

LINEE GUIDA

“PER LA SEGNALAZIONE E PRESA IN CARICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ”

Premessa

Le presenti LINEE GUIDA sono state approvate da ASST Lariana e Ufficio Scolastico Territoriale di Como ed hanno la finalità di ottimizzare la comunicazione tra Scuole-Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza-Famiglie-Pediatri.

Le procedure sono state redatte all'interno del progetto sovra zonale “Rete Lariana per l'Inclusione” approvato di Regione Lombardia a valere sulla premialità dei Piani di Zona 2021-23 degli Ambiti Territoriali, progetto prorogato al 30/09/2024. Oltre a ASST Lariana e Ufficio Scolastico Territoriale di Como, sono partner di progetto Azienda Sociale Comuni Insieme – Ambito Territoriale di Lomazzo-Fino Mornasco, Azienda Sociale Comasca e Lariana – Ambito Territoriale di Como, Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona – TECUM Servizi alla Persona – Ambito Territoriale di Mariano Comense, Azienda Speciale Consortile “Galliano” – Ambito Territoriale di Cantù, Azienda Speciale Consortile “Centro Lario e Valli” – Ambito Territoriale di Menaggio, Azienda Speciale "Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese" – Ambito Territoriale di Olgiate Comasco, Consorzio Erbese Servizi alla Persona – Ambito Territoriale di Erba.

Si prevede di implementare le procedure di seguito evidenziate, in prosecuzione di quanto sperimentato nell'a.s. 2023/24, a valere su tutte le Scuole dell'Infanzia, Primarie e Secondarie di Primo e Secondo Grado della provincia di Como.

PROCEDURE OPERATIVE

Le seguenti procedure operative riguardano la segnalazione di alunni/studenti che manifestano difficoltà scolastiche ai fini della certificazione Legge 104/1992 (affiancamento di sostegno didattico e/o educativo) per le Scuole dell'Infanzia, Primaria, Secondaria di Primo e Secondo Grado.

La presente procedura non verrà applicata agli alunni con sospetto DSA (Disturbo Specifico di Apprendimento).

Modalità comunicazione Scuola-Servizi di NPIA-Pediatri

All'interno delle Linee Guida, si è cercato di definire e semplificare la comunicazione tra Scuola e Servizi di NPIA pubblici e privati, identificando delle figure referenti che si fanno portavoce del servizio che rappresentano.

La comunicazione tra le Scuole e i Servizi di NPIA di ASST Lariana deve avvenire solo attraverso i Referenti per l'Inclusione appositamente nominati:

- per le Scuole le comunicazioni in entrata e in uscita saranno gestite esclusivamente dai Referenti per l'Inclusione, i cui contatti saranno inviati ad inizio anno scolastico e comunque non oltre il mese di ottobre ai Poli Territoriali dei Servizi di NPIA
- ogni Polo Territoriale dei Servizi di NPIA di ASST Lariana comunicherà alle Scuole i contatti del Referente.

Il personale docente dovrà quindi fare riferimento al proprio Referente per l'Inclusione e non contattare direttamente i Servizi di NPIA.

Lo stato dei percorsi di valutazione dovrà essere verificato contattando direttamente le famiglie e non contattando i Servizi di NPIA.

ASST Lariana, in collaborazione con gli Ambiti Territoriali, si impegnano ad informare i Pediatri della Provincia di Como sulle procedure previste nelle presenti Linee Guida. Una corretta informazione dei Pediatri può aiutare il flusso comunicativo verso le famiglie.

MODELLI – SCHEDE DI SEGNALAZIONE

Al fine di rendere più puntuali i passaggi per l'accesso ai Servizi di NPIA pubblici e privati accreditati ed efficiente l'individuazione degli alunni/studenti che manifestano difficoltà scolastiche che necessitano di un sostegno, la NPIA di ASST Lariana e l'UST di Como, in collaborazione i Servizi di NPIA accreditati e gli Ambiti Territoriali, hanno strutturato un serie di schede, all'interno del progetto sovra zonale "Rete Lariana per l'Inclusione".

MODELLO A – Scheda informativa di collegamento Scuole-Famiglie-Pediatri-NPIA

La scheda informativa ha una duplice finalità.

In primo luogo serve ad informare la famiglia delle difficoltà riscontrate sul minore e ad illustrare i passaggi da effettuare per l'approfondimento in Neuropsichiatria. La finalità informativa viene estesa anche ai Pediatri ai quali sarà presentata dalla famiglia.

In secondo luogo la scheda servirà per l'invio al Servizio di NPIA di ASST Lariana per la presa in carico come di seguito esemplificato.

Quando utilizzarla

In caso di ipotesi necessità primo approfondimento in NPIA di difficoltà riscontrate dalla Scuola in alunni/studenti che necessitano di un sostegno.

Compilatori

La Scheda deve essere compilata dai docenti e condivisa obbligatoriamente con il Referente Inclusione della Scuola prima di essere presentata alla famiglia.

Destinatari

Famiglia, Pediatri, Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza.

Contenuti

Nella scheda vengono evidenziate le difficoltà riscontrate dalle Scuole e tutto il percorso da effettuare: accesso alla valutazione, richiesta Commissione, Diagnosi Funzionale/Profilo di Funzionamento, consegna a Scuola per attivazione sostegno ed eventuale assistenza scolastica.

L'indicazione dei dati della Scuola, del Plesso e dei dati del minore, sono stati inseriti per permettere ai Pediatri e alla NPIA di risalire al Referente Inclusione della Scuola di riferimento.

Modalità di compilazione e invio

1. I docenti che ipotizzano la necessità di un approfondimento in NPIA informano il Referente Inclusione della Scuola
2. L'equipe scolastica, Coordinata dal Referente Inclusione, approfondisce le difficoltà avvalendosi, dove possibile, dello Psicologo Scolastico e/o degli Operatori Interculturali
 - a. L'approfondimento deve essere effettuato seguendo il percorso specificato nelle Istruzioni per la compilazione della Scheda Informativa NPIA – Modello A.1
3. Se si ravvisano gli estremi per un approfondimento, i docenti in stretta collaborazione con il Referente per l'Inclusione, compilano la Tabella delle Osservazioni dell'alunno nel contesto

scolastico, presente nella Scheda Informativa NPIA seguendo le indicazioni contenute nel Modello A.1

4. Il Referente Inclusione o suo delegato, coadiuvato se possibile e necessario dallo Psicologo Scolastico e/o dagli Operatori Interculturali, presenta la Scheda Informativa NPIA (Modello A) ai genitori illustrando le difficoltà riscontrate e il percorso da attivare
 - a. In caso di sospetta condizione di disabilità (ipotesi necessità sostegno)
 - i. In caso i genitori vogliono essere seguiti dai Servizi NPIA di ASST Lariana si fa firmare il Modello A.3 (Consenso e privacy) e la Scheda Informativa viene inviata dal Referente Inclusione della Scuola alla NPIA come di seguito spiegato.
 - ii. Si presenta ai genitori la possibilità di essere seguiti in autonomia a pagamento da un Servizio Privato Accreditato da Regione Lombardia o da un Neuropsichiatra privato – in caso i genitori decidano di proseguire in autonomia si consegna il Modello A e il Modello A.2 (Scheda contatti)

Modalità di utilizzo genitori

1. I genitori ricevono la Scheda Informativa NPIA dal Referente Inclusione della Scuola o suo delegato
2. In caso di sospetta condizione di disabilità, se i genitori hanno firmato la liberatoria (Modello A.3) alla Scuola per l'invio alla NPIA, è necessario recarsi dal Pediatra per la richiesta dell'impegnativa consegnando copia della Scheda Informativa; l'appuntamento sarà comunicato alla famiglia direttamente dalla NPIA quindi non è necessario presentarsi al CUP
3. Alla prima visita, i genitori consegneranno copia della Scheda Informativa NPIA all'Operatore del Servizio di NPIA.

Modalità di utilizzo Pediatri

- La Scheda Informativa NPIA (Modello A) e il Modello A.1 devono essere presentate a tutti i Pediatri della Provincia di Como in modo da condividere il percorso attraverso il quale le singole Schede vengono elaborate
- In caso i Pediatri vogliono approfondire il contenuto di una Scheda, potranno contattare il Referente Inclusione della Scuola attraverso l'indirizzario condiviso.

MODELLO A.1 – Scheda esplicativa per la compilazione della Scheda Informativa NPIA

La scheda deve essere condivisa con tutto il personale docente unitamente alle presenti Linee Guida e costituisce un documento che supporta nella compilazione del Modello A.

MODELLO A.2 – Scheda contatti Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

La scheda deve essere sempre consegnata unitamente al Modello A. Vengono presentati i riferimenti e i contatti dei 4 Servizi Privati Accreditati da Regione Lombardia per la provincia di Como e le differenze con i Neuropsichiatri privati.

MODELLO A.3 – Consenso genitori alla trasmissione nominativi a UOC Neuropsichiatria dell'INFANZIA E dell'Adolescenza di ASST LARIANA

Il modello deve essere compilato e sottoscritto dai genitori solo in caso di sospetta condizione di disabilità, ipotesi necessità sostegno, e quando i genitori palesano la volontà di essere seguiti dal Servizio NPIA di ASST Lariana e non in autonomia da un Ente privato.

MODELLO A.4 – Elenco studenti inviati tramite "MODELLO A" a NPIA ASST Lariana

Entro il 20/12 di ogni anno scolastico, i Referenti Inclusione delle Scuole devono inviare, alle sedi Territoriali della NPIA di ASST Lariana, in una unica soluzione tutti i Modelli A, Modello A.3 e la tabella Modello A.4.

Entro il mese di giugno di ogni a.s., i Servizi di NPIA di ASST Lariana invieranno ai Referenti Inclusione delle Scuole il Modello A.4 con la compilazione delle colonne “MINORI NON CONVOCATI PER MANCANZA ELEMENTI INDICATIVI DI DISABILITÀ” e “MINORI IN VALUTAZIONE”. Se viene apposta la “X” nella prima colonna significa che i minori segnalati non saranno convocati perché nel Modello A non sono indicati elementi di disabilità.

Successivamente entro il mese di agosto di ogni a.s., i Servizi di NPIA di ASST Lariana invieranno ai Referenti Inclusione delle Scuole il Modello A.4 con la compilazione della colonna “RICONOSCIMENTO SOSTEGNO (SI/NO)”.

MODELLO B – Rivalutazione Commissione: Consenso genitori alla trasmissione nominativi a UOC Neuropsichiatria dell'INFANZIA E dell'Adolescenza di ASST LARIANA

Compilatori

Referente Inclusione della Scuola.

Destinatari

Genitori, NPIA.

Contenuti

La scheda coincide con l'autorizzazione alla Scuola dei genitori/tutore ad inviare il nominativo e i contatti ad ASST Lariana e deve essere quindi firmata dai referenti legali del minore.

Quando compilarla

Se sul precedente Verbale di accertamento della situazione di handicap ai fini dell'inclusione scolastica (VAIS) è stata riconosciuta la presenza di gravità secondo l'art. 3 c. 3, la validità è prorogata fino al termine degli studi, indipendentemente dalla data di rivedibilità indicata sul verbale stesso. In questo caso è necessario il rinnovo del Profilo di Funzionamento previsto al Modello C.

Se Verbale di accertamento della situazione di handicap ai fini dell'inclusione scolastica (VAIS) è rilasciata ai sensi dell'art. 3 c. 1, la scadenza è quella indicata nel documento. In questo caso seguire quanto previsto al presente paragrafo.

In caso di Verbali di accertamento della condizione di disabilità in scadenza al termine della Scuola Primaria o alla fine della scuola secondaria di primo grado.

Il rinnovo del Verbale di Accertamento comporta la rivalutazione e quindi l'automatico rinnovo della Diagnosi Funzionale/Profilo di Funzionamento quindi non è necessario compilare anche il Modulo C.

Deve essere utilizzata solo per i minori in carico della UONPIA ASST Lariana oppure per i casi che sono in carico ad altro Servizio e voglio passare alla UONPIA ASST Lariana.

Il Servizio di NPIA convocherà i genitori, produrrà il Certificato Medico Introduttivo e consegnerà il numero identificativo. Con questa documentazione la Famiglia dovrà seguire quanto riportato nel Modello A.

Da compilare e inviare unitamente al Modello B.1 entro il 30/06.

MODELLO B.1 – Elenco studenti inviati tramite "MODELLO B" a NPIA ASST Lariana

Entro il 30/06, i Referenti Inclusione delle Scuole devono inviare, alle sedi Territoriali della NPIA di ASST Lariana, in una unica soluzione tutti i Modelli B e Modello B.1.

Entro il mese di agosto di ogni a.s., i Servizi di NPIA di ASST Lariana invieranno ai Referenti Inclusione delle Scuole il Modello B.1 con la compilazione della colonna “CONFERMA SOSTEGNO (SI/NO)”.

MODELLO C – Rinnovo Diagnosi Funzionale/Profilo di Funzionamento: Consenso genitori alla trasmissione nominativi a UOC Neuropsichiatria dell'INFANZIA E dell'Adolescenza di ASST LARIANA

Compilatori

Referente Inclusione della Scuola.

Destinatari

Genitori, NPIA.

Contenuti

La scheda coincide con l'autorizzazione alla Scuola dei genitori/tutore ad inviare il nominativo e i contatti ad ASST Lariana e deve essere quindi firmata dai referenti legali del minore.

Quando compilarla

Il rinnovo/aggiornamento della Diagnosi Funzionale/Profilo di Funzionamento viene effettuato nei seguenti passaggio di ciclo:

- dalla Scuola dell'Infanzia alla Scuola Primaria
- dalla Scuola Secondaria di Primo Grado alla Scuola Secondaria di Secondo Grado.

Deve essere utilizzata solo per i minori in carico della UONPIA ASST Lariana.

Da compilare e inviare unitamente al Modello C.1 entro il 30/06.

MODELLO C.1 – Elenco studenti inviati tramite "MODELLO C" a NPIA ASST Lariana

Entro il 30/06, i Referenti Inclusione delle Scuole devono inviare, alle sedi Territoriali della NPIA di ASST Lariana, in una unica soluzione tutti i Modelli C e Modello C.1

Entro il mese di agosto di ogni a.s., i Servizi di NPIA di ASST Lariana invieranno ai Referenti Inclusione delle Scuole il Modello C.1 con la compilazione della colonna "DF RINNOVATA (SI/NO)".

Allegati LINEE GUIDA:

- MODELLO A – Scheda informativa di collegamento Scuole-Famiglie-Pediatri-NPIA
- MODELLO A.1 – Scheda esplicativa per la compilazione della Scheda Informativa NPIA
- MODELLO A.2 - Scheda contatti Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza
- MODELLO A.3 - Consenso genitori alla trasmissione nominativi a UOC Neuropsichiatria dell'INFANZIA E dell'Adolescenza di ASST LARIANA
- MODELLO A.4 – Elenco studenti inviati tramite "MODELLO A" a NPIA ASST Lariana
- MODELLO B – Rivalutazione Commissione: Consenso genitori alla trasmissione nominativi a UOC Neuropsichiatria dell'INFANZIA E dell'Adolescenza di ASST LARIANA
- MODELLO B.1 – Elenco studenti inviati tramite "MODELLO B" a NPIA ASST Lariana
- MODELLO C – Rinnovo Diagnosi Funzionale: Consenso genitori alla trasmissione nominativi a UOC Neuropsichiatria dell'INFANZIA E dell'Adolescenza di ASST LARIANA
- MODELLO C.1 – Elenco studenti inviati tramite "MODELLO C" a NPIA ASST Lariana

“Problemi dell’Infanzia e dell’Adolescenza: Cosa, Come, Dove, Quando”

Servizi di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza

I **Servizi Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza** si occupa di diagnosi, cura e presa in carico dei principali problemi nella fascia di **età compresa tra 0 e 18 anni**. Tutti gli interventi di diagnosi e cura vengono erogati **dall’equipe multidisciplinare** costituita da neuropsichiatri infantili, psicologi, logopedisti, terapisti della neuro riabilitazione, educatori, assistente sociale

COME AVVIENE L’ACCESSO AL SERVIZIO?

L’accesso al servizio avviene **su decisione della famiglia**, per iniziativa personale oppure su indicazione del medico di base/pediatra o della scuola.

COME PRENOTARE LA PRIMA VISITA?

1. Recarsi dal proprio medico di base/pediatra **con la presente scheda** e richiedere una impegnativa per “PRIMA VISITA SPECIALISTICA NEUROPSICHIATRICA”
2. Se i genitori hanno autorizzato la Scuola all’invio diretto al Servizio di Neuropsichiatria di ASST Lariana l’appuntamento sarà comunicato direttamente dal Servizio
3. Se i genitori hanno scelto di essere seguiti da un Servizi di NPIA privato, con l’impegnativa prendere contatti per fissare un appuntamento.

COSA FARE AL PRIMO APPUNTAMENTO?

1. Recarsi puntuali all’appuntamento fissato presso il Servizio di NPIA
2. Portare con sé l’impegnativa del medico, la presente scheda e la tessera sanitaria del bambino
3. Al termine della visita vi sarà indicato come proseguire per la valutazione.

COSA FARE AL TERMINE DELLE VISITE?

Presentarsi all’appuntamento finale che sarà fissato dall’equipe: in questo incontro sarà spiegato l’esito della valutazione.

Se l’indicazione è di fornire l’insegnante di sostegno per il figlio, la famiglia dovrà:

1. Ritirare il Certificato Medico Diagnostico Funzionale (CMDF) che verrà redatta dalla equipe del Servizio di Neuropsichiatria
2. Il Servizio di Neuropsichiatria pubblico o privato accreditato consegna inoltre il Certificato Medico Introduttivo (CMI) e il numero identificativo rilasciato dal portale INPS
 - a. Se il Certificato Medico Diagnostico Funzionale viene rilasciato da un Neuropsichiatra privato, ma non accreditato o autorizzato da INPS, è necessario recarsi dal proprio Medico di base/Pediatra e chiedere che lo stesso effettui la compilazione del Certificato Medico Introduttivo e la consegna del numero identificativo rilasciato dal portale INPS
3. I Genitori utilizzando il Certificato Medico Introduttivo e il numero identificativo presentano domanda di accertamento sul portale INPS, in autonomia oppure rivolgendosi ad un CAF
 - a. Nel modulo di domanda del portale INPS fleggare
 - “Handicap ai sensi della Legge 05.02.1992, n. 104” + “Insegnante di sostegno”
 Certificazione disabilità ai fini.
4. La Commissione sanitaria per l’accertamento degli stati di invalidità di ASST Lariana invierà una comunicazione con la data in cui recarsi alla visita presso la Commissione Medica; il genitore deve accompagnare il minore e portare il Certificato Medico Diagnostico Funzionale, il Certificato Medico Introduttivo, altra documentazione medica del figlio, carta d’identità e tessera sanitaria del figlio
5. La COMMISSIONE MEDICA invia in breve tempo alla famiglia l’esito della visita; nel caso venga riconosciuta la disabilità ai fini dell’inclusione scolastica viene inviato anche l’Estratto del Verbale di accertamento ai fini dell’Inclusione Scolastica (EVIS), documento provvisorio
6. Successivamente i genitori riceveranno via posta il Verbale INPS di riconoscimento Handicap (VH), documento definitivo
7. La famiglia consegna al servizio di Neuropsichiatria Infantile copia dell’Estratto del Verbale di accertamento ai fini dell’Inclusione Scolastica (documento provvisorio) ed il Verbale INPS di

riconoscimento Handicap, se già ricevuto, per la redazione del Profilo di Funzionamento (PdF)

8. La famiglia consegna a scuola copia dell'Estratto del Verbale di accertamento ai fini dell'Inclusione Scolastica, del Verbale INPS di riconoscimento Handicap, se già ricevuto, ed una prima bozza del Profilo di Funzionamento (PdF) redatto dal Servizio di Neuropsichiatria Infantile
9. La Scuola convocherà la famiglia per gli incontri del GLO il cui fine è l'individuazione delle risorse professionali (es. insegnanti di sostegno, educatori...), il completamento del Profilo di Funzionamento e la redazione del Piano Educativo Individualizzato.

ISTITUTO COMPRENSIVO	
PLESSO E CLASSE	
COGNOME E NOME	
DATA DI NASCITA	

OSSERVAZIONI DELL' ALUNNO/A NEL CONTESTO SCOLASTICO

Evidenziare le **difficoltà** osservate nelle seguenti dimensioni

A. Dimensione della relazione, dell'interazione e della socializzazione

- mancato rispetto delle regole nel contesto scolastico e rifiuto alle proposte scolastiche
livello di difficoltà: moderato (1 o 2 volte a settimana) grave (tutti i giorni)
SPECIFICHE: _____

- problemi relazionali con i compagni e gli adulti/isolamento attivo e passivo
livello di difficoltà: moderato (1 o 2 volte a settimana) grave (tutti i giorni)
SPECIFICHE: _____

- agiti aggressivi nei confronti dei compagni e degli insegnanti
livello di difficoltà: moderato (1 o 2 volte a settimana) grave (tutti i giorni)
SPECIFICHE: _____

- difficoltà nel controllo delle emozioni con episodi di grave agitazione psicomotoria
livello di difficoltà: moderato (1 o 2 volte a settimana) grave (tutti i giorni)
SPECIFICHE: _____

- provocatorietà (dispetti, sfide, litigiosità con i pari)
livello di difficoltà: moderato (1 o 2 volte a settimana) grave (tutti i giorni)
SPECIFICHE: _____

- altro _____
livello di difficoltà: moderato (1 o 2 volte a settimana) grave (tutti i giorni)
SPECIFICHE: _____

B. Dimensione della comunicazione e del linguaggio

- difficoltà nella comprensione di semplici messaggi
livello di difficoltà: moderato (1 o 2 volte a settimana) grave (tutti i giorni)
SPECIFICHE: _____

- difficoltà nell'intenzionalità comunicativa per comunicare socialmente con gli altri
livello di difficoltà: moderato (1 o 2 volte a settimana) grave (tutti i giorni)
SPECIFICHE: _____

- altro _____
livello di difficoltà: moderato (1 o 2 volte a settimana) grave (tutti i giorni)
SPECIFICHE: _____

C. Dimensione dell'autonomia e dell'orientamento

- difficoltà nelle autonomie personali di base
livello di difficoltà: moderato (1 o 2 volte a settimana) grave (tutti i giorni)
SPECIFICHE: _____

- difficoltà a compiere e coordinare semplici gesti in funzione di uno scopo (goffaggine, lentezza operativa, imprecisione dei movimenti, impaccio motorio, coordinazione motoria e visuo motoria)
livello di difficoltà: moderato (1 o 2 volte a settimana) grave (tutti i giorni)
SPECIFICHE: _____

- difficoltà ad orientarsi con sufficiente sicurezza negli ambienti scolastici
livello di difficoltà: moderato (1 o 2 volte a settimana) grave (tutti i giorni)
SPECIFICHE: _____

- altro _____
livello di difficoltà: moderato (1 o 2 volte a settimana) grave (tutti i giorni)
SPECIFICHE: _____

D. Dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell'apprendimento

- difficoltà di attenzione e concentrazione
livello di difficoltà: moderato (1 o 2 volte a settimana) grave (tutti i giorni)

SPECIFICHE: _____

- difficoltà nella comprensione del testo
livello di difficoltà: moderato (1 o 2 volte a settimana) grave (tutti i giorni)

SPECIFICHE: _____

- difficoltà di logica e di ragionamento
livello di difficoltà: moderato (1 o 2 volte a settimana) grave (tutti i giorni)

SPECIFICHE: _____

- altro _____
livello di difficoltà: moderato (1 o 2 volte a settimana) grave (tutti i giorni)

SPECIFICHE: _____

Misure già adottate dalla scuola e concordate con la famiglia per affrontare le difficoltà espresse dall'alunno/a

Punti di forza dello studente

Data consegna famiglia

Scheda esplicativa per la compilazione della Scheda Informativa NPIA:

“Problemi dell’Infanzia e dell’Adolescenza: Cosa, Come, Dove, Quando”

Servizi di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza

La finalità della Scheda Informativa NPIA è duplice. In primo luogo si vuole fornire ai genitori uno strumento snello che illustri cosa sono i Servizi di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza, quali sono i passi da compiere per accedere Servizio e le difficoltà riscontrate dalla Scuola. In secondo luogo si vogliono agevolare le comunicazioni tra la Scuola, i Pediatri e il Servizio di NPIA.

L’informativa viene compilata solo per la segnalazione di alunni/studenti che manifestano difficoltà scolastiche ai fini della certificazione Legge 104/1992 (affiancamento di sostegno didattico e/o educativo) per le Scuole dell’Infanzia, Primaria, Secondaria di Primo e Secondo Grado.

L’informativa non deve essere compilata per gli alunni/studenti con sospetto DSA (Disturbo Specifico di Apprendimento).

Chi compila l’Informativa?

La scheda viene compilata dai Docenti coordinati dal Referente Inclusione della Scuola prima di essere presentata alla famiglia.

Indicazioni per la compilazione

Dopo una prima parte discorsiva, in cui vengono presentati gli step per l’accesso ai Servizi di NPIA pubblici e privati accreditati, è stata inserita una sezione “Osservazioni dell’alunno/a nel contesto scolastico”. In questa sezione verranno inserite in maniera sintetica le difficoltà rilevanti riscontrate che hanno portato la scuola a proporre ai genitori un approfondimento in NPIA.

Di seguito la legenda per la rilevazione delle difficoltà degli alunni/e per i quali viene richiesta una valutazione specialistica neuropsichiatrica in caso si ipotizzi un sostegno scolastico.

Si consiglia di compilare anche le specifiche in modo da consentire una migliore descrizione dello studente.

A. Dimensione della relazione, dell’interazione e della socializzazione

- mancato rispetto delle regole nel contesto scolastico e rifiuto alle proposte scolastiche
livello di difficoltà: moderato (1 o 2 volte a settimana) grave (tutti i giorni)
 SPECIFICHE: _____

- problemi relazionali con i compagni e gli adulti/isolamento attivo e passivo
livello di difficoltà: moderato (1 o 2 volte a settimana) grave (tutti i giorni)
 SPECIFICHE: _____

- agiti aggressivi nei confronti dei compagni e degli insegnanti
livello di difficoltà: moderato (1 o 2 volte a settimana) grave (tutti i giorni)
 SPECIFICHE: _____

- difficoltà nel controllo delle emozioni con episodi di grave agitazione psicomotoria

livello di difficoltà: moderato (1 o 2 volte a settimana) grave (tutti i giorni)

SPECIFICHE: _____

- provocatorietà (dispetti, sfide, litigiosità con i pari)

livello di difficoltà: moderato (1 o 2 volte a settimana) grave (tutti i giorni)

SPECIFICHE: _____

- altro

livello di difficoltà: moderato (1 o 2 volte a settimana) grave (tutti i giorni)

SPECIFICHE: _____

B. Dimensione della comunicazione e del linguaggio

- difficoltà nella comprensione di semplici messaggi

livello di difficoltà: moderato (1 o 2 volte a settimana) grave (tutti i giorni)

SPECIFICHE: _____

- difficoltà nell'intenzionalità comunicativa per comunicare socialmente con gli altri

livello di difficoltà: moderato (1 o 2 volte a settimana) grave (tutti i giorni)

SPECIFICHE: _____

- altro

livello di difficoltà: moderato (1 o 2 volte a settimana) grave (tutti i giorni)

SPECIFICHE: _____

C. Dimensione dell'autonomia e dell'orientamento

- difficoltà nelle autonomie personali di base

livello di difficoltà: moderato (1 o 2 volte a settimana) grave (tutti i giorni)

SPECIFICHE: _____

- difficoltà a compiere e coordinare semplici gesti in funzione di uno scopo (goffaggine, lentezza operativa, imprecisione dei movimenti, impaccio motorio, coordinazione motoria e visuo motoria)

livello di difficoltà: moderato (1 o 2 volte a settimana) grave (tutti i giorni)

SPECIFICHE: _____

- difficoltà ad orientarsi con sufficiente sicurezza negli ambienti scolastici

livello di difficoltà: moderato (1 o 2 volte a settimana) grave (tutti i giorni)

SPECIFICHE: _____

- altro

livello di difficoltà: moderato (1 o 2 volte a settimana) grave (tutti i giorni)

SPECIFICHE: _____

D. Dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell'apprendimento

- difficoltà di attenzione e concentrazione

livello di difficoltà: moderato (1 o 2 volte a settimana) grave (tutti i giorni)

SPECIFICHE: _____

- difficoltà nella comprensione del testo
livello di difficoltà: moderato (1 o 2 volte a settimana) grave (tutti i giorni)

SPECIFICHE: _____

- difficoltà di logica e di ragionamento
livello di difficoltà: moderato (1 o 2 volte a settimana) grave (tutti i giorni)

SPECIFICHE: _____

- altro
livello di difficoltà: moderato (1 o 2 volte a settimana) grave (tutti i giorni)

SPECIFICHE: _____

Misure già adottate dalla scuola e concordate con la famiglia per affrontare le difficoltà espresse dall'alunno/a

In questa sezione indicare tutte le misure adottate dalla scuola anche attraverso la collaborazione di personale esterno quali Psicologi Scolastici, Mediatori Linguistici e Culturali, Educatori...

Punti di forza dello studente

In questa sezione indicare le competenze che lo studente può mettere in campo per superare anche solo parzialmente le difficoltà riscontrate

Data consegna alla famiglia

<i>Inserire la data in cui la scheda viene consegnata alla famiglia</i>

Contatti e informazioni

I docenti possono chiedere informazioni e/o approfondimenti sulla presente procedura ai Referenti Inclusione della propria Scuola.

Scheda contatti – Servizi di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza (NPIA)

La valutazione in caso di alunno/studente per cui va richiesto sostegno scolastico può essere effettuata dal Servizio di NPIA di ASST Lariana, da un Servizio di NPIA Privato Accreditato da Regione Lombardia o da un Neuropsichiatra privato:

1. se la famiglia sceglie il Servizio di NPIA di ASST Lariana l’accesso avviene tramite Servizio Sanitario Nazionale
2. se la famiglia sceglie il Servizio di NPIA privato Accreditato alcuni posti sono garantiti tramite il SSN mentre gli altri sono a pagamento
3. se la famiglia sceglie il Neuropsichiatra privato l’accesso è a pagamento.

Se evidenzia inoltre che in caso di Certificato Medico Diagnostico Funzionale (CMDF) sia rilasciato da un Neuropsichiatra privato, non facente parte di un Servizio di NPIA Accreditato oppure non autorizzato da INPS, la Compilazione del Certificato Medico Introduttivo (CMI) nel portale INPS dovrà essere effettuata da un medico di base/pediatra mentre per il Servizio Pubblico e quello del Privato Accreditato l’inserimento sarà effettuato dal neuropsichiatra del servizio stesso.

SERVIZI PRIVATI ACCREDITATI DA REGIONE LOMBARDIA IN PROVINCIA DI COMO

Di seguito vengono presentati i Servizi Privati di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza della provincia di Como Accreditati da Regione Lombardia.

- CENTRO VELA – Ambulatorio di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza – Via Bossi 8 a Como, tel. 031-6127654, cell. 339-4496221, email info@centrovelacomo.it, www.centrovelacomo.it
- VILLA SANTA MARIA SCS – Centro Multiservizi di Neuropsichiatria dell’infanzia e dell’Adolescenza – Via IV Novembre 15 a Tavernerio (CO), tel. 031/426042, email info@villasmaria.org, www.villasmaria.org/it/home/
- FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI ONLUS - Servizio di Neuropsichiatria Infantile del Centro "S. Maria alla Rotonda" – Via privata D’Adda 2 a Inverigo (CO), tel. 0313595503, email direzione.inverigo@dongnocchi.it, www.dongnocchi.it/@strutture/centro-s-maria-alla-rotonda/servizi/visita-specialistica-neuropsichiatrica-infantile
- Associazione La Nostra Famiglia - Centro di Riabilitazione di Como - Via Canturina 97 a Como, tel. 031.525755, email amb.como@lanostrafamiglia.it; Centro di Riabilitazione di Ponte Lambro - Via Don Luigi Monza 1 a Ponte Lambro (CO), tel. 031. 625252, email pontelambro.cdr@lanostrafamiglia.it

**CONSENSO GENITORI ALLA TRASMISSIONE NOMINATIVI
A UOC NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA DI ASST LARIANA**

SEDE DI:

- COMO (uonpia.como@asst-lariana.it)
- CANTÙ (uonpia.cantu@asst-lariana.it)
- LOMAZZO (uonpia.lomazzo@asst-lariana.it)
- MENAGGIO (uonpia.menaggio@asst-lariana.it)

OGGETTO: consenso trasmissione nominativi alla UONPIA ASST Lariana di alunni che necessitano di una prima visita specialistica neuropsichiatrica per un possibile invio alla Commissione per l'Accertamento dell'alunno disabile e l'assegnazione dell'insegnante di sostegno e educatore

Noi sottoscritti genitori dell'alunno/a

nato il

(padre)

(madre)

Eventuale tutore

frequentante la classe plesso

della scuola

DICHIARO/DICHIARIAMO

di ACCONSENIRE alla trasmissione del nominativo di mio figlio/mia figlia da parte dell'Istituzione scolastica di

alla UOC Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza dell'ASST Lariana per effettuare prima visita specialistica neuropsichiatrica. Con la presente si autorizza UOC Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza dell'ASST Lariana a comunicare anche alla Scuola la data della prima visita.

Luogo e data

Firma genitori _____

Firma Tutore _____

recapito telefonico indirizzo email

Privacy

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16 (GDPR), i dati personali, particolari (sensibili) ai sensi art. 9 del GDPR forniti con il seguente consenso informato saranno trattati da _____, con modalità cartacee e telematiche nel rispetto della vigente normativa e dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e riservatezza. La finalità del trattamento è: Consenso genitori alla trasmissione nominativi a UOC Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di ASST Lariana. Ai sensi dell'art. 32 del GDPR, nell'ambito del trattamento dei dati e del relativo perimetro di attività, _____ adotta misure tecniche e organizzative adeguate per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio del trattamento dei dati personali. Lei potrà esercitare i diritti di cui agli articoli da 15 a 21 del GDPR (diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione di trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazione del trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione). Il titolare del trattamento dei dati ai sensi art. 4 comma 7 e 24 del GDPR è _____ in persona del _____, _____. Il Responsabile Protezione Dati ai sensi art. 37 del GDPR per _____ è _____.

Con la sottoscrizione, l'interessato presta proprio consenso informato al trattamento dei propri dati personali.

Data _____

Firma genitori _____

Firma Tutore _____

**RIVALUTAZIONE COMMISSIONE – CONSENSO GENITORI ALLA TRASMISSIONE NOMINATIVI
A UOC NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA DI ASST LARIANA**

SEDE DI:

- COMO (uonpia.como@asst-lariana.it)
- CANTÙ (uonpia.cantu@asst-lariana.it)
- LOMAZZO (uonpia.lomazzo@asst-lariana.it)
- MENAGGIO (uonpia.menaggio@asst-lariana.it)

OGGETTO: consenso trasmissione nominativi di alunni in carico alla UONPIA di ASST Lariana oppure che vogliono essere seguiti dalla UONPIA di ASST Lariana che hanno in scadenza il Verbale della Commissione per l'accertamento dell'alunno disabile

- già in carico alla UONPIA ASST Lariana
- in carico ad altro Servizio di NPIA ma richiede il passaggio alla UONPIA ASST Lariana

Noi sottoscritti genitori dell'alunno/a

nato il

(padre)

(madre)

Eventuale tutore

frequentante la classe

plesso

della scuola

DICHIRO/DICHIARIAMO

di ACCONSENIRE alla trasmissione del nominativo di mio figlio/mia figlia da parte dell'Istituzione scolastica

di

alla UOC Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza dell'ASST Lariana per procedere ad una rivalutazione ed eventuale rinvio in Commissione.

Luogo e data

Firma genitori

Firma Tutore

recapito telefonico

indirizzo email

Privacy

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16 (GDPR), i dati personali, particolari (sensibili) ai sensi art. 9 del GDPR forniti con il seguente consenso informato saranno trattati da _____, con modalità cartacee e telematiche nel rispetto della vigente normativa e dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e riservatezza. La finalità del trattamento è: Consenso genitori alla trasmissione nominativi a UOC Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di ASST Lariana. Ai sensi dell'art. 32 del GDPR, nell'ambito del trattamento dei dati e del relativo perimetro di attività, _____ adotta misure tecniche e organizzative adeguate per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio del trattamento dei dati personali. Lei potrà esercitare i diritti di cui agli articoli da 15 a 21 del GDPR (diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione di trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazione del trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione). Il titolare del trattamento dei dati ai sensi art. 4 comma 7 e 24 del GDPR è _____ in persona del _____, _____. Il Responsabile Protezione Dati ai sensi art. 37 del GDPR per _____ è _____.

Con la sottoscrizione, l'interessato presta proprio consenso informato al trattamento dei propri dati personali.

Data _____

Firma genitori _____

Firma Tutore _____

**RINNOVO DIAGNOSI FUNZIONALE/PROFILO DI FUNZIONAMENTO –
 CONSENSO GENITORI ALLA TRASMISSIONE NOMINATIVI
 A UOC NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA DI ASST LARIANA**

SEDE DI:

- COMO (uonpia.como@asst-lariana.it)
- CANTÙ (uonpia.cantu@asst-lariana.it)
- LOMAZZO (uonpia.lomazzo@asst-lariana.it)
- MENAGGIO (uonpia.menaggio@asst-lariana.it)

OGGETTO: consenso trasmissione nominativi di alunni in carico alla UONPIA ASST Lariana che necessitano di Rinnovo/Aggiornamento della Diagnosi Funzionale/Profilo di Funzionamento nel passaggio dalla scuola dell'infanzia alla scuola primaria e al passaggio della scuola secondaria di primo grado alla scuola secondaria di secondo grado

Noi sottoscritti genitori dell'alunno/a

nato il

(padre)

(madre)

Eventuale tutore

frequentante la classe

plesso

della scuola

DICHIARO/DICHIARIAMO

di ACCONSENIRE alla trasmissione del nominativo di mio figlio/mia figlia da parte dell'Istituzione scolastica

di

alla UOC Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza dell'ASST Lariana per rinnovo/aggiornamento dellaDiagnosi Funzionale.

Luogo e data

Firma genitori _____

Firma Tutore _____

recapito telefonico

indirizzo email

Privacy

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16 (GDPR), i dati personali, particolari (sensibili) ai sensi art. 9 del GDPR forniti con il seguente consenso informato saranno trattati da _____, con modalità cartacee e telematiche nel rispetto della vigente normativa e dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e riservatezza. La finalità del trattamento è: Consenso genitori alla trasmissione nominativi a UOC Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di ASST Lariana. Ai sensi dell'art. 32 del GDPR, nell'ambito del trattamento dei dati e del relativo perimetro di attività, _____ adotta misure tecniche e organizzative adeguate per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio del trattamento dei dati personali. Lei potrà esercitare i diritti di cui agli articoli da 15 a 21 del GDPR (diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione di trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazione del trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione). Il titolare del trattamento dei dati ai sensi art. 4 comma 7 e 24 del GDPR è _____ in persona del _____, _____. Il Responsabile Protezione Dati ai sensi art. 37 del GDPR per _____ è _____.

Con la sottoscrizione, l'interessato presta proprio consenso informato al trattamento dei propri dati personali.

Data _____

Firma genitori _____

Firma Tutore _____

