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”;
- 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”;
- 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”;
- legge regionale 12 maggio 2009, n. 8 - “Disposizioni in materia di disturbi specifici di apprendimento”;
- 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”;
- legge 8 ottobre 2010, n. 170 – “Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico”;
- decreto ministeriale del 12 luglio 2011 recante “Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento”;
- circolare ministeriale del 6.3.2013, n. 8 “Strumenti di intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica”;
- delibera regionale del 29.8.2014, n. 1200 “Recepimento dell'accordo tra lo Stato, le Regioni e le province autonome del 25 luglio 2012 recante “Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici dell'apprendimento (DSA), ai sensi della legge 170/2010”;
- delibera regionale del 29.8.2014, n. 1201 “Approvazione protocollo di intesa tra la Regione Autonoma Valle d'Aosta, l'Azienda USL, l'Università della Valle d'Aosta e l'Associazione italiana dislessia Valle d'Aosta per l'attività di individuazione precoce dei casi sospetti di disturbo specifico dell'apprendimento, ai sensi del D. M. 17/04/2013 “Linee guida per la predisposizione dei protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA”



AZIENDA USL

VALLE D'AOSTA

UNITÉ SANITAIRE LOCALE

VALLÉE D'AOSTE

**VERBALE DI ACCERTAMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DELL'ALUNNO IN
SITUAZIONE DI HANDICAP AI FINI DELL'INTEGRAZIONE SCOLASTICA**

(ai sensi della legge 104/92, art. 3 e del DPCM 185/2006 art. 2)

Delibera U.S.L. n. 1614 del 26/10/09

Il Collegio di accertamento riunitosi in data odierna in Aosta, composto daavendo preso in considerazione la domanda del genitore/tutore e la documentazione clinica fornita,

individua

il minore _____ nato ad _____ il _____, residente ad _____, come soggetto in situazione di handicap, ai sensi dell'art. 3, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n° 104, con il seguente inquadramento diagnostico:

(ICD 10: _____)

E definisce tale patologia come: **stabilizzata o non stabilizzata**

Il Collegio accertata la disabilità attiva l'attestazione ai sensi di legge.

Il Collegio inoltre dichiara che la suddetta condizione configura un quadro clinico di **(non)** particolare gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n° 104.

L'accertamento effettuato dal Collegio è: **rivedibile o non rivedibile**

Data _____

Firma del collegio:

Dott. _____

Dott. _____

Dott. _____

Dott. _____



AZIENDA USL

VALLE D'AOSTA

UNITÉ SANITAIRE LOCALE

VALLÉE D'AOSTE

**MODELLO DI DOMANDA PER L'ACCERTAMENTO DELLA DISABILITÀ PER L'INTEGRAZIONE
SCOLASTICA**

ai sensi della legge 104/92, art. 3 e del DPCM 185/2006 art. 2

All'Azienda USL della Valle D'Aosta

**Al Collegio per l'individuazione dell'alunno in situazione di handicap
c/o Segreteria di PSICOLOGIA – ex maternità – Via S. Martin de Corléans 250
entrata scala cortile interno – secondo piano - tel. 0165/546202**

...l...sottoscritto/a.....

Nella sua qualità di:

- Genitore
- Tutore

Nato/aprov..... il.....

Residente in vianr.....

CittàC.A.P.

.....

Telefono

Cell.

CHIEDE

Che il minore:

Cognome Nome

Nato/a a..... il

Residente in vianr.....

CittàC.A.P.

.....

CodiceFiscale.....

Venga sottoposto, ai fini dell'integrazione scolastica, all'accertamento dello stato di handicap, ai sensi del D.P.C.M. n. 185 del 23 febbraio 2006.

A tal fine:

DICHIARA:

che l'alunno/a sarà iscritto per l'anno scolastico

- Scuola dell'infanzia
- Scuola primaria (elementare) classe
- Scuola Secondaria di I° grado (media) classe
- Scuola Secondaria di II° grado (superiore) classe

ALLEGA:

Certificato medico /psicologico che riporta:

- La diagnosi clinica codificata secondo l'ICD-10
- L'indicazione se trattasi di patologia stabilizzata o progressiva

Il certificato è obbligatorio e deve essere rilasciato da uno specialista di una struttura pubblica, nella branca di pertinenza della patologia segnalata.

Relazione clinica che evidenzi:

- Lo stato di gravità della disabilità
- Il quadro funzionale sintetico del minore con indicazione degli strumenti diagnostici utilizzati e dei risultati ottenuti, che descriva le maggiori problematiche nelle aree:
 - ✓ Cognitiva e neuropsicologica
 - ✓ Sensoriale
 - ✓ Motorio – prassica
 - ✓ Affettivo – relazionale e comportamentale
 - ✓ Comunicativa e linguistica
 - ✓ Delle autonomie personali e sociali.

La relazione è obbligatoria e deve essere redatta da uno specialista nella branca di pertinenza della patologia segnalata o da uno psicologo dell'età evolutiva, operanti nella struttura pubblica e dagli operatori che hanno in carico il caso.

Altra documentazione:

Copia del verbale di invalidità e certificato ai sensi della legge 104/1992 (se in possesso)

Altra documentazione (specificare)

.....
Data _____ Firma _____

RICHIESTA DI COLLABORAZIONE

DATA _____

TIMBRO DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

Al Direttore del Distretto sociosanitario n. ____

DATI RELATIVI AL MINORE

Cognome e Nome _____

Data di nascita _____

Indirizzo _____

Plesso scolastico _____ classe _____

Nominativo 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:

Specifico (rischio di DSA)

Aspecifico

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. In particolare per la scuola dell'infanzia e per la primaria si fa riferimento alle seguenti aree previste negli schemi di osservazione per la rilevazione precoce di difficoltà di apprendimento: area relativa alla letto-scrittura, area psicomotoria, area del linguaggio, area relativa alla pre-matematica (scuola dell'infanzia), area relativa alla matematica (scuola primaria), area attentivo-mnestica, area affettivo-relazionale e area delle autonomie personali. Luogo/Data _____

Gli insegnanti

Il Dirigente Scolastico

I Genitori (o chi ne fa le veci)¹

CONSENSO INFORMATO

I sottoscritti (madre) _____ (padre) _____
genitori del bambino/a _____ nato a _____ il _____
acquisita cognizione della disciplina vigente e dei propri diritti a tutela della privacy, individuato il ben delimitato ed indispensabile ambito di comunicazione e diffusione dei dati che saranno raccolti o prodotti, preso atto dell'adozione di ogni cautela e salvaguardia della riservatezza di dette informazioni, esprimono il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali che riguardano il proprio figlio, ivi compresi quelli strettamente sensibili ai fini assolutamente necessari (D. Lgs. 30-06-2003, n. 196).

Firma della Madre (o di chi ne fa le veci)

Firma del Padre (o di chi ne fa le veci)

¹ 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:

Specifico (rischio di DSA)

Aspecifico

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.

Gli operatori
veci)²

I Genitori (o chi ne fa le

CONSENSO INFORMATO

I _____ sottoscritti _____ (madre) _____
(padre) _____

genitori del bambino/a _____ nato a _____ il _____
acquisita cognizione della disciplina vigente e dei propri diritti a tutela della privacy, individuato il ben delimitato ed indispensabile ambito di comunicazione e diffusione dei dati che saranno raccolti o prodotti, preso atto dell'adozione di ogni cautela e salvaguardia della riservatezza di dette informazioni, esprimono il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali che riguardano il proprio figlio, ivi compresi quelli strettamente sensibili ai fini assolutamente necessari (D. Lgs. 30-06-2003, n. 196).

Firma della Madre (o di chi ne fa le veci)

Firma del Padre (o di chi ne fa le veci)

²

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