# ACCORDO di PROGRAMMA

**per gli interventi a favore dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità per la provincia di Vicenza**

***Giugno 2017***

# ACCORDO di PROGRAMMA

**per gli interventi a favore dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità per la provincia di Vicenza**

***Giugno 2017***

**Illustrazione di copertina**
Centro Territoriale Inclusione Area Berica - Vicenza

**Progetto editoriale**
Area n. 5 – Gestione attività progettuali a supporto dell'autonomia scolastica - Ufficio VIII Ambito Territoriale di Vicenza con la collaborazione del Centro Territoriale Inclusione Area Berica - Vicenza

**Cura del testo**
Ilaria Cervellin, Eliana Mauri, Claudia Munaro, Luca Saggioro

**Elaborazione in PDF editabile**
Enzo Di Leo

**RINGRAZIAMENTI**
Un sentito ringraziamento a tutti i professionisti che hanno contribuito alla definizione del nuovo Accordo di Programma, ai Dirigenti Scolastici responsabili dello Sportello Autismo, del Servizio Disturbi di Comportamento, dei Centri Territoriali per l'Inclusione e ai loro docenti che hanno collaborato alla revisione; quest'ultima curata in particolare dai docenti identificati su incarico specifico dal Dirigente dr. Giorgio Corà Ufficio VIII Ambito Territoriale di Vicenza: Piera Baron, Ilaria Cervellin, Eliana Mauri, Laura Mazzadi, Monica Pegoraro, Marialuisa Tonietto, Daniela Valente.

## PREMESSA

Il presente Accordo di Programma rappresenta il sigillo posto ad un importante momento di riflessione che ha coinvolto attivamente professionisti dei Servizi e della Scuola da tempo impegnati a definire insieme, con il contributo delle Associazioni del territorio, linee di accoglienza e di intervento rispettose delle specificità dei bambini e delle bambine, degli alunni e delle alunne, degli studenti e delle studentesse accolti nelle nostre scuole.

Il grado di qualità inclusiva di una società e di comunità educante è strettamente connesso alle progettualità ideate e realizzate per le persone più fragili e vulnerabili.

Compito primario della Scuola è dunque quello di formare e implementare le competenze chiave di cittadinanza di ogni studente (Legge 107/2015) così da poter favorire lo sviluppo di una società che assicuri e protegga il pieno ed eguale godimento di tutti i diritti umani e di tutte le libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità e promuova il rispetto per la loro inerente dignità assicurandone la piena, effettiva e attiva partecipazione nella società di diritto su una base di eguaglianza con gli altri (Convenzione ONU, art. 1, 2007).

Una scuola equa è allora luogo che con umiltà ascolta e accoglie i bisogni dei propri studenti e delle loro famiglie, ricerca e promuove la collaborazione di tutte le figure sanitarie ed educanti per identificare per ciascun studente, anche con disabilità complessa, le potenzialità presenti e le aree di miglioramento sulle quali costruire il Progetto di Vita per promuoverne l'autonomia e la sua dignità di persona.

L'Accordo di Programma di seguito descritto, e in vigore dal prossimo anno scolastico 2017/2018, è in linea con la normativa nazionale e internazionale che regola i diritti delle persone con disabilità e con bisogni educativi complessi e si colloca in continuità con quanto dichiarato nel precedente Protocollo d'Intesa del 2009.

Un significativo cambiamento, da quanto asserito nel precedente Protocollo d'Intesa e in piena attuazione di quanto dettato dalla Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012 e dalla recente Legge 107 del 2015, è l'apertura al modello Bio-Psico-Sociale ICF (International Classification of Functioning) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Segna un importante avviamento ad una valutazione diagnostica e di progettazione abilitativa in cui viene posta particolare attenzione ad identificare per ogni studente, con sincronia tra gli attori, gli aspetti da considerarsi "positivi", ovvero ciò che lui è in grado di fare per promuovere un progetto individuale, così come sancito all'articolo 14 della legge n. 328 dell'8 novembre 2000, nonché per la predisposizione del Piano Educativo Individualizzato (PEI) (DL 66/2017, art. 4 comma b).

Considerate le ulteriori novità nel panorama legislativo scolastico dettate dalla Legge 107 del 2015, è possibile che il presente documento possa essere a breve all'attenzione di modifiche strutturali e sostanziali. Di questo la Comunità sarà per tempo informata e coinvolta grazie anche all'attenta e competente collaborazione dei Centri Territoriali per l'Inclusione, delle Scuole Polo per l'Inclusione e delle altre reti di scuole presenti nel nostro territorio.

**Dott. Giorgio Corà**

**MIUR - Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**
**Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto - DIREZIONE GENERALE**
**Dirigente Ufficio VIII Ambito Territoriale per la provincia di Vicenza**

# Sommario

Premessa . . . . . 3

Soggetti firmatari dell'Accordo di Programma . . . . . 7

Premessa . . . . . 9
Art. 1 Finalità . . . . . 9
Art. 2 Gruppi di Lavoro per l'Inclusione . . . . . 10
2.1 Gruppo di Lavoro Inclusione Provinciale (GLIP) . . . . . 10
2.2 Gruppi di Lavoro di Istituto (GLHI L. 104/92) . . . . . 10
2.3 Gruppo di Lavoro Handicap Operativo (GLHO L. 104/92) . . . . . 11
2.4 Centro Territoriale di Supporto (CTS) . . . . . 12
2.4.a Compiti . . . . . 12
2.4.b Composizione. . . . . 12
2.5 Centri Territoriali per l'Inclusione (CTI) . . . . . 13
2.5.a Compiti . . . . . 13
2.5.b Composizione . . . . . 14
Art. 3 Individuazione alunni con disabilità . . . . . .14
3.1 Validità e rinnovo degli accertamenti dell'UVMD. . . . . 14
3.2 Le procedure che portano all'individuazione degli alunni con disabilità seguono due distinte modalità:. . . . . 15
3.2a Bambini con disabilità già presi in carico dai Servizi prima dell'inizio del percorso scolastico. . . . . 15
3.2b Alunni che manifestano difficoltà importanti durante il percorso scolastico . 15
3.3 I Servizi produrranno:. . . . . 15
3.3a Certificazione Clinica . . . . . 15
3.3b Diagnosi Funzionale. . . . . 16
Art. 4 Profilo Dinamico Funzionale. . . . . 16
4.1 Definizione. . . . . 16
4.2 Contenuti . . . . . 16
4.3 Preparazione e gestione dell'incontro. . . . . 17
4.4 Rinnovi e verifiche . . . . . 17
Art. 5 Piano Educativo Individualizzato . . . . . 18
5.1 Definizione. . . . . 18
5.2 Valutazione del PEI nelle scuole secondarie di 2° grado al fine della validità del titolo di studio.. . . . . 18
Art. 6 Ruolo della famiglia . . . . . 19
Art. 7 Responsabilità e coordinamento . . . . . 19
Art. 8 Assistenza . . . . . 20
8.1 Competenze . . . . . 20
8.2 Assistenza di base . . . . . 20
8.3 Assistenza specialistica. . . . . 20

Art. 9 Continuità tra ordini di scuola . . . . . 21
Art. 10 Orientamento scolastico e promozione dell'inserimento lavorativo . . . . . 21
10.1 Finalità . . . . . 21
10.2 Azioni . . . . . 21
10.3 Orientamento . . . . . 22
Art. 11 Sperimentazione, aggiornamento, formazione - Attività di consulenza, documentazione e ricerca . . . . . 22
Art. 12 Fornitura di attrezzature tecniche, di sussidi didattici e ausili individuali . . . . . 22
Art. 13 Barriere architettoniche . . . . . 23
Art. 14 Diffusione e pubblicizzazione . . . . . 23
Art. 15 Durata. . . . . 23
Art. 16 Azioni Scuola - Servizi per gli alunni con Disturbo dello Spettro Autistico (da F84 a F84.9) e con altri disturbi del comportamento (da F90 a F98) . . . . . 23
Art. 17 Codici di comportamento . . . . . 23
Art.17.1 Carta dei Servizi . . . . . 23
Art.17.2 Codice comune tra operatori. . . . . 24
Art.17.3 Codice comune verso l'utenza . . . . . 24
Art.18 Collegio di Vigilanza . . . . . 24

PRINCIPALE NORMATIVA DI RIFERIMENTO. . . . . 25
DOCUMENTI ALLEGATI. . . . . 27
ALLEGATO 1. Scheda Informativa (SI) . . . . . 29
ALLEGATO 2. Certificazione Clinica (CC) . . . . . 37
ALLEGATO 3a. Diagnosi Funzionale (DF) con riferimenti ICF. . . . . 39
ALLEGATO 3b. Diagnosi Funzionale (DF) con linguaggio ICF. . . . . 41
ALLEGATO 4. Domanda Genitore (DG) . . . . . 47
ALLEGATO 5. Verbale Accertamento (UVMD). . . . . 49
ALLEGATO 6. Profilo Dinamico Funzionale (PDF – rif. codici ICF) . . . . . 51
ALLEGATO 7. Piano Educativo Individualizzato (PEI) . . . . . 63
ALLEGATO 8a. Indicatori per la stesura del PDF con riferimenti ICF . . . . . 71
ALLEGATO 8b. Indicatori per la stesura del PDF con CODICI ICF. . . . . 79
ALLEGATO 9. Criteri clinici per la redazione delle certificazioni cliniche. . . . . 87
ALLEGATO 10a. Modello di verbale USRV - GLHO progettazione . . . . . 89
ALLEGATO 10b. Modello di verbale USRV - GLHO verifica . . . . . 91
ALLEGATO 11. Interventi per gli alunni con Disturbo dello Spettro Autistico . . . . . 95
ALLEGATO 12. Azioni Scuola – Servizi di intervento per gli alunni con disturbi o difficoltà di autoregolazione comportamentale . . . . . 99

# ACCORDO di PROGRAMMA 2017 - 2022

## per gli interventi a favore dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità per la provincia di Vicenza

L'anno 2017, addì 28 del mese di giugno in Vicenza presso la sede dell'Ufficio VIII Ambito Territoriale, Borgo Scroffa n. 2 tra i Soggetti rappresentanti gli Enti sotto indicati viene stipulato il seguente Accordo di Programma per gli interventi a favore dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità per la provincia di Vicenza.

**Soggetti firmatari dell'Accordo di Programma**

| ENTE | NOMINATIVO | RUOLO |
|---|---|---|
| Per l'Ufficio VIII Ambito Territoriale di Vicenza | Dr. Giorgio Corà | Dirigente |
| Per l'Amministrazione Provinciale di Vicenza | Dr.ssa Maria Cristina Franco | Vice Presidente |
| Per l'Azienda ULSS n.7 Pedemontana | Dr. ssa Alessandra Corò | Direttore di Distretto Socio Sanitario n. 2 delegata alla firma |
| Per l'Azienda ULSS n. 8 Berica | Dr. Salvatore Barra | Direttore dei Servizi Socio Sanitari delegato alla firma |
| Per il Comitato dei Sindaci Distretto 1 Bassano - AULSS n.7 Pedemontana | Dr. Riccardo Poletto | Presidente Comitato dei Sindaci Distretto 1 |
| Per il Comitato dei Sindaci Distretto 2 Thiene Schio - AULSS n.7 Pedemontana | Dr. Robertino Cappozzo | Presidente Comitato dei Sindaci Distretto 2 |
| Per il Comitato dei Sindaci Distretto EST Vicenza - AULSS n.8 Berica | Dr. Luca Cavinato | Presidente Comitato dei Sindaci Distretto Est |
| Per il Comitato dei Sindaci Distretto OVEST Arzignano - AULSS n.8 Berica | Dr. Martino Montagna | Presidente Comitato dei Sindaci Distretto Ovest |
| CTS - Centro Territoriale di Supporto – Vicenza | Dr. Giuseppe Sozzo | Dirigente Scolastico |
| CTI - Centro Territoriale per l'Inclusione - Bassano Asiago | Dr. Renato Cenzato | Dirigente Scolastico |
| CTI - Centro Territoriale per l'Inclusione - Alto Vicentino | Dr. Mario Chiarello | Dirigente Scolastico |
| CTI - Centro Territoriale per l'Inclusione - Arzignano Montecchio | Dr.ssa Antonella Sperotto | Dirigente Scolastico |
| CTI - Centro Territoriale per l'Inclusione - Area Berica | Dr. Luca Saggioro | Dirigente Scolastico |

| | | |
|---|---|---|
| CTI - Centro Territoriale per l'Inclusione - Vicenza | Dr. Vincenzo Trabona | Dirigente Scolastico |
| CPIA - Centro Provinciale per l'Istruzione degli Adulti - Vicenza | Dr. Rinaldo Coggi | Dirigente Scolastico |
| Liceo Corradini di Thiene – Scuola Responsabile Sportello Autismo e Servizio Disturbi Comportamento | Dr.ssa Alessandra Zuffellato | Dirigente Scolastico |
| FISM - Federazione Italiana Scuole Materne della provincia di Vicenza | Dr.ssa Milena Baghin | Presidente FISM |
| FICIAP - CFP – Centri di Formazione Professionale della provincia di Vicenza | Dr. Renato Meggiolaro | Presidente FICIAP |
| Presidio Riabilitativo "Villa Maria" di Vigardolo (Vicenza) | Dr. Bertilla Pegoraro (suor Roberta) | Legale rappresentante del Presidio Riabilitativo Villa Maria |
| Presidio di Riabilitazione "La Nostra Famiglia" di Vicenza | Dr. Gigliola Casati | Procuratore del Veneto Associazione La Nostra Famiglia |

**Premessa**

La Repubblica Italiana, nel garantire il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia della persona con disabilità, ne promuove la piena inclusione nella scuola, oltre che nella famiglia, nel lavoro e nella società.

Il diritto all'educazione e all'istruzione è riconosciuto a tutti i cittadini e nessuna disabilità può impedirlo.

Le Istituzioni coinvolte nella formazione, nell'assistenza e nella cura della salute dei cittadini hanno il dovere di coordinarsi per promuovere la piena realizzazione del progetto di vita e una reale inclusione nella scuola e nella società della persona con disabilità. Questo si realizzerà attraverso azioni condivise dei servizi sanitari, scolastici, socio assistenziali, culturali, ricreativi, sportivi con le altre attività territoriali promosse da enti pubblici e privati in accordo con i piani di zona.

Con il presente Accordo di Programma, in linea con la normativa vigente, si definisce e codifica una modalità di collaborazione che, basandosi sulla precisazione del contesto operativo, dei tempi, dei luoghi, dei ruoli e delle azioni, permetta di migliorare la qualità dell'inclusione scolastica.

In questo documento:

- con il termine **Scuola** si intendono le istituzioni scolastiche e formative autonome, sia statali che paritarie, di ogni ordine e grado;
- con il termine **Servizi** si intende l'équipe pluridisciplinare, sia pubblica dell'Azienda ULSS che privata accreditata, che ha preso in carico l'alunno e lo segue dal punto di vista medico, psicologico, riabilitativo, sociale ed educativo/assistenziale;
- con il termine **Provincia** si intendono i servizi assistenziali, psicologici e di supporto, attivati dall'Amministrazione Provinciale per gli alunni con disabilità sensoriale, visiva e uditiva, fino al completamento del processo di riordino normativo e organizzativo delle funzioni non fondamentali della Provincia e della Città Metropolitana di Venezia che prevede, tra l'altro, la riallocazione in capo alla Regione di una serie di funzioni tra le quali quelle relative alla disabilità sensoriale;
- con il termine **Comitato dei Sindaci** si intendono i Sindaci (o loro Delegati) dei Comuni facenti parte dei territori delle Aziende Socio Sanitarie della provincia di Vicenza;
- con il termine **Famiglia** si intendono i genitori o coloro che esercitano la responsabilità genitoriale dell'alunno.

**Art. 1 Finalità**

Il presente Accordo di Programma è finalizzato all'individuazione di procedure e di linguaggi comuni che garantiscano maggiore efficacia, efficienza e qualità al servizio di inclusione scolastica e favoriscano una migliore collaborazione tra i soggetti citati in premessa.

Attraverso una collaborazione sinergica e condivisa tra Scuola, Servizi ed Enti coinvolti, si intende favorire il successo formativo degli alunni con disabilità allo scopo di "Promuovere, proteggere e garantire il pieno ed uguale godimento di tutti i diritti umani e di tutte le libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità, e promuovere il rispetto per la loro intrinseca dignità" (Convenzione ONU, 2006, art. 1).

Quanto di seguito descritto si configura come un impegno interistituzionale che potrà essere aggiornato per garantire una migliore qualità dell'inclusione delle persone con disabilità.

Ciò premesso si stabiliscono i seguenti obiettivi:

- individuare gli impegni da assumere in rapporto alla specifica competenza di ciascuno per promuovere la piena attuazione del diritto all'istruzione e allo studio;
- definire modalità e tempi degli interventi interistituzionali per sostenere l'alunno con disabilità nella relazione, nell'autonomia, nella comunicazione e nell'apprendimento;
- realizzare processi educativi integrati che rispondano ai bisogni specifici dell'alunno con disabilità nell'ambito della Scuola (dalla scuola dell'infanzia alla Formazione Professionale);
- valorizzare e sostenere il ruolo della Famiglia in tutte le fasi del percorso di inclusione;
- promuovere e diffondere la cultura dell'inclusione anche con qualificati interventi di formazione comune e condivisa tra gli operatori dei diversi Enti;
- rendere agevole e sistematico il passaggio delle informazioni tra gli operatori;
- avviare interventi di orientamento scolastico e di esperienza lavorativa.

## Art. 2 Gruppi di Lavoro per l'Inclusione

### 2.1 Gruppo di Lavoro Inclusione Provinciale (GLIP)

Presso l'Ufficio Ambito VIII Territoriale è costituito un Gruppo di Lavoro per l'Inclusione scolastica Provinciale formato da:

- il Dirigente Amministrativo dell'Ufficio Ambito Territoriale;
- due Dirigenti Scolastici per il primo ciclo scolastico;
- un Dirigente Scolastico per il secondo ciclo scolastico;
- un docente di scuola primaria;
- un docente di scuola secondaria di primo grado;
- un docente di scuola secondaria di secondo grado.

Il Gruppo presieduto dal Dirigente dell'Ufficio Ambito Territoriale o da un suo delegato

ha i compiti di:

- raccogliere e analizzare la documentazione relativa alle certificazioni della situazione di disabilità degli alunni delle scuole statali della provincia per l'assegnazione dei docenti di sostegno sulla base delle disponibilità e delle priorità condivise;
- individuare i criteri per l'assegnazione dell'eventuale organico potenziato di sostegno alle scuole della provincia.

### 2.2 Gruppi di Lavoro di Istituto (GLHI L. 104/92)

Presso ogni Scuola è costituito il Gruppo di Studio e di Lavoro previsto dall'art. 15, comma 2 della Legge 104/92, con il compito di promuovere e coordinare i progetti e le iniziative educativo-culturali, messe in atto dalla Scuola per favorire l'inclusione e di verificarne l'efficacia.

**Il Gruppo di Studio e di Lavoro è composto, di norma, da:**

- il Dirigente Scolastico (o un suo delegato), che lo presiede;
- Coordinatore/Referente/Funzione Strumentale per l'Inclusione;
- i rappresentanti degli insegnanti di sostegno e curricolari;
- un rappresentante del personale A.T.A.;
- un rappresentante dell'Azienda ULSS (compatibilmente con le priorità del Servizio);

- un rappresentante degli Enti locali;
- due rappresentanti dei genitori degli alunni, di cui uno con figlio con certificazione;
- i rappresentanti delle Associazioni dei familiari degli alunni con disabilità;
- due rappresentanti degli alunni per le Scuole Secondarie di secondo grado, di cui uno con disabilità.

**All'interno delle Scuole dell'Infanzia paritarie il GLHI è composto da:**

- un responsabile nominato dall'Ente Gestore;
- l'insegnante di sostegno specializzato e l'insegnante di sezione;
- un rappresentante dei genitori dei bambini certificati;
- un Referente della FISM provinciale;

**Il Gruppo di Studio e di Lavoro, ai sensi della normativa vigente:**

a) analizza le risorse umane e materiali disponibili nell'Istituto;
b) rileva i bisogni trasversali (laboratori, sussidi, …) emersi nei diversi GLHO;
c) rileva i bisogni di formazione e propone lo sviluppo di unità formative da inserire nel piano di formazione dell'Istituto;
d) pianifica gli interventi per cercare di prevenire, rimuovere gli ostacoli e risolvere i problemi degli alunni con disabilità incidendo sulla qualità delle attività educative e didattiche secondo il criterio della flessibilità nei metodi e nelle strategie educative, come nell'articolazione delle classi e delle sezioni;
e) prevede forme sistematiche di consultazione tra gli operatori scolastici delle scuole di ogni ordine e grado;
f) svolge opera di documentazione e di consulenza ai fini dell'orientamento professionale e scolastico, anche con l'aiuto delle Associazioni delle persone con disabilità;
g) formula proposte per il miglioramento delle pratiche inclusive della scuola;
h) propone linee e iniziative inclusive al Collegio Docenti, il quale ne dovrà tener conto nell'elaborazione del Piano Annuale Inclusività (PAI) e del Piano Triennale dell'Offerta Formativa (PTOF);
i) sviluppa azioni di monitoraggio e valutazione della qualità dell'inclusione;
j) crea rapporti con il territorio per una mappatura dei servizi esistenti, concorda interventi e programma l'utilizzo efficace delle risorse in riferimento alla disabilità.

### 2.3 Gruppo di Lavoro Handicap Operativo (GLHO L. 104/92)

Ai sensi dell'art.15 comma 2 della L.104/92, per ogni alunno con disabilità è istituito un Gruppo di Lavoro Handicap Operativo composto da:

- il Dirigente Scolastico (o un suo delegato);
- tutti i docenti responsabili degli insegnamenti e delle attività educative riferite all'alunno
- gli specialisti dei Servizi Sanitari;
- gli operatori socio-sanitari dei Servizi territoriali (ove assegnati);
- il personale messo a disposizione della Provincia nel caso di alunni con disabilità sensoriale;
- i genitori dell'alunno con disabilità;
- eventuali altri soggetti autorizzati dal Dirigente Scolastico coinvolti nel processo di inclusione.

All'interno delle Scuole dell'Infanzia paritarie aderenti alla FISM il GLHO è integrato da un Referente della FISM provinciale.

Il Gruppo Operativo ha il compito di predisporre il Profilo Dinamico Funzionale e il Piano Educativo Individualizzato e di verificarne l'attuazione e l'efficacia.

Si attiva per individuare le risorse necessarie alla loro realizzazione anche coinvolgendovi Enti e Associazioni. Opera nel segno della continuità scolastica, sociale e lavorativa dell'alunno individuando le prospettive di sviluppo del suo Progetto di Vita.

Il Gruppo è convocato dal Dirigente Scolastico sentiti preventivamente i membri. Di ogni riunione viene redatto, a cura della scuola, un verbale che viene conservato nel fascicolo personale dell'alunno.

### 2.4 Centro Territoriale di Supporto (CTS)

Il Centro Territoriale di Supporto (CTS) con sede presso l'Istituto Superiore Almerico Da Schio di Vicenza, è nato nel 2006 nell'ambito del progetto MIUR "Nuove Tecnologie e Disabilità -azioni 4 e 5" ed è individuato come un centro che opera su base provinciale, istituito dall'Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto.

Il Centro offre servizi, agli istituti di ogni ordine e grado statali, finalizzati al miglioramento del processo di inclusione di alunni con disabilità, DSA e Bisogni Educativi Speciali anche attraverso il coinvolgimento di Enti Locali e Associazioni, mediante la ricerca-azione e strategie metodologiche e didattiche che utilizzano le tecnologie innovative.

#### 2.4.a Compiti

- Coordinare e sostenere le azioni identificate importanti da sviluppare a livello provinciale a supporto dell'inclusione scolastica degli alunni con disabilità, DSA e altri Bisogni Educativi Speciali, in particolare i servizi già attivi:
  - Sportello Provinciale Autismo (SPA);
  - Servizio Disturbi di Comportamento (SeDICO);
  - Gruppi di lavoro sui DSA e le Difficoltà di Apprendimento.
- Ottimizzare le risorse nella fase di acquisizione delle attrezzature hardware e software e nella loro gestione e adattamento alle esigenze dei singoli utenti, con trasferimenti da una scuola all'altra in comodato d'uso gratuito secondo il variare dei bisogni.
- Fornire indicazioni idonee all'utilizzo efficace delle tecnologie nelle attività scolastiche considerando anche gli aspetti psico-pedagogici e didattico-educativi e le esigenze delle varie discipline.
- Individuare e promuovere le azioni volte ad accrescere le competenze tecnologiche degli studenti e dei docenti.
- Curare la raccolta e la diffusione della normativa e di materiale didattico e pedagogico on-line.
- Formare gli operatori con interventi flessibili, puntuali e mirati.
- Sperimentare e validare l'uso di strumenti tecnologici (hardware e software).
- Favorire la diffusione delle tecnologie a basso costo, open-source e freeware.
- Dare informazioni sui servizi offerti dal centro.

#### 2.4.b Composizione

Presso il CTS è istituto il:

- Comitato Tecnico e Scientifico di Gestione composto:

  - dal Dirigente Scolastico dell'Istituto di Istruzione Superiore, qual scuola sede del CTS, che lo presiede;
  - dai dirigenti scolastici referenti dei Centri Territoriali per l'Inclusione;
  - dal Dirigente Scolastico referente dei Gruppi di supporto alle scuole: Sportello Provinciale Autismo (SPA) e Sevizio Disturbi di Comportamento (SeDICO);
  - dal referente provinciale per la disabilità, DSA e altri BES dell'Ufficio Ambito VIII Territoriale di Vicenza;
  - da un rappresentante nominato annualmente dal Gruppo Tecnico Operatori.
- Comitato Tecnico Operatori composto dalle persone che collaborano operativamente, e con continuità, con il CTS nelle attività di consulenza, supporto e formazione sulle tecnologie per l'inclusione scolastica. In particolare si occupa di:
  - raccogliere i bisogni delle scuole della provincia su mezzi, strumenti e formazione sulle tecnologie assistive;
  - formulare proposte al Comitato Tecnico e Scientifico di gestione;
  - valutare le proposte di acquisto degli ausili;
  - rendere operativo il piano annuale;
  - procedere all'acquisto, conservazione, assegnazione degli strumenti tecnologici in dotazione.

### 2.5 Centri Territoriali per l'Inclusione (CTI)

Un ulteriore livello di raccordo tra le istituzioni e gli altri soggetti che intervengono per favorire l'inclusione è costituito dai Centri Territoriali per l'Inclusione (CTI), reti di scuole costituite ai sensi dell'art.7 del D.P.R. 275/99, della CM n. 235/00, della CM n. 139/01 e confermati dalla CM n. 8 del 6/3/2013, che operano a livello di distretto socio-sanitario. I CTI si configurano altresì come "Reti di scopo" secondo quanto previsto dai commi 70, 71, 72, 74 dell'art.1 della L.107/2015 e dalla nota MIUR 2151/2016.

#### 2.5.a Compiti

Attraverso le loro articolazioni interistituzionali (assemblea, consiglio direttivo e gruppi di lavoro) i Centri promuovono:

- il confronto tra tutti i soggetti coinvolti nei processi di inclusione, per individuare le esigenze delle persone con disabilità e delle loro famiglie;
- la mappatura di tutte le risorse esistenti per l'inclusione nel territorio;
- l'elaborazione e la realizzazione di progetti di inclusione scolastica ed extrascolastica;
- le iniziative per la continuità e l'orientamento scolastico-professionale;
- le iniziative di informazione e formazione per personale della scuola, operatori socio-sanitari, genitori, volontari;
- la documentazione e la divulgazione delle buone pratiche;
- i monitoraggi relativi alla situazione dell'inclusione;
- la cultura della verifica-valutazione della qualità dell'inclusione con iniziative di formazione ed elaborando proposte di strumenti specifici e progettualità;
- le azioni previste dall'art. 15 comma 2 L. 104/92.

I Centri Territoriali per l'Inclusione si raccordano con gli altri gruppi di lavoro che operano per l'inclusione; in particolare collaborano con il Gruppo di Lavoro per la Programmazione Territoriale (GLPT) riportando le analisi dei bisogni, gli esiti dei monitoraggi effettuati e suggerendo progetti e ambiti di intervento.

### 2.5.b Composizione

Il Centro Territoriale per l'Inclusione è composto da:

- il Dirigente Scolastico di ogni Istituto statale e paritario;
- i docenti Referenti/Coordinatori per l'Inclusione;
- un referente Azienda ULSS;
- il Presidente della Conferenza dei Sindaci;
- un referente delle Associazioni dei Genitori.

## Art. 3 Individuazione alunni con disabilità

**L'individuazione degli alunni con disabilità** è compito dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare Distrettuale (UVMD) istituita dall'Azienda ULSS e prevista dalla delibera n. 2248/07 della Giunta Regionale del Veneto (DPCM 23.2.06 n. 185).

**Il Verbale di Accertamento**, redatto secondo l'Allegato modello A5 è l'atto formale indispensabile per l'attivazione di tutte le forme di sostegno previste dalla L. 104/92 per gli alunni con disabilità.

**Le procedure dell'UVMD** si concluderanno **entro 30 giorni** dal recepimento della domanda dei genitori al Servizio ULSS responsabile del procedimento.

**L'UVMD rilascia alla Famiglia il verbale di accertamento** per la consegna alla Scuola e, nei casi di competenza, alla Provincia. In caso di delega scritta da parte della Famiglia l'UVMD invierà direttamente il Verbale, la Certificazione Clinica e la Diagnosi Funzionale ad entrambi gli Enti, nonché allo Specialista che ha redatto la certificazione.

Nei casi in cui la Famiglia scelga di riferirsi ad un Medico Specialista privato per ottenere la Certificazione Clinica e la Diagnosi Funzionale, deve comunque fare richiesta all'UVMD di residenza che accerterà la presenza dei requisiti previsti per il rilascio del verbale valido ai fini dell'integrazione scolastica. In tal caso nella Certificazione Clinica e nella Diagnosi Funzionale sarà indicato il Professionista privato (case manager) individuato dalla Famiglia stessa e indicato all'atto della domanda. In questo caso la Famiglia si attiverà affinché il Professionista privato da lei scelto e che segue lo studente, presti la propria collaborazione/consulenza alla scuola per la redazione del Profilo Dinamico Funzionale e del PEI previsti dal presente accordo. In situazioni particolarmente complesse per la Scuola, tale collaborazione/consulenza dovrà essere autorizzata dal Dirigente Scolastico, eventualmente dopo aver sentito i responsabili della Neuropsichiatria Infantile, per accertare l'aderenza dell'intervento educativo-didattico alle Linee Guida internazionali e quindi di comprovata validazione ed efficacia.

**La Scuola** garantisce l'assegnazione delle risorse professionali per il successivo anno scolastico agli alunni i cui documenti perverranno entro la scadenza delle iscrizioni o comunque non oltre il **31 maggio**.

**La Provincia** garantisce l'assegnazione delle risorse professionali per il successivo anno scolastico agli alunni i cui documenti perverranno **entro il 31 maggio**.

**Le Aziende Socio Sanitarie** garantiranno l'assegnazione delle risorse socio-assistenziali per il successivo anno scolastico agli alunni la cui richiesta sia pervenuta **entro il 30 giugno**.

### 3.1 Validità e rinnovo degli accertamenti dell'UVMD

Gli accertamenti sono validi, di norma, per tutto un ciclo scolastico (scuola dell'infanzia, primaria, secondaria di primo grado, secondaria di secondo grado) con continuità fino all'obbligo di istruzione e formazione professionale.

Il periodo di validità è sempre espressamente indicato in ciascun Verbale di Accertamento.

Il rinnovo degli accertamenti sarà effettuato dall'UVMD su richiesta della Famiglia, con modalità e tempi analoghi a quelli del primo accertamento.

Le Aziende ULSS garantiscono agli studenti delle scuole secondarie di secondo grado i servizi di supporto previsti dal presente accordo anche dopo il compimento del 18° anno di età.

### 3.2 Procedure che portano all'individuazione degli alunni con disabilità

Le procedure che portano all'individuazione degli alunni con disabilità seguono due distinte modalità:

#### 3.2a Bambini con disabilità già presi in carico dai Servizi prima dell'inizio del percorso scolastico

I Servizi informeranno e accompagneranno la Famiglia nel percorso ai fini dell'inclusione scolastica.

#### 3.2b Alunni che manifestano difficoltà importanti durante il percorso scolastico

È compito della Scuola informare la Famiglia che ha rilevato problematiche tali da avviare una valutazione clinica presso i Servizi.

La Scuola redige e consegna alla Famiglia stessa una relazione descrittiva dei problemi evidenziati, secondo apposito modulo (Allegato A1) **entro il 31 dicembre** dell'anno scolastico in corso.

Con tale documentazione, la Famiglia si rivolge al proprio Pediatra di Libera Scelta (PLS) o al proprio Medico di Medicina Generale (MMG) per la valutazione del caso ed eventuale invio con impegnativa ai Servizi competenti.

Nel caso in cui la Famiglia rilevasse autonomamente difficoltà importanti durante l'anno scolastico, si rivolge al proprio medico (PLS o MMG) per la valutazione del caso ed eventuale invio con impegnativa ai Servizi competenti.

I Servizi rispetteranno le tempistiche in base alle risorse disponibili.

### 3.3 Documenti prodotti dai Servizi

I Servizi produrranno le seguenti documentazioni:

a) la ***Certificazione Clinica;***
b) la ***Diagnosi Funzionale;***
c) eventuale ***altra documentazione clinica***.

#### 3.3a Certificazione Clinica

La Certificazione clinica contiene la diagnosi secondo classificazione ICD 10. Il documento dovrà specificare se la patologia principale è stabilizzata o progressiva.
Nel caso siano presenti disabilità sensoriali va indicato che si tratta di patologia prevalente e va allegata, nella comunicazione alla Provincia, anche la Certificazione Clinica specialistica indicante la tipologia e l'entità della disabilità.

### 3.3b Diagnosi Funzionale

Per Diagnosi Funzionale (DF) si intende la descrizione analitica della compromissione funzionale dello stato psicofisico dell'alunno con disabilità, come previsto dall'art. 3 del D.P.R. del 24.02.1994.

È redatta dai Servizi che l'hanno preso in carico utilizzando uno dei due modelli allegati:

- con riferimenti al D.P.R. 24/02/1994 e codici della classificazione ICF (Allegato A3a);
- con il profilo di funzionamento della persona in base alla classificazione ICF su indicazione del D.P.C.M. n.185/2006 (Allegato A3b).

La Famiglia può delegare i Servizi a inviare la DF direttamente alla Scuola e, in caso di disabilità sensoriale, alla Provincia.

La DF è documento necessario per la determinazione dei bisogni educativi e la conseguente assegnazione delle risorse. Per quanto riguarda le scuole statali, il medesimo deve pervenire all'Ufficio Ambito Territoriale, attraverso la scuola di iscrizione, in tempo utile per la determinazione dell'organico dell'autonomia, ossia al massimo **entro il 31 maggio**.

Sempre **entro il 31 maggio**, per tutte le scuole e relativamente agli alunni con disabilità sensoriale, la DF dovrà pervenire anche alla Provincia.

## Art. 4 - Profilo Dinamico Funzionale

### 4.1 Definizione

Il Profilo Dinamico Funzionale (PDF) ha lo scopo di indicare il prevedibile livello di sviluppo dell'alunno ed è un documento che viene redatto in occasione della prima certificazione e al cambio di ogni ciclo scolastico. Si elabora dopo un primo periodo di inserimento scolastico; raccoglie e integra le osservazioni compiute sull'alunno in contesti diversi da parte di tutti i differenti operatori (Scuola, Servizi) in condivisione con la Famiglia.

### 4.2 Contenuti

Ai sensi dell'art.12, comma 5 della L. 104/92, il PDF viene inteso come:

- procedura che segue la Diagnosi Funzionale e ha come obiettivo quello di costituire premessa e indicazione per la predisposizione di un piano di interventi personalizzati;
- procedura da attivare congiuntamente, quindi in forma integrata tra Scuola, Servizi, Provincia, Famiglia;
- analisi descrittiva delle capacità registrabili e prevedibili nel soggetto a fronte di difficoltà già individuate nella Diagnosi Funzionale.

Il PDF descrive il funzionamento nelle seguenti aree:

- area cognitiva;
- area neuropsicologica;
- area degli apprendimenti;
- area linguistico-comunicativa;
- area affettivo-relazionale;
- area motorio-prassica;
- area sensoriale;
- area dell'autonomia.

In queste aree deve essere descritto il funzionamento con precisazione delle competenze residue e punti di forza (capacità e performance) e indicati gli obiettivi prioritari di sviluppo con riferimento ai contesti di vita (fattori ambientali).

### 4.3 Preparazione e gestione dell'incontro

Il PDF viene elaborato, discusso e approvato congiuntamente dalla Scuola, dai Servizi e per i gli alunni con disabilità sensoriale dalla Provincia, con la collaborazione della Famiglia.

Dopo un primo periodo di frequenza scolastica dell'alunno, durante il quale si raccoglieranno le osservazioni, **entro la data del 30 novembre**, il Dirigente Scolastico, o un suo delegato, promuoverà un incontro concordando preventivamente la data e la sede con i responsabili dei Servizi entro la fine del 1° trimestre/quadrimestre.

La Scuola si impegna a convocare:

- i genitori dell'alunno;
- gli operatori dei Servizi;
- i docenti curriculari e di sostegno;
- il docente/Referente di Istituto per l'Inclusione;
- gli operatori socio sanitari delle Aziende ULSS che seguono l'alunno sotto il profilo educativo-assistenziale;
- il personale educativo e specialistico messo a disposizione dalla Provincia nel caso di alunni con disabilità sensoriale;
- i docenti operatori dei servizi di supporto (Sportello Autismo e Servizio Disturbi Comportamento) qualora coinvolti.

Durante tale incontro, ciascuna componente (Scuola, Servizi e Famiglia) espone le proprie osservazioni in relazione:

- al quadro evolutivo del soggetto nelle aree interessate;
- ai potenziali di sviluppo realisticamente raggiungibili in riferimento a quelle aree.

Tenuto conto delle osservazioni prodotte, si procederà quindi alla stesura del PDF, secondo il modello allegato.

Il PDF, firmato da tutti i partecipanti, costituisce la base per la definizione del Piano Educativo Individualizzato (PEI) per l'anno in corso e per i successivi.

L'eventuale partecipazione di consulenti scelti dalla Famiglia dovrà essere autorizzata dal Dirigente Scolastico dopo aver sentito gli specialisti del Servizio che hanno in carico l'alunno.

### 4.4 Rinnovi e verifiche

Il PDF sarà formulato per la prima volta al momento dell'ingresso a scuola e aggiornato, di norma, nel passaggio tra i vari ordini di scuola.

Sono possibili verifiche intermedie, in particolare in caso di significativi cambiamenti o evoluzioni a medio termine nettamente difformi rispetto alle previsioni su richiesta della Scuola, della Famiglia, dei Servizi.

## Art. 5 Piano Educativo Individualizzato

### 5.1 Definizione

Il Piano Educativo Individualizzato (PEI) è il documento nel quale vengono descritti, per ciascun anno scolastico, gli interventi predisposti per ogni alunno con disabilità ai fini della realizzazione del diritto all'educazione e all'istruzione.

Il PEI è parte integrante della programmazione educativo-didattica di classe. La proposta è elaborata dai docenti di Sezione/Team/Consiglio di Classe nei primi due mesi di scuola e comunque non oltre il **30 novembre**; successivamente il PEI viene condiviso e sottoscritto dalla Famiglia e dai Servizi e, ove presenti, dagli operatori dell'area educativa/assistenziale dell'Azienda ULSS e dal personale educativo e specialistico messo a disposizione dalla Provincia nel caso di alunni con disabilità sensoriale (GLHO art.15 comma 2 della L.104/92); gli incontri per la progettazione e verifica del PEI devono essere verbalizzati tramite modelli allegati (A10a e A10b). Lo stesso gruppo definirà i tempi per le successive verifiche, tenendo presente le scadenze amministrative per la richiesta delle risorse di sostegno.

In caso di necessità i Servizi possono concordare con la Scuola anche modalità di collaborazione, indirette o a distanza, impegnandosi comunque ad intervenire:

- a seguito della redazione di una prima certificazione;
- nei passaggi di grado;
- su problematiche riconosciute, documentate, specifiche e complesse.

Nella definizione del PEI i soggetti partecipanti propongono, ciascuno in base alla propria esperienza e coerentemente con le informazioni desunte dalla Diagnosi Funzionale e dagli obiettivi definiti nel Profilo Dinamico Funzionale, di cui ai precedenti articoli, gli interventi finalizzati alla piena realizzazione del diritto all'educazione, all'istruzione, alla formazione e inclusione scolastica dell'alunno con disabilità.

Esso indica:

- le finalità e gli obiettivi formativi, educativi e didattici personalizzati riferiti alle diverse aree e perseguibili nell'anno, in relazione ai percorsi curriculari previsti per la classe;
- gli operatori coinvolti, le modalità di intervento, i sussidi e i materiali, le risorse territoriali;
- tempi e modalità di verifica;
- i criteri e i metodi di valutazione, comprese eventuali modalità di equipollenza delle prove nelle scuole secondarie di 2° grado;
- forme di integrazione tra scuola ed extrascuola.

Nella definizione e nella verifica del PEI, la Famiglia è riconosciuta come risorsa importante e parte attiva. Fermo restando che la responsabilità del progetto educativo è dei componenti individuati dall'articolo 12 comma 5 della Legge 104/92, la Famiglia può chiedere l'eventuale partecipazione di consulenti, purché operino in accordo con le direttive inserite nelle Linee Guida internazionali e quindi di comprovata validazione ed efficacia. Tale presenza dovrà essere autorizzata dal Dirigente Scolastico dopo aver sentito gli specialisti del Servizio che hanno in carico l'alunno.

### 5.2 Valutazione del PEI nelle scuole secondarie di 2° grado al fine della validità del titolo di studio

Nelle scuole secondarie di secondo grado il Consiglio di Classe, in sede di stesura del PEI, comunica la tipologia del percorso scolastico che potrà essere:

- curriculare o per obiettivi globalmente riconducibili alla programmazione del corso di studi indicando eventuali tipologie di prove equipollenti al fine del conseguimento del titolo di studio previsto;
- differenziato, cioè con obiettivi sostanzialmente diversi dai curriculi ministeriali previsti per la classe; alla fine del percorso l'alunno non conseguirà il titolo di studio, ma il certificato delle competenze utile ad un eventuale inserimento lavorativo.

La Famiglia informata, solo su istanza, potrà chiedere che la valutazione venga comunque effettuata in base alla programmazione normale della classe.

**Art. 6 Ruolo della Famiglia**

Nelle fasi di segnalazione, di accertamento diagnostico e di certificazione, la Scuola e i Servizi si impegnano a garantire alla Famiglia la corretta informazione, il rispetto della riservatezza e l'attenzione alla dimensione umana e relazionale di tali adempimenti.

Nelle fasi di stesura e di aggiornamento del PDF e in quelle di formulazione e di verifica del PEI, è requisito indispensabile la partecipazione e il coinvolgimento attivo della Famiglia che dovrà essere invitata agli incontri dal Dirigente Scolastico.

La Famiglia riceve dalla Scuola copia del PDF e del PEI.

**Art. 7 Responsabilità e coordinamento**

In ciascuna Istituzione Scolastica il Dirigente Scolastico assume la responsabilità e il coordinamento dell'inclusione degli alunni con disabilità. Potrà avvalersi del supporto di uno o più Docenti Referenti e del contributo propositivo del Gruppo di Studio e Lavoro di Istituto (GLHI L. 104/92).

All'inizio dell'anno scolastico, possibilmente entro la fine di settembre, egli concorderà con i Servizi coinvolti il calendario delle riunioni necessarie per la stesura e l'aggiornamento del PDF e del PEI, agevolando il coinvolgimento della Famiglia.

Entro lo stesso periodo il Dirigente Scolastico si impegna a comunicare alle Famiglie e ai Servizi l'assegnazione delle ore di sostegno stabilite per l'alunno.

Le riunioni saranno convocate dal Dirigente Scolastico o da suo Delegato concordando preventivamente date, sedi e modalità con i responsabili dei Servizi entro la fine del 1° trimestre/quadrimestre. Gli incontri potranno avvenire anche per via telematica purché in accordo e con la presenza della Famiglia.

Sarà cura della Scuola conservare e registrare tutta la documentazione relativa a:

- Verbale di accertamento UVMD secondo il DPCM 185/2006;
- Verbale di accertamento dell'handicap Legge 104/92 articolo 3 comma 3;
- Certificazione Clinica;
- Diagnosi Funzionale;
- Profilo Dinamico Funzionale;
- Piano Educativo Individualizzato;
- Progetto di Massima per la richiesta di deroga in caso di alunni con Certificazione Legge 104/92 e connotazione di gravità articolo 3 comma 3;

- Verbali degli incontri del Gruppo di Lavoro Handicap Operativo (GLHO) con i Servizi, la Provincia, i genitori e gli insegnanti.

La Scuola organizzerà, inoltre, la raccolta di ogni altro materiale, descrittivo o valutativo, che possa essere utile a documentare il percorso educativo e didattico svolto.

**Art. 8 Assistenza**

**8.1 Competenze**

È compito della Scuola, dell'Azienda ULSS e della Provincia fornire assistenza agli alunni che, a causa della loro disabilità, non sono in grado di fruire autonomamente del servizio scolastico.

La Scuola fornisce, in modo continuativo, l'assistenza di base mentre l'Azienda ULSS e la Provincia forniscono, ad orari concordati, il personale per il servizio di assistenza specialistico.

**8.2 Assistenza di base**

La Scuola fornisce l'assistenza di base agli alunni con disabilità come parte fondamentale del processo di inclusione scolastica e come attività interconnessa con quella educativa e didattica.

Per assistenza di base si intende l'ausilio materiale agli alunni con disabilità nell'accesso dalle aree esterne alle strutture scolastiche e nell'uscita da esse e lo spostamento nei locali della Scuola; sono comprese anche le attività di cura alla persona, uso dei servizi igienici e igiene personale dell'alunno con disabilità.

Rientra inoltre nell'assistenza di base l'ordinaria vigilanza e assistenza agli alunni durante la consumazione del pasto nelle mense scolastiche.

L'assistenza di base, come da norma, è compito dei collaboratori scolastici, pertanto, la scuola si attiverà affinché le funzioni più delicate siano affidate a persone opportunamente individuate e formate.

Le modalità di erogazione del servizio vengono definite nel PEI considerando i bisogni dell'alunno e le risorse della Scuola.

**8.3 Assistenza specialistica**

L'assistenza specialistica è compito delle Aziende ULSS per gli alunni con grave disabilità psicofisica, della Provincia per quelli con disabilità sensoriale.

L'Azienda ULSS e la Provincia, in accordo con la Famiglia e la Scuola, e sulla base del singolo progetto educativo-assistenziale definito per ogni alunno con disabilità, tenuto conto delle risorse esistenti, provvedono ad assegnare alle scuole di ogni ordine e grado:

- **Azienda ULSS**: *operatori socio sanitari* che cureranno l'assistenza degli alunni le cui condizioni di disabilità comportino una riduzione grave dell'autonomia personale;
- **Provincia**: *istruttori-educatori* con mansioni di assistenza alla comunicazione che svolgeranno l'attività assistenziale in ambito scolastico ed extra scolastico per lo studio assistito, nonché l'attività di adattamento dei testi scolastici.

Potranno essere previsti incontri specifici tra gli Enti preposti alla programmazione delle assegnazioni delle risorse del sostegno scolastico e assistenziali (Ufficio Ambito Territoriale, Servizi, Provincia) per l'attribuzione coordinata delle risorse per ciascun alunno che successivamente saranno sottoposte all'approvazione del GLIP.

Gli interventi degli operatori dell'Azienda ULSS e della Provincia dovranno raccordarsi con l'attività scolastica e saranno dettagliatamente descritti nel PEI.

Il personale fornito dall'Azienda ULSS e dalla Provincia partecipa agli incontri di stesura e di verifica del PDF e del PEI.

## Art. 9 Continuità tra ordini di scuola

Per favorire la continuità educativa e didattica di un alunno con disabilità da un ordine di scuola al successivo o in caso di trasferimento, il Dirigente della scuola di provenienza informerà per tempo la Famiglia sulle procedure e chiederà espressamente il consenso per trasmettere documenti e informazioni alla nuova scuola.

Acquisito questo consenso, il Dirigente:

- trasmette alla Scuola che accoglierà l'alunno la documentazione descritta nell'art.7;
- informa su eventuali esigenze logistiche particolari o su attrezzature specifiche fornite in uso per l'alunno che, se previsto, verranno consegnate alla nuova scuola al momento dell'effettivo trasferimento;
- propone degli incontri conoscitivi con i docenti della scuola di destinazione;
- il Dirigente Scolastico della nuova scuola, in collaborazione con i Servizi ed eventualmente con l'Ente Locale, predisporrà misure idonee all'inclusione.

La Famiglia non autorizzando la trasmissione della documentazione, assume direttamente il compito di informare la nuova scuola e di fornirle i necessari documenti.

## Art. 10 Orientamento scolastico e promozione dell'inserimento lavorativo

### 10.1 Finalità

L'attività di orientamento si caratterizza come azione formativa all'interno del PEI, sviluppata nel corso di tutto il periodo di scuola dai docenti di Sezione/Team/Consigli di Classe in collaborazione con i Servizi, con la Provincia, se presente, e con il coinvolgimento della Famiglia. L'attività di orientamento dovrà consentire di identificare le capacità, le potenzialità e gli interessi soggettivi dell'alunno al fine di favorire una adeguata inclusione sociale, scolastica e/o lavorativa.

### 10.2 Azioni

Negli ultimi anni della scuola secondaria di primo grado la Scuola si attiva, con la collaborazione dei Servizi, della Provincia e delle altre agenzie di supporto locali, per fornire alla Famiglia le informazioni relative alle opportunità formative, occupazionali e sociali del territorio.

Il progetto di orientamento concordato dovrà concretizzarsi nell'ultimo anno in un Consiglio Orientativo redatto dalla Scuola da consegnare alla Famiglia entro il mese di dicembre.

Affinché sia correttamente assolto l'Obbligo Scolastico/Formativo, il consiglio per la scelta dei percorsi si esprime normalmente verso una scuola secondaria di secondo grado o un Centro di Formazione Professionale.

Premesso che la gravità clinica non può essere motivo di esclusione scolastica (L.104/92, art. 10) il Dirigente Scolastico della scuola secondaria di secondo grado con il supporto dei responsabili del Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP) della scuola predispone all'interno del documento di valutazione dei rischi (D.V.R.) il piano di sicurezza per l'accesso ai laboratori da parte degli alunni con disabilità grave. L'attività laboratoriale è propedeutica all'alternanza della scuola-lavoro.

In casi particolari i Servizi e la Scuola, d'accordo con la Famiglia, possono considerare anche l'inserimento dell'alunno in strutture socio-educative assistenziali per favorire la piena realizzazione del suo Progetto di Vita.

Le scuole e i Centri di Formazione Professionale devono esplicitare nel Piano Triennale dell'Offerta Formativa le linee di inclusione per accogliere gli alunni con disabilità, garantendo un raccordo per l'avvio di azioni specifiche nelle attività di orientamento con gli Enti coinvolti.

**10.3 Orientamento**

Durante il Secondo Ciclo, la Scuola pone in evidenza nella programmazione del PEI l'impegno orientativo indicando via via la prospettiva occupazionale, educativo-assistenziale o di proseguimento degli studi secondo il Progetto di Vita.

Saranno favorite la rilevazione sistematica delle competenze maturate e la sperimentazione di specifici percorsi di orientamento.

Il PEI contempla anche l'accompagnamento nella situazione di alternanza scuola lavoro o inserimento lavorativo, al fine di sostenere il passaggio dalla scuola alla vita attiva, in collaborazione con i seguenti Enti:

- Servizi per la disabilità e per l'Inserimento Lavorativo dell'Azienda ULSS di residenza;
- Provincia, se coinvolta;
- Enti Locali competenti;
- Centri per l'Impiego.

**Art. 11 Sperimentazione, aggiornamento, formazione - Attività di consulenza, documentazione e ricerca**

I firmatari della presente Intesa concordano, nei limiti delle risorse disponibili, iniziative e modalità di aggiornamento cui far partecipare gli operatori che, con vari compiti, collaborano in favore degli alunni con disabilità.

Al fine di favorire modalità operative interprofessionali e interistituzionali, il Centro Territoriale di Supporto (CTS) affiancato dai Centri Territoriali per l'Inclusione (CTI), l'Ufficio VIII Ambito Territoriale (UAT), la FISM, i Servizi e gli Enti Locali, si impegnano ad elaborare progetti comuni di aggiornamento, formazione e sperimentazione al fine di condividere un linguaggio e delle linee comuni per ottimizzare le esperienze, le competenze e le buone prassi inclusive.

Tali progetti possono essere definiti e attuati anche a livello locale.

L'UAT, il CTS e i CTI si impegnano a fornire alle scuole, anche avvalendosi del supporto dei due servizi provinciali Sportello Provinciale Autismo e Servizio Disturbi di Comportamento, il necessario supporto in ordine alle scelte pedagogiche e metodologiche finalizzate all'inclusione degli alunni con disabilità e a documentare e pubblicizzare i risultati di eventuali ricerche ed esperienze significative, realizzate sia in collaborazione che autonomamente dai singoli soggetti firmatari.

La Provincia in collaborazione con gli altri Enti/Servizi coinvolti, potrà organizzare attività di supporto e formazione specifica per la disabilità visiva e uditiva, aperte anche al personale della Scuola e dei Servizi.

**Art. 12 Fornitura di attrezzature tecniche, di sussidi didattici e ausili individuali**

In relazione ai bisogni evidenziati nel PEI, e compatibilmente con le disponibilità di bilancio e le proprie competenze, gli Enti firmatari partecipano alla fornitura di materiale necessario per l'inclusione scolastica secondo la seguente ripartizione:

- Il Centro Territoriale di Supporto (CTS) predispone per le scuole statali un servizio di fornitura, di consulenza e di assistenza sull'uso delle tecnologie informatiche a supporto dell'autonomia e dell'inclusione scolastica degli alunni con disabilità;
- i Servizi competenti delle Aziende ULSS assegnano all'alunno con disabilità ausili e apparecchiature protesiche personali ed eventuale materiale specifico sanitario;
- il Comune e la Provincia provvedono a fornire materiali ed ausili inerenti l'arredo scolastico per le scuole di propria pertinenza;
- la Provincia mette a disposizione degli alunni con disabilità sensoriale sussidi didattici speciali.

**Art. 13 Barriere architettoniche**

Gli Enti Locali proprietari degli immobili, o gli Enti Gestori in caso di scuole paritarie o Centri di Formazione Professionale, hanno il compito di predisporre locali scolastici accessibili a tutti, nel rispetto delle vigenti norme sull'eliminazione delle barriere architettoniche.

In caso di edifici non ancora a norma, il Dirigente Scolastico segnalerà all'Ente competente la presenza di ostacoli che costituiscono un impedimento alla frequenza o una limitazione della partecipazione alle attività scolastiche degli alunni effettivamente iscritti, al fine di individuare assieme le soluzioni più idonee per una veloce soluzione, o riduzione, di ogni specifico problema.

**Art. 14 Diffusione e pubblicizzazione**

Gli Enti firmatari del presente Accordo di Programma si impegnano a divulgarlo anche attraverso incontri con il personale dei rispettivi Servizi e le Famiglie.

**Art. 15 Durata Accordo di Programma**

Il presente Accordo di Programma è sottoscritto da tutti i soggetti partecipanti e ha durata quinquennale con decorrenza dal giorno successivo alla sua sottoscrizione da parte di tutti i soggetti.

A seguito di nuove disposizioni legislative, o di variazioni delle procedure organizzative dei vari enti erogatori dei servizi e con l'accordo di tutti i soggetti firmatari, il presente accordo può essere modificato durante il periodo di validità.

**Art. 16 Azioni Scuola - Servizi per gli alunni con Disturbo dello Spettro Autistico (da F84 a F84.9) e con altri disturbi di comportamento (da F90 a F98)**

Il presente Accordo recepisce le sezioni già definite tra Enti e Associazioni in merito ad azioni specifiche rivolte ad alunni con Disturbo dello Spettro Autistico (Allegato 11) e con altri disturbi di comportamento (Allegato 12).

**Art.17 Codici di comportamento**

**17.1 Carta dei Servizi**

Ogni Ente firmatario del presente Accordo di Programma inserirà nella propria Carta dei Servizi o nel P.T.O.F. gli impegni delineati in questo documento, definendone le modalità organizzative

specifiche. Una sintesi dell'Accordo di Programma viene consegnato, a cura del Dirigente Scolastico, ai genitori degli studenti con disabilità come Carta Generale dei Servizi e degli impegni che le Istituzioni pubbliche assumono per loro.

**17.2 Codice comune tra operatori**

A tutti gli operatori viene richiesto di cooperare con il massimo rispetto reciproco e di impegnarsi a condividere le strategie più opportune per ogni intervento di integrazione e inclusione. A tutti gli operatori viene richiesta correttezza nelle informazioni, rispetto degli elementi di riservatezza, dovere della reciprocità e partecipazione agli incontri.

**17.3 Codice comune verso l'utenza**

I genitori degli studenti con disabilità hanno il diritto-dovere di partecipare in tutte le sedi ai momenti in cui è prevista la loro collaborazione per garantire l'integrazione e l'inclusione scolastica. Hanno diritto di conoscere le motivazioni ed i contenuti di tutte le scelte di intervento che gli operatori intendono intraprendere. La persona con disabilità ha diritto di conoscere e di partecipare alla propria autorealizzazione in tutti i modi compatibili con la propria situazione personale.

Nella logica della corresponsabilità educativo-didattica la Scuola si impegna a comunicare alla Famiglia e ai Servizi il nominativo del docente della Sezione/Team/Consiglio di Classe referente e responsabile della gestione del progetto di inclusione scolastica dell'alunno con disabilità.

**Art.18 Collegio di Vigilanza**

La vigilanza sull'esecuzione del presente Accordo di Programma è svolta dal Collegio di Vigilanza previsto dall'art. 34 del D.L.vo 18 agosto 2000, n. 267.

Il Collegio è presieduto dal Presidente della Provincia o da un suo delegato e ne fanno parte:

- un rappresentante per ogni Azienda ULSS;
- un rappresentante per ogni Conferenza dei Sindaci;
- un rappresentante per ogni CTI.;
- un rappresentante della FICIAP;
- un rappresentante della FISM;
- un rappresentante delle scuole paritarie primarie e secondarie.

Al Collegio di Vigilanza sono conferiti ampi poteri di controllo sullo stato di attuazione del presente Accordo, così come previsto dal sopra indicato articolo di legge.

Al Collegio di Vigilanza possono rivolgersi i singoli Enti interessati al fine di richiedere specifici interventi.

Entro 90 giorni dalla firma del presente Accordo di Programma saranno resi pubblici la sede del Collegio e i nominativi dei suoi componenti.

**PRINCIPALE NORMATIVA DI RIFERIMENTO**

- Carta Costituzionale, artt. 2, 3, 4, 34, 38.
- Legge 5.02.1992, n.104 artt. 12,13,16,17, recante norme per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.
- Legge 18.03.1993, n. 67 artt. 5,6 bis: assistenza agli studenti ciechi e sordi da parte della Provincia.
- DPR 24.02.1994 "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle Unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap".
- D.L.16 aprile 1994, n. 297 recante approvazione del testo unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione e successive modificazioni.
- D.L.vo 16.06.1994, capo IV: testo unico delle leggi della scuola.
- Circolare Regione Veneto 6.03.1995, n.8 che chiarisce l'art. 3 e 4 del DPR del 24.02.1994.
- CM M.P.I. 23 dicembre 1994, n. 363
- Legge 11.01.1996, n. 23: competenze relative all'edilizia scolastica.
- D.L.vo 31.03.1998, n. 112: compiti delle Province e dei Comuni relativi al servizio di istruzione per gli alunni disabili.
- Legge 12.03.1999, n. 68: norme per il diritto al lavoro dei disabili.
- Legge n. 62/2000, art. 1 commi 3,4,14: parità scolastica.
- Legge 22.03.2000. n. 69: integrazione scolastica.
- Legge n. 328 del 2000: Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.
- Legge regionale 13.04.2001, n. 11: Conferimento di funzioni e compiti amministrativi alle Autonomie Locali in attuazione del Decreto Legislativo 31 marzo 1998, N. 112.
- Legge regionale 16.08.2002, n. 20: La figura professionale dell'Operatore Socio-Sanitario.
- Nota MIUR prot. N. 3390 del 30.11.2001: assistenza agli alunni in situazione di handicap da parte dei Collaboratori Scolastici.
- Legge n. 289 del 2002 (finanziaria 2003) art. 35.
- D.P.C.M. 23.01.2006, n. 185 Regolamento recante modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap.
- DGR Veneto n.2248/07 - Modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap ai fini dell'integrazione scolastica.
- Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006.
- Legge 3 marzo 2009, n. 18 recante «Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità».
- CCNL 2006-2009 e successive integrazioni, agli artt. 47, 48 Tab. A (accompagnamento, assistenza igienica e cura dell'igiene personale degli alunni con disabilità).
- MIUR, Linee guida sull'integrazione scolastica degli alunni con disabilità, prot. 4274 4/08/2009.

- Legge 30 luglio 2010 n. 122, “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, recante misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica.”
- Direttiva Ministeriale “Strumenti d’intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l’inclusione scolastica”, 27 dicembre 2012.
- Linea Guida 21 “Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti” dell’Istituto Superiore di Sanità, Organo tecnico del Ministero della Salute (Data di pubblicazione: ottobre 2011; data di aggiornamento: ottobre 2015 e aprile 2016).
- Conferenza Unificata del 22/11/2012, Linee di Indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS) con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico.
- Delibera Giunta Regionale 2959 del 28 dicembre 2012, Linee di Indirizzo regionali per i Disturbi dello Spettro Autistico (ASD).
- Legge 134 del 18 agosto 2015, Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie.

**DOCUMENTI ALLEGATI**


| | |
|---|---|
| **A1** | **Scheda Informativa (SI)** |
| **A2** | **Certificazione Clinica (CC)** |
| **A3a** | **Diagnosi Funzionale (DF) con riferimenti ICF** |
| **A3b** | **Diagnosi Funzionale (DF) con linguaggio ICF** |
| **A4** | **Domanda Genitore (DG)** |
| **A5** | **Verbale Accertamento (UVMD)** |
| **A6** | **Profilo Dinamico Funzionale (PDF – rif. codici ICF)** |
| **A7** | **Piano Educativo Individualizzato (PEI)** |
| **A8a** | **Indicatori per la stesura del PDF con riferimenti ICF** |
| **A8b** | **Indicatori per la stesura del PDF con CODICI ICF** |
| **A9** | **Criteri clinici per la redazione delle certificazioni cliniche** |
| **A10a** | **Modello di verbale USRV - GLHO progettazione** |
| **A10b** | **Modello di verbale USRV - GLHO verifica** |
| **A11** | **Interventi per gli alunni con Disturbo dello Spettro Autistico** |
| **A12** | **Azioni Scuola – Servizi di intervento per gli alunni con disturbi o difficoltà di autoregolazione comportamentale** |

## ALLEGATO 1 Scheda Informativa (SI)

**Logo intestazione scuola**

**SCHEDA INFORMATIVA SULLE DIFFICOLTÀ DELL'ALUNNO**

**Per il PEDIATRA di LIBERA SCELTA (PLS)**
**o per il MEDICO di MEDICINA GENERALE MMG)**

## INDICAZIONI

Le Scuole collaborano con i Servizi e i Pediatri di Libera Scelta (PLS) o il Medico di Medicina Generale (MMG) per perseguire il successo formativo di tutti gli alunni.

Dopo aver effettuato osservazioni specifiche e interventi educativi e didattici mirati da parte dei docenti e condivisi con la famiglia, si ritiene necessario promuovere ulteriori approfondimenti attraverso la seguente procedura:

1. il Dirigente Scolastico o suo Delegato presenta ai genitori la "Scheda informativa sulle difficoltà dell'alunno" per il Pediatra di Libera Scelta (PLS) o per il Medico di Medicina Generale (MMG) compilata dai docenti dell'alunno e invita i genitori a presentarla al PLS o MMG evidenziandone l'importanza;
2. il Dirigente Scolastico o suo Delegato fa firmare e consegna ai genitori la "Scheda informativa sulle difficoltà dell'alunno";
3. i genitori si rivolgono al PLS o MMG consegnando la "Scheda informativa sulle difficoltà dell'alunno".
4. il PLS o MMG valuta l'eventuale invio ai Servizi Specialistici per un approfondimento.

Da questo momento prende avvio l'iter di valutazione specialistica.

È compito della famiglia consegnare una copia della "Scheda informativa sulle difficoltà dell'alunno" ricevuta dalla scuola anche al Servizio che effettuerà la valutazione.

Data di compilazione _____

Denominazione Istituto _____

Plesso _____tel._____

Ai genitori dell'alunno o a chi esercita la responsabilità genitoriale

Nome _____ Cognome _____ sesso _____

Data di nascita __ / __ / __ Comune di nascita _____ Prov. (__)

residente a _____ in Via _____ telefono_____

**Livello scolastico e sezione/classe frequentata**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ Infanzia | ○ piccoli | ○ medi | ○ grandi | ○ eterogenea | | |
| ☐ Primaria | ○ 1 | ○ 2 | ○ 3 | ○ 4 | ○ 5 | Sez. (__) |
| ☐ Sec.1°grado | ○ 1 | ○ 2 | ○ 3 | | | Sez. (__) |
| ☐ Sec.2°grado | ○ 1 | ○ 2 | ○ 3 | ○ 4 | ○ 5 | Sez. (__) |

N. alunni in classe_____ Docente di riferimento_____

**Tempo di frequenza:** ☐ normale ☐ pieno ☐ prolungato ☐ altro _____

**Eventuali non ammissioni alla classe successiva:** ☐ SI ☐ NO

*(specificare)* _____

**Provenienza**

Altro istituto ○ SI ○ NO ○ quale _____

Altra nazione ○ SI ○ NO ○ quale _____

Altro_____

## DATI EMERSI DALLE OSSERVAZIONI DELLA SCUOLA

(Compilazione a cura dei docenti)

***Indicare in quale area l'alunno presenta difficoltà a scuola***

| | | OSSERVAZIONI<br>(Specificare il tipo di difficoltà prevalente) | |
|---|---|---|---|
| **Comunicazione** | **Modalità** (con il corpo/gesti, con la voce, con immagini, …) | | |
| | **Contenuti prevalenti** (del proprio vissuto, pertinenti, ripetitivi, irreali, …) | | |
| | **Funzionalità** (coerenza tra i contenuti e la modalità usata per comunicarli) | | |
| **Relazione** | **Area del sé** (autostima, consapevolezza delle proprie risorse e dei propri limiti) | | |
| | **Rapporto con gli adulti** | | |
| | **Rapporto con i pari** | | |
| **Autonomie** | **Personale** (bisogni primari, deambulazione, igiene personale, …) | | |
| | **Sociale** (spostamenti, capacità di chiedere aiuto, osservanza delle regole, …) | | |
| | | | |
| | | | |
| | **Scolastica** (utilizzo di materiali, strumenti, ambienti, esecuzione di consegne orali e scritte, …) | | |
| **Apprendimenti** | **Area linguistica** (scrittura, lettura e comprensione dei diversi codici) | L 1 | |
| | | L 2 | |
| | **Area logico-matematica** (scrittura, lettura e comprensione dei diversi codici, recupero fatti numerici e problem solving matematico) | | |
| | **Area espressivo-motoria** (schemi motori di base, coordinazione fino-motoria, capacità comunicative ed espressive attraverso diversi codici, …) | | |
| | **Altro** (attenzione, memoria, motivazione, partecipazione, …) | | |

**Punti di forza dell'alunno**

(Comportamenti, situazioni, contesti in cui l'alunno riesce ad esprimersi al meglio in termini di capacità e potenzialità)

_____

_____

_____

_____

**Strumenti di osservazione e strategie adottate dalla Scuola per affrontare le problematiche rilevate e risorse già attivate**

_____

_____

_____

_____

**Eventuali strutture o servizi che seguono l'alunno nell'extrascuola**

_____

_____

_____

_____

**Alla luce di quanto descritto specificare il motivo principale della richiesta di approfondimento**

_____

_____

_____

_____

**Altre osservazioni dei docenti di Sezione/Team/Consiglio di Classe**

_____

_____

_____

_____

NOTE

| FIRMA DEI DOCENTI | | |
|---|---|---|
| **COGNOME-NOME** | **DISCIPLINA** | **FIRMA** |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Docente referente _____ tel. _____

Il Dirigente Scolastico

_____

**La famiglia, informata sulle difficoltà rilevate dai docenti di Sezione/Team/Consiglio di Classe, prenderà i necessari contatti con il Servizio quanto prima.**

Data e luogo di consegna _____

Firma di entrambi genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale

_____

_____

***In caso di firma di un solo genitore***

Il sottoscritto genitore dichiara, sotto la propria personale responsabilità,

- ☐ che l'altro genitore condivide le finalità della presente domanda
- ☐ di essere genitore unico

Firma _____

**ALLEGATO 2 Certificazione Clinica (CC)**

# CERTIFICAZIONE CLINICA

(D.P.C.M. 185/2006 e DGRV 2248/2007)

☐ **Nuova certificazione** ☐ **Rinnovo**

Ai genitori/tutore di

| |
|---|
| |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Cognome** | | | | **Nome** | | | |
| **Nato a** | | | | **Il** | | | |
| **Residente a** | | **Cap** | | **Via** | | **Nr.** | |
| **Codice fiscale** | | | | | | | |

| **Diagnosi principale** | **Codice ICD10** |
|---|---|
| | |

| **Patologie associate** | **Codice ICD10** |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

La patologia risulta essere:

☐ fisica ☐ stabilizzata
☐ psichica ☐ progressiva
☐ sensoriale
☐ plurima

| Certificazione valida dall'anno scolastico | |
|---|---|

☐ per anni ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
☐ fino al compimento del ciclo di studi
☐ infanzia ☐ primaria ☐ sec. 1° grado ☐ sec. 2° grado

Data _____ IL CERTIFICANTE

_____

**ALLEGATO 3a Diagnosi Funzionale (DF) con riferimenti ICF**

# DIAGNOSI FUNZIONALE

(Art. 3 D.P.R. 24.2.94)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Cognome** | | | | **Nome** | | | |
| **Nato a** | | | | **Il** | | | |
| **Residente a** | | **Cap** | | **Via** | | **Nr.** | |
| **Codice fiscale** | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| **AREA COGNITIVA** | |
| **Livello di sviluppo** (Rif. ICF b117) | |
| **Capacità di integrazione delle competenze** (Rif. ICF b164) | |
| **AREA NEUROPSICOLOGICA** | |
| **Memoria** (Rif. ICF b144) | |
| **Attenzione** (Rif. ICF b140) | |
| **Organizzazione spazio-temporale** (Rif. ICF b114) | |
| **AREA DEGLI APPRENDIMENTI** | |
| **Lettura** (Rif. ICF d140; d166) | |
| **Scrittura** (Rif. ICF d145; d170) | |
| **Calcolo** (Rif. ICF d150; d172) | |
| **AREA LINGUISTICO/COMUNICATIVA** | |
| **Comprensione** (Rif. ICF d310; d315; d320; d325) | |
| **Produzione** (Rif. ICF d330; d335) | |
| **Altri linguaggi alternativi** (Rif. ICF d340; d360) | |
| **AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE** | |
| **Funzioni emozionali** (Rif. ICF b152) | |
| **Rapporto con gli altri** (Rif. ICF d710; d720; d880; d160) | |
| **AREA MOTORIO-PRASSICA** | |
| **Motricità globale** (Rif. ICF b760; b770; d410; d445; d450; d455; d460; d465) | |
| **Motricità fine** (Rif. ICF d440) | |
| **AREA SENSORIALE** | |
| **Vista, grado di deficit** (Rif. ICF b1561) | |
| **Udito, grado di deficit** (Rif. ICF b1560) | |
| **Tatto** (Rif. ICF b265) | |
| **AREA DELL'AUTONOMIA** | |
| **Personale** (Rif. ICF d210; d220; d230) | |
| **Sociale** (Rif. ICF d470) | |

| DIAGNOSI FUNZIONALE (redatta in forma conclusiva) |
| --- |
| |

Data _____

**COMPONENTI EQUIPE**

_____

_____

_____

_____

**UNITÀ OPERATIVA ETÀ EVOLUTIVA**
**COMPONENTI EQUIPE PLURIPROFESSIONALE:**

_____

_____

_____

_____

*AZIENDA ULSS*
*O*
*ENTE ACCREDITATO*

Ai genitori di

_____

_____

_____

# DIAGNOSI FUNZIONALE

**(art. 3 D.P.R. 24.02.1994)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Documento aggiornato – approvato – adottato | Assemblea operatori 28.10.09 | Responsabile U.O.S. Età Evolutiva | REV. nr. 4 del 18.01.16 |
| P:\handicapevolutivadoc\[1] MODULISTICA\protocollo intesa\[4] Modello DF.pdf | | Gen. 1.AC.2.8.1 | |

**Ad uso riservato adempimenti integrazione scolastica D.P.R. 24.2.94.**

**(secondo i codici ICF - OMS)**

INDICE ALLEGATI

INDICE GENERALE

## SEZIONE INFORMATIVA GENERALE

A. **Data di Compilazione** _____

Valido fino all'anno scolastico _____

B. **Dati anagrafici**

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Luogo di nascita _____

Residenza _____

Indir_____

Scuola _____

Indirizzo: _____

_____

C. **Sintesi diagnostica (codice ICD-10)**

1. _____

_____codice ICD

2. _____

_____codice ICD

3. _____

_____codice ICD

D. **U.O. che ha in carico l'alunno:**

Denominazione: _____

Sede di: _____

E. **Altri Servizi:**

_____

_____

| **Attività e partecipazione** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| d810 Acquisizione di abilità accademiche o di altro tipo in ambiente non scolastico | | | | | | | |
| d815 Istruzione prescolastica (Asilo Nido e Scuola dell'Infanzia) | | | | | | | |
| d820 Istruzione scolastica | | | | | | | |
| d8200 Guadagnare l'accesso ai livelli successivi | | | | | | | |
| d8201 Frequentare regolarmente | | | | | | | |
| d8201 Interagire in modo adeguato con i pari | | | | | | | |
| d8201 Interagire in modo adeguato con gli insegnanti | | | | | | | |
| d8201 Osservare i doveri e i requisiti dell'essere uno studente | | | | | | | |
| d8201 Organizzare e completare i compiti assegnati in base alle indicazioni date dagli insegnanti | | | | | | | |
| d825 Formazione professionale | | | | | | | |
| d840 Apprendistato (addestramento al lavoro) | | | | | | | |
| d880 Coinvolgimento nel gioco | | | | | | | |
| d8800 Gioco solitario | | | | | | | |
| d8801 Gioco di osservazione | | | | | | | |
| d8802 Gioco parallelo | | | | | | | |
| d8803 Gioco cooperativo | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| **Attività e partecipazione** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| d920 Attività ricreative e tempo libero (sport, attività artistiche e culturali, hobbies) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

INDICE ALLEGATI
INDICE GENERALE

## 6. AREA DELL'AUTONOMIA PERSONALE

***Per ciascuna categoria, il bambino ha qualche problema?***
[indicare la gravità del problema secondo la seguente scala: 0 = nessun problema;
1 = problema lieve; 2 = problema medio; 3 = problema grave; 4 = problema completo;
8 = non specificato (categoria rilevante per il soggetto ma priva di valutazioni);
9 = non applicabile (categoria non rilevante per il minore)]

| **Attività e partecipazione** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **8** | **9** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| d550 Lavarsi | | | | | | | |
| d520 Prendersi cura di singole parti del corpo | | | | | | | |
| d530 Bisogni corporali | | | | | | | |
| d540 Vestirsi | | | | | | | |
| d550 Mangiare | | | | | | | |
| d560 Bere | | | | | | | |
| d570 Prendersi cura della propria salute | | | | | | | |
| d571 Evitare situazioni pericolose per sé e per gli altri | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

## 7) AREE DI VITA PRINCIPALI (Autonomia sociale)

***Per ciascuna categoria, il bambino ha qualche problema?***
[indicare la gravità del problema secondo la seguente scala: 0 = nessun problema;
1 = problema lieve; 2 = problema medio; 3 = problema grave; 4 = problema completo;
8 = non specificato (categoria rilevante per il soggetto ma priva di valutazioni);
9 = non applicabile (categoria non rilevante per il minore)]

| **Attività e partecipazione** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **8** | **9** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| d620 Acquisto di beni e servizi | | | | | | | |
| d630 Preparazione dei pasti | | | | | | | |
| d640 Lavori domestici | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

## 1. AREA COGNITIVA E DELL'APPRENDIMENTO

Per ciascuna categoria, il bambino ha qualche problema?
[indicare la gravità del problema secondo la seguente scala: 0 = nessun problema;
1 = problema lieve; 2 = problema medio; 3 = problema grave; 4 = problema completo;
8 = non specificato (categoria rilevante per il soggetto ma priva di valutazioni);
9 = non applicabile (categoria non rilevante per il minore)]

| **Funzioni corporee** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **8** | **9** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| b114 Funzioni dell'orientamento | | | | | | | |
| b1140 Funzioni dell'orientamento rispetto al tempo | | | | | | | |
| b1141 Funzioni dell'orientamento rispetto allo spazio | | | | | | | |
| b1142 Funzioni dell'orientamento rispetto alla persona | | | | | | | |
| b1143 Funzioni dell'orientamento rispetto agli oggetti | | | | | | | |
| b117 Funzioni intellettive (compresi Ritardo, Demenza) | | | | | | | |
| b122 Funzioni psicosociali globali | | | | | | | |
| b126 Funzioni del temperamento e della personalità | | | | | | | |
| b130 Funzioni dell'energia e delle pulsioni | | | | | | | |
| b1301 Motivazione | | | | | | | |
| b1304 Controllo degli impulsi | | | | | | | |
| b140 Funzioni dell'attenzione | | | | | | | |
| b1400 Mantenimento dell'attenzione | | | | | | | |
| b1401 Spostamento dell'attenzione | | | | | | | |
| b1402 Distribuzione dell'attenzione | | | | | | | |
| b1403 Condivisione dell'attenzione | | | | | | | |
| b144 Funzioni della memoria | | | | | | | |
| b1440 Memoria a breve termine | | | | | | | |
| b1441 Memoria a lungo termine | | | | | | | |
| b1442 Memoria di recupero e di lavoro | | | | | | | |
| b147 Funzioni psicomotorie | | | | | | | |
| b160 Funzioni del pensiero | | | | | | | |
| b163 Funzioni cognitive di base | | | | | | | |
| b164 Funzioni cognitive di livello superiore | | | | | | | |
| b1640 Astrazione | | | | | | | |
| b1641 Organizzazione e pianificazione | | | | | | | |
| b1642 Gestione del tempo | | | | | | | |
| b1643 Flessibilità cognitiva | | | | | | | |
| b1644 Insight | | | | | | | |
| b1645 Giudizio | | | | | | | |
| b1646 Soluzione di problemi | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| b172 Funzioni di calcolo | | | | | | | |
| b1720 Calcolo semplice | | | | | | | |
| b1721 Calcolo complesso | | | | | | | |
| b180 Funzioni dell'esperienza di sé e del tempo | | | | | | | |

| **Attività e partecipazione** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| a) Esperienze sensoriali intenzionali | | | | | | | |
| d110 Guardare | | | | | | | |
| d115 Ascoltare | | | | | | | |
| d120 Altre percezioni sensoriali intenzionali | | | | | | | |
| b) Apprendimento di base | | | | | | | |
| d130 Copiare | | | | | | | |
| d131 imparare attraverso azioni con oggetti | | | | | | | |
| d1313 Imparare attraverso il gioco simbolico | | | | | | | |
| d135 Ripetere | | | | | | | |
| d140 Imparare a leggere | | | | | | | |
| d145 Imparare a scrivere | | | | | | | |
| d150 Imparare a calcolare | | | | | | | |
| d1500 Acquisire le abilità di riconoscere i numeri, i segni e i simboli aritmetici | | | | | | | |
| d1501 Acquisire le abilità di numerazione come contare e ordinare | | | | | | | |
| d1502 Acquisire le abilità nell'utilizzare le operazioni di base (addizione, sottrazione, moltiplicazione) | | | | | | | |
| d155 Acquisizione di abilità | | | | | | | |
| D1550 Acquisizione di abilità di base (annuire in risposta, usare semplici strumenti come matite e posate) | | | | | | | |
| D1551 Acquisizione di abilità complesse (seguendo regole, sequenze e movimenti coordinati: es. giocare a calcio) | | | | | | | |
| c) Applicazione delle conoscenze | | | | | | | |
| d160 Focalizzare l'attenzione | | | | | | | |
| d1600 Focalizzare l'attenzione sul contatto, sulla volto e sulla voce | | | | | | | |
| d1601 Focalizzare l'attenzione sui cambiamenti nell'ambiente | | | | | | | |
| d163 Pensiero | | | | | | | |
| d1630 Immaginare | | | | | | | |
| d1631 Riflettere | | | | | | | |
| d1632 Ipotizzare | | | | | | | |

| **Attività e partecipazione** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **8** | **9** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| d410 Cambiare la posizione corporea di base | | | | | | | |
| d4100 Sdraiarsi | | | | | | | |
| d4101 Accovacciarsi | | | | | | | |
| d4102 Inginocchiarsi | | | | | | | |
| d4103 Sedersi | | | | | | | |
| d4104 Stare in posizione eretta | | | | | | | |
| d4105 Piegarsi | | | | | | | |
| d4106 Spostare il baricentro del corpo | | | | | | | |
| d4107 Rotolare | | | | | | | |
| d415 Mantenere una posizione corporea | | | | | | | |
| d420 Trasferirsi | | | | | | | |
| d430 Sollevare e trasportare oggetti | | | | | | | |
| d435 Spostare oggetti con gli arti inferiori | | | | | | | |
| d440 Uso fine della mano | | | | | | | |
| d4400 Raccogliere | | | | | | | |
| d4401 Afferrare | | | | | | | |
| d4402 Manipolare | | | | | | | |
| d4403 Lasciare | | | | | | | |
| d445 Uso della mano e del braccio | | | | | | | |
| d4450 Tirare | | | | | | | |
| d4451 Spingere | | | | | | | |
| d4452 Raggiungere allungando il braccio | | | | | | | |
| d4453 Girare o esercitare torsione delle mani o delle braccia | | | | | | | |
| d4454 Lanciare | | | | | | | |
| d4455 Afferrare | | | | | | | |
| d450 Camminare | | | | | | | |
| d455 Spostarsi | | | | | | | |
| d460 Spostarsi in diverse collocazioni | | | | | | | |
| d465 Spostarsi usando apparecchiature/ausili | | | | | | | |
| d470 Usare un mezzo di trasporto | | | | | | | |
| d475 Guidare | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

## 4) AREA SENSORIALE

**Per ciascuna categoria, il bambino ha qualche problema?**

[indicare la gravità del problema secondo la seguente scala: 0 = nessun problema; 1 = problema lieve; 2 = problema medio; 3 = problema grave; 4 = problema completo; 8 = non specificato (categoria rilevante per il soggetto ma priva di valutazioni); 9 = non applicabile (categoria non rilevante per il minore)]

| **Funzioni corporee** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **8** | **9** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| b156 Funzioni percettive | | | | | | | |
| b1560 Percezione uditiva | | | | | | | |
| b1561 Percezione visiva | | | | | | | |
| b1565 Percezione visuospaziale | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

## 4) AREA MOTORIO PRASSICA

**Per ciascuna categoria, il bambino ha qualche problema?**

[indicare la gravità del problema secondo la seguente scala: 0 = nessun problema; 1 = problema lieve; 2 = problema medio; 3 = problema grave; 4 = problema completo; 8 = non specificato (categoria rilevante per il soggetto ma priva di valutazioni); 9 = non applicabile (categoria non rilevante per il minore)]

| **Funzioni corporee** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **8** | **9** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| b730 Funzioni della forza muscolare | | | | | | | |
| b735 Funzioni del tono muscolare | | | | | | | |
| b760 Funzioni di controllo del movimento volontario | | | | | | | |
| b765 Funzioni del movimento involontario | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| d166 Lettura | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **8** | **9** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| d1660 Usare abilità generali e strategie del processo di lettura | | | | | | | |
| d1661 Comprendere il linguaggio scritto | | | | | | | |
| d170 Scrittura | | | | | | | |
| d1700 Usare abilità generali e strategie del processo di scrittura | | | | | | | |
| d1701 Usare le convenzioni grammaticali e sintattiche nella composizione scritta | | | | | | | |
| d1702 Usare abilità generali e strategie per trasmettere significati complessi ed idee astratte attraverso la composizione scritta | | | | | | | |
| d1720 Usare semplici abilità e strategie del processo di calcolo | | | | | | | |
| d1721 Usare abilità complesse e strategie del processo di calcolo | | | | | | | |
| d175 Risoluzione di problemi (trovare soluzioni a problemi e situazioni identificando ed analizzando gli elementi, sviluppando opzioni, valutando potenziali effetti…) | | | | | | | |
| d1750 Risoluzione di problemi semplici | | | | | | | |
| d1751 Risoluzione di problemi complessi | | | | | | | |
| d177 Prendere decisioni | | | | | | | |
| d210 Intraprendere un compito singolo | | | | | | | |
| d2100 Intraprendere un compito semplice | | | | | | | |
| d2101 Intraprendere un compito complesso | | | | | | | |
| d2102 Intraprendere un compito singolo autonomamente | | | | | | | |
| d2103 Intraprendere un compito singolo in gruppo | | | | | | | |
| d2104 Completare un compito semplice | | | | | | | |
| d2105 Completare un compito complesso | | | | | | | |
| d230 Eseguire la routine quotidiana | | | | | | | |
| d240 Gestire la tensione ed altre richieste di tipo psicologico | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

## 2) AREA COMUNICAZIONE

**Per ciascuna categoria, il bambino ha qualche problema?**

[indicare la gravità del problema secondo la seguente scala: 0 = nessun problema;
= problema lieve; 2 = problema medio; 3 = problema grave; 4 = problema completo;
8 = non specificato (categoria rilevante per il soggetto ma priva di valutazioni);
9 = non applicabile (categoria non rilevante per il minore)]

| **Funzioni corporee** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **8** | **9** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| b167 Funzioni mentali del linguaggio | | | | | | | |
| b1670 Recepire il linguaggio | | | | | | | |
| b1671 Espressione del linguaggio | | | | | | | |
| b1672 Funzioni linguistiche integrative | | | | | | | |
| b320 Funzioni dell'articolazione della voce | | | | | | | |
| b330 Funzioni della fluidità e del ritmo dell'eloquio | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| **Funzioni corporee** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **8** | **9** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| d310 Comunicare con – ricevere – messaggi verbali | | | | | | | |
| d315 Comunicare con – ricevere – messaggi non verbali | | | | | | | |
| d3150 Comunicare con – ricevere – gesti del corpo | | | | | | | |
| d3151 Comunicare con – ricevere – segni e simboli | | | | | | | |
| d3152 Comunicare con – ricevere – disegni e fotografie | | | | | | | |
| d320 Comunicare con – ricevere – messaggi utilizzando un linguaggio dei segni formalizzato | | | | | | | |
| d325 Comunicare con – ricevere – messaggi scritti | | | | | | | |
| d330 Parlare | | | | | | | |
| d335 Produrre messaggi non verbali | | | | | | | |
| d3350 Produrre gesti con il corpo | | | | | | | |
| d3351 Produrre segni e simboli | | | | | | | |
| d3352 Produrre disegni e fotografie | | | | | | | |
| d340 Produrre messaggi utilizzando un linguaggio dei segni formalizzato | | | | | | | |
| d345 Scrivere messaggi | | | | | | | |
| d350 Conversazione | | | | | | | |
| d355 Discussione | | | | | | | |
| d360 Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione | | | | | | | |

## 3) AREA RELAZIONE

**Per ciascuna categoria, il bambino ha qualche problema?**

[indicare la gravità del problema secondo la seguente scala: 0 = nessun problema;
= problema lieve; 2 = problema medio; 3 = problema grave; 4 = problema completo;
8 = non specificato (categoria rilevante per il soggetto ma priva di valutazioni);
9 = non applicabile (categoria non rilevante per il minore)]

| **Funzioni corporee** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **8** | **9** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| b122 Funzioni psicosociali globali | | | | | | | |
| b126 funzioni del temperamento e della personalità | | | | | | | |
| b152 Funzioni emozionali | | | | | | | |
| b1520 Appropriatezza dell'emozione | | | | | | | |
| b1521 Regolazione dell'emozione | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| **Attività e partecipazione** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **8** | **9** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| d710 Interazioni interpersonali semplici | | | | | | | |
| d720 Interazioni interpersonali complesse | | | | | | | |
| d740 Relazioni formali (rapporto con le persone autorevoli) | | | | | | | |
| d750 Relazioni sociali informali (rapporto con i pari) | | | | | | | |
| d760 Relazioni familiari | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

## ALLEGATO 4 Domanda Genitore (DG)

**DOMANDA DI ACCERTAMENTO DELL'ALUNNO IN SITUAZIONE DI HANDICAP AI FINI DELL'INTEGRAZIONE SCOLASTICA (DGR N. 2248 DEL 17.07.2007)**

**COMPILARE IN STAMPATELLO**

Il/La sottoscritto/a _____ nella sua qualità di

- ☐ Genitore
- ☐ Tutore
- ☐ Maggiorenne

nato a _____ prov._____il_____

residente a_____ via_____ CAP_____

Tel_____Cell_____email_____

**e**

Il/La sottoscritto/a _____ nella sua qualità di

- ☐ Genitore
- ☐ Tutore

nato a _____ prov._____il_____

residente a_____ via_____ CAP_____

Tel_____Cell_____email_____

**chiede/chiedono che**

Cognome_____Nome_____

nato a _____prov_____il_____ ☐M ☐F

residente a _____prov_____CAP_____via_____

Codice fiscale_____

**venga valutato ai fini dell'integrazione scolastica per l'a.s. _____ per**

- ☐ Prima valutazione
- ☐ Rinnovo
  - ☐ Scuola dell'Infanzia, alla sezione_____
  - ☐ Scuola Primaria, alla classe_____
  - ☐ Scuola Secondaria di 1° grado, alla classe_____
  - ☐ Scuola secondaria di 2° grado, alla classe_____

**ALLEGA/ALLEGANO**

- ☐ Diagnosi clinica/certificazione clinica con codice ICD10 ed indicazione se si tratta di patologia stabilizzata o progressiva
- ☐ Diagnosi funzionale rilasciata da UO dell'Azienda ULSS_____ o da Struttura Accreditata
- ☐ Altra documentazione:
  - ☐ copia verbale commissione medica per l'accertamento dell'handicap L. 104 art. 3 comma 3
  - ☐ altro _____

Data_____

Firma di entrambi genitori _____

_____

**IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE**

Il sottoscritto genitore dichiara, sotto la propria personale responsabilità,

- ☐ che l'altro genitore condivide le finalità della presente domanda
- ☐ di essere genitore unico

Firma _____

Tutore Firma _____

**IN CASO DI TRASMISSIONE DIRETTA DEL VERBALE DALL'UVMD**

Il sottoscritto, genitore o tutore dell'alunno o alunno maggiorenne_____ delega l'Unità di Valutazione Multidisciplinare Distrettuale competente alla valutazione di cui alla presente domanda, alla trasmissione del Verbale di individuazione dell'alunno disabile e relativa documentazione

- ☐ alla Scuola/Istituto Comprensivo _____ con sede in _____
- ☐ all'Amministrazione Provinciale
- ☐ al Servizio/Ente Certificante

ai fini della tempestiva adozione dei provvedimenti conseguenti.

Data_____ Firma _____

Il sottoscritto autorizza il Servizio/l'Ente certificante all'invio della documentazione alla Segreteria del Servizio ULSS responsabile del procedimento.

Data_____ Firma _____

**Consenso al trattamento dei dati**

*Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno utilizzati esclusivamente per il procedimento relativo all'individuazione dell'alunno disabile e dei benefici da questo derivanti, in conformità alle disposizioni vigenti in materia di privacy del predetto Decreto. Esprime pertanto il suo consenso al trattamento degli stessi.*

Data_____ Firma _____

| SEDE ED ORARI DI SERVIZIO |
|---|
| |

## ALLEGATO 5 Verbale Accertamento (UVMD)

# VERBALE DI ACCERTAMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DELL'ALUNNO IN SITUAZIONE DI HANDICAP AI SENSI DEL DPCM N. 185 DEL 23 FEBBRAIO 2006

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Cognome** | | | | **Nome** | | | |
| **Nato a** | | | | **Il** | | | |
| **Residente a** | | **Cap** | | **Via** | | **Nr.** | |
| **Codice fiscale** | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Data di presentazione della domanda** | | |
| **Da parte di** | | In qualità di _____ |

| | | |
|---|---|---|
| **Iscrizione per l'anno scolastico** | | |
| **Presso la:** | □ scuola dell'infanzia, alla sezione | □ scuola primaria, alla classe |
| | □ scuola sec. 1° grado, alla classe | □ scuola sec. 2° grado, alla classe |

| | | |
|---|---|---|
| **Ente certificatore** | | ☐ **Nuova certificazione** ☐ **Rinnovo** |

**L'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale**, riunita in data _____, esaminata e valutata la documentazione prodotta

**ATTESTA**

| **Diagnosi principale** | **Codice ICD10** |
|---|---|
| | |

| **Patologie associate** | **Codice ICD10** |
|---|---|
| | |
| | |

La patologia risulta essere:

☐ fisica ☐ sensoriale ☐ stabilizzata
☐ psichica ☐ plurima ☐ progressiva

È in possesso di documentazione relativa al riconoscimento della certificazione di handicap con connotazione di gravità (art.3, comma 3, legge 104/92) □ SI □ NO

Il presente accertamento è valido
☐ per anni ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 scade nell'a. s. _____
☐ fino al compimento del ciclo di studi
☐ infanzia ☐ primaria ☐ sec. 1° grado ☐ sec. 2° grado

Firme componenti della Unità di Valutazione Multidimensionale

Responsabile_____
Componente_____
Componente_____
Componente_____

Avverso il presente verbale di accertamento è possibile ricorrere avanti all'apposito Organismo del Riesame, entro 30 gg. dal ricevimento del presente verbale.

**ALLEGATO 6 Profilo Dinamico Funzionale (PDF – rif. codici ICF)**

# PROFILO DINAMICO FUNZIONALE (PDF)
## Con riferimento ai codici ICF

**Relativo all'alunno**

Nome _____ Cognome _____ Codice/Siglatura alunno _____

Data di nascita __ / __ / __ Comune di nascita _____ Prov. (__)

residente a _____ in Via _____ telefono_____

**Denominazione Istituto** _____
**Plesso** _____

**Ordine scolastico e sezione/classe frequentata**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ Infanzia | ○ piccoli | ○ medi | ○ grandi | ○ eterogenea | | |
| ☐ Primaria | ○ 1 | ○ 2 | ○ 3 | ○ 4 | ○ 5 | Sez. (__) |
| ☐ Sec.1°grado | ○ 1 | ○ 2 | ○ 3 | | | Sez. (__) |
| ☐ Sec.2°grado | ○ 1 | ○ 2 | ○ 3 | ○ 4 | ○ 5 | Sez. (__) |

**CONTRASSEGNARE L'AZIENDA ULSS DI RIFERIMENTO**

☐ **Azienda ULSS 7 Pedemontana** Distretto di _____
☐ **Azienda ULSS 8 Berica** Distretto di _____

**Servizio Socio-Sanitario che ha in carico l'alunno** _____

**Redatto per il periodo dal** _____ **al** _____
(In riferimento alla validità della Diagnosi Funzionale)

**Aggiornato nell'anno scolastico** _____
(Qualora si evidenzino cambiamenti significativi nei vari assi di funzionamento dell'alunno)

# PUNTI DI RIFERIMENTO PER LA STESURA DEL PDF

**Codice/Siglatura alunno** _____

**ACCERTAMENTO UVMD**
Data del Verbale di Accertamento _____
**Valido fino a** _____

☐ **L'alunno con disabilità in possesso di Certificazione con connotazione di gravità arti. 3 c. 3 Legge 104/92**

**Diagnosi principale**_____
Codici ICD 10 _____

☐ fisica ☐ psichica ☐ sensoriale ☐ plurima

**e risulta** ☐ stabilizzata ☐ progressiva

**Patologie associate** _____
Codici ICD 10 _____

**ACCORGIMENTI PARTICOLARI DA ATTUARE SECONDO INDICAZIONE MEDICA, IN PRESENZA DI SPECIFICHE PATOLOGIE** (epilessia, emofilia, gracilità ossea, diabete, …)

**DIAGNOSI FUNZIONALE** (redatta in forma conclusiva)
Data del documento _____

**INTERESSI particolari dell'alunno da considerare e valorizzare**

# AREA COGNITIVA

| | | **Descrizione del funzionamento**<br>(Descrivere competenze residue e punti di forza) | **Obiettivi prioritari di sviluppo**<br>**con riferimento ai contesti di vita** |
|---|---|---|---|
| **Livello di sviluppo** (Rif. ICF b117)<br>**Capacità di integrazione delle competenze** (Rif. ICF b164)<br>**Strategie utilizzate dall'alunno** (stile cognitivo) (Rif. ICF b164) | Scuola | | |
| | Famiglia | | |
| | Servizi | | |

# AREA NEUROPSICOLOGICA

| | | **Descrizione del funzionamento**<br>(Descrivere competenze residue e punti di forza) | **Obiettivi prioritari di sviluppo con riferimento ai contesti di vita** |
|---|---|---|---|
| **Memoria** (Rif. ICF b144)<br>**Attenzione** (Rif. ICF b140)<br>**Organizzazione spazio-temporale** (Rif. ICF b114) | Scuola | | |
| | Famiglia | | |
| | Servizi | | |

# AREA DEGLI APPRENDIMENTI

| | | **Descrizione del funzionamento**<br>(Descrivere competenze residue e punti di forza) | **Obiettivi prioritari di sviluppo**<br>**con riferimento ai contesti di vita** |
|---|---|---|---|
| **Lettura** (Rif. ICF d140, d166) - **Scrittura** (Rif. ICF d145, d170) - **Calcolo** (Rif. ICF d150, d172)<br>**Competenze prescolastiche** (Rif. ICF d815)<br>**Uso personale delle competenze acquisite** (Rif. ICF d820)<br>**Competenze negli apprendimenti finalizzati all'inserimento lavorativo** (Rif. ICF d825) | Scuola | | |
| | Famiglia | | |
| | Servizi | | |

# AREA LINGUISTICO/COMUNICATIVA

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **Comprensione** (Rif. ICF d310, d315, d320, d325)<br>**Produzione** (Rif. ICF d330, d335)<br>**Uso comunicativo del linguaggio** (Rif. ICF d350)<br>**Altri linguaggi alternativi** (Rif. ICF d340, d360) | | |
| | Scuola | Famiglia | Servizi |
| **Descrizione del funzionamento**<br>(Descrivere competenze residue e punti di forza) | | | |
| **Obiettivi prioritari di sviluppo con riferimento ai contesti di vita** | | | |

# AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE

| | | **Descrizione del funzionamento**<br>(Descrivere competenze residue e punti di forza) | **Obiettivi prioritari di sviluppo**<br>**con riferimento ai contesti di vita** |
|---|---|---|---|
| **Funzioni emozionali** (Rif. ICF b152)<br>**Rapporto con gli altri** (Rif. ICF d710, d720, d880, d160)<br>**Motivazione alla relazione** (Rif. ICF b122, b125) | Scuola | | |
| | Famiglia | | |
| | Servizi | | |

# AREA MOTORIO-PRASSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **Motricità globale - Motricità fine**<br>**Prassie semplici e complesse**<br>(Rif. ICF b760, b770, d410, d415, d 440, d445, d450, d455, d460, d465) | | |
| | Scuola | Famiglia | Servizi |
| **Descrizione del funzionamento**<br>(Descrivere competenze residue e punti di forza) | | | |
| **Obiettivi prioritari di sviluppo con riferimento ai contesti di vita** | | | |

# AREA SENSORIALE

| | | **Descrizione del funzionamento**<br>(Descrivere competenze residue e punti di forza) | **Obiettivi prioritari di sviluppo**<br>**con riferimento ai contesti di vita** |
|---|---|---|---|
| **Vista, grado di deficit** (Rif. ICF b1561)<br>**Udito, grado di deficit** (Rif. ICF b1560)<br>**Tatto** (Rif. ICF b265) | Scuola | | |
| | Famiglia | | |
| | Servizi | | |

# AREA DELL'AUTONOMIA

| | | **Descrizione del funzionamento**<br>(Descrivere competenze residue e punti di forza) | **Obiettivi prioritari di sviluppo**<br>**con riferimento ai contesti di vita** |
|---|---|---|---|
| **Personale** (Rif. ICF d210, d220, d230)<br>**Sociale** (Rif. ICF d470)<br>**Scolastica** (Rif. ICF d220, d230) | Scuola | | |
| | Famiglia | | |
| | Servizi | | |

**PROFILO DINAMICO FUNZIONALE**
**Aree funzionali da privilegiare per il Piano Educativo Individualizzato (PEI):**

- ☐ AREA COGNITIVA
- ☐ AREA NEUROPSICOLOGICA
- ☐ AREA DEGLI APPRENDIMENTI
- ☐ AREA LINGUISTICO/COMUNICATIVA
- ☐ AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE
- ☐ AREA MOTORIO- PRASSICA
- ☐ AREA SENSORIALE
- ☐ AREA DELL'AUTONOMIA

## NOTE

## FIRME

| | IN QUALITÀ DI | COGNOME-NOME | FIRMA |
|---|---|---|---|
| FAMIGLIA | **Genitore 1** (o chi esercita la responsabilità genitoriale) | | |
| | **Genitore 2** (o chi esercita la responsabilità genitoriale) | | |
| | **Genitore unico** | | |
| SERVIZI | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| SCUOLA | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Data _____

**ALLEGATO 7 Piano Educativo Individualizzato (PEI)**

# PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO (PEI)

**Per l'anno scolastico** _____

| | | |
|---|---|---|
| Data | Stesura e approvazione (Entro e non oltre il 30 novembre) | |
| | Verifica intermedia | |
| | Verifica finale | |

**Relativo all'alunno**

Nome _____ Cognome _____ Codice/Siglatura alunno _____

Data di nascita __ / __ / __ Comune di nascita _____ Prov. (__)

residente a _____ in Via _____ telefono_____

**Denominazione Istituto** _____
**Plesso** _____

**Ordine scolastico e sezione/classe frequentata**

☐ Infanzia ○ piccoli ○ medi ○ grandi ○ eterogenea

☐ Primaria ○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 Sez. (__)

☐ Sec.1°grado ○ 1 ○ 2 ○ 3 Sez. (__)

☐ Sec.2°grado ○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 Sez. (__)

**CONTRASSEGNARE L'AZIENDA ULSS DI RIFERIMENTO**

☐ **Azienda ULSS 7 Pedemontana** Distretto di _____
☐ **Azienda ULSS 8 Berica** Distretto di _____

**Servizio Socio-Sanitario che ha in carico l'alunno** _____

# INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE

**Codice/Siglatura alunno** _____

| **Informazioni sulla sezione/classe** | | |
|---|---|---|
| Numero di alunni della sezione/classe | | |
| Articolazione oraria settimanale | *Numero ore* | |
| | *Diviso in n. giorni* | |
| | *Con n. pomeriggi di lezione* | |

| **Informazioni sull'alunno** (Allegare il prospetto orario al PEI) | | |
|---|---|---|
| Numero di ore settimanali di sostegno | | |
| Articolazione oraria settimanale | *Numero ore* | |
| | *Diviso in n. giorni* | |
| | *Con n. pomeriggi di lezione* | |
| | | |
| **Operatore dell'area educativa-assistenziale Azienda ULSS** | | |
| Presente | | □ SI □ NO |
| Numero di ore settimanali di assistenza | | |
| | | |
| **Istruttore-Educatore della Provincia** | | |
| Presente | | □ SI □ NO |
| Numero di ore settimanali di intervento a scuola | | |
| Numero di ore settimanali di intervento a domicilio | | |

| | |
|---|---|
| **Risorse scolastiche**<br>*Indicare le attività svolte dall'alunno e/o dalla sezione/classe che rientrano nei progetti PTOF* | |
| **Attività extrascolastiche** | |
| **Terapie farmacologiche e/o riabilitative** | |
| **Altro** | |

# PUNTI DI RIFERIMENTO PER LA STESURA DEL PEI

**Codice/Siglatura alunno** _____
**ACCERTAMENTO UVMD**
Data del Verbale di Accertamento _____
**Valido fino a** _____

☐ **Alunno con disabilità in possesso di Certificazione con connotazione di gravità art. 3 c. 3 Legge 104/92**

**Diagnosi principale** _____
Codici ICD 10 _____

☐ fisica ☐ psichica ☐ sensoriale ☐ plurima
**e risulta** ☐ stabilizzata ☐ progressiva

**Patologie associate** _____

**Codici ICD 10** _____

**DIAGNOSI FUNZIONALE (redatta in forma conclusiva)**
**Data del documento** _____

**PROFILO DINAMICO FUNZIONALE**
**Data del documento** _____

**Aree funzionali individuate nel Profilo Dinamico Funzionale (PDF) per il Piano Educativo Individualizzato (PEI)**

- ☐ **AREA COGNITIVA**
- ☐ **AREA NEUROPSICOLOGICA**
- ☐ **AREA DEGLI APPRENDIMENTI**
- ☐ **AREA LINGUISTICO/COMUNICATIVA**
- ☐ **AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE**
- ☐ **AREA MOTORIO-PRASSICA**
- ☐ **AREA SENSORIALE**
- ☐ **AREA DELL'AUTONOMIA**

**INTERESSI particolari dell'alunno da considerare e valorizzare**

| **L'alunno nel corrente anno scolastico seguirà la programmazione** |
|---|
| ☐ Prevista per la sezione/classe |
| ☐ Per obiettivi globalmente riconducibili ai programmi |
| ☐ Differenziata |

| AREA | |
|---|---|
| ☐ Cognitiva<br>☐ Neuropsicologica<br>☐ Apprendimenti<br>☐ Linguistico/comunicativa | ☐ Affettivo-relazionale<br>☐ Motorio-prassica<br>☐ Sensoriale<br>☐ Autonomia |
| *(Duplicare, evidenziare e poi compilare questa scheda per ciascuna delle aree di intervento da privilegiare così come definito nel PDF)* | |

| **Risultati attesi**<br>*Individuare e definire obiettivi, specifici e verificabili, relativamente all'area presa in esame utilizzando un linguaggio descrittivo-operazionale.*<br>**R: obiettivo raggiunto PR: obiettivo parzialmente raggiunto NR: obiettivo non raggiunto** | **Verifica intermedia** | | | **Verifica finale** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | R | PR | NR | R | PR | NR |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | |
|---|---|
| **Operatori coinvolti**<br>*Indicare i nominativi degli operatori coinvolti nell'attuazione degli interventi: docenti, operatori Azienda ULSS, personale educativo e specialistico Provincia, collaboratori scolastici, familiari, altre figure professionali.* | |
| **Modalità di intervento**<br>*Definire come si intende operare per raggiungere gli obiettivi specifici* | |
| **Criteri e metodi di valutazione**<br>*Indicare come verrà verificato il raggiungimento degli obiettivi* | |
| **Sussidi e materiali**<br>*Sussidi, strumenti, ausili (di tipo didattico, tecnologico, sanitario, riabilitativo) che si intende utilizzare per perseguire gli obiettivi.* | |

# PROGETTO DI MASSIMA PER IL PROSSIMO ANNO
# ALUNNI IN SITUAZIONE DI GRAVITÀ
# L.104/92 articolo 3, comma 3

**Istituzione Scolastica** _____ **Plesso** _____
**Alunno**
Cognome _____ Nome _____ Sezione/Classe _____ sez._____

Ai sensi dell'Art. 10, comma 5, della Legge 30 luglio 2010, n. 122, il progetto è indispensabile per tutte le richieste di deroga.
Nel prossimo anno scolastico l'alunno frequenterà *(questa scuola/altra scuola specificando quale)* _____

_____ ed è prevista una frequenza *(regolare o ridotta)* _____

per complessive _____ ore settimanali.

S*e ridotta, indicare i motivi* _____

Si propone l'attivazione delle seguenti risorse:

- ☐ insegnanti di classe
- ☐ insegnante specializzato per le attività di sostegno
- ☐ assistenza di base collaboratori scolastici
- ☐ operatore socio-sanitario Azienda ULSS
- ☐ istruttore-educatore della Provincia
- ☐ altro _____

Considerato che l'alunno è in condizioni di gravità, in base alla L.104/92 articolo 3 comma 3, si propone la deroga per il sostegno:

- ☐ rapporto inferiore a 1:2
- ☐ rapporto 1:2
- ☐ rapporto da 1:2 a 1:1
- ☐ rapporto 1:1

Il presente progetto è stato espressamente approvato dal gruppo di lavoro in sede di definizione/verifica del PEI e sottoscritto da tutti i componenti.

| Azienda ULSS/Provincia | Scuola | Genitori o chi esercita la responsabilità genitoriale |
|---|---|---|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | |
| _____ | _____ | |
| _____ | _____ | |

NOTE

## FIRME

| | IN QUALITÀ DI | COGNOME-NOME | FIRMA |
|---|---|---|---|
| FAMIGLIA | **Genitore 1** (o chi esercita la responsabilità genitoriale) | | |
| | **Genitore 2** (o chi esercita la responsabilità genitoriale) | | |
| | **Genitore unico** | | |
| SERVIZI | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| SCUOLA | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**Il presente Piano Educativo Individualizzato (PEI) va integrato con il Piano Annuale Didattico Individualizzato (PADI) dell'alunno con specificato il prospetto orario che evidenzi: luogo, relative attività proposte e compresenze delle risorse umane assegnate.**
**Nel caso in cui l'alunno segua la programmazione prevista per la sezione/classe è sufficiente fare riferimento a quest'ultima.**

Data _____

## ALLEGATO 8a Indicatori per la stesura del PDF con riferimenti ICF

# PROPOSTA INDICATORI per la stesura del PDF (Allegato A6) in presenza della Certificazione Clinica - Allegato A3a

| AREA COGNITIVA<br>(Riferimento ICF b117, b164) | |
|---|---|
| **Livello di sviluppo** | □ acquisisce informazioni attraverso la percezione e il movimento<br>□ apprende per imitazione<br>□ apprende per prove ed errori<br>□ si avvia verso la categorizzazione<br>□ organizza categorie: spazio, tempo, numero, causalità<br>□ opera sul reale<br>□ opera sulle rappresentazioni<br>□ opera sui/coi simboli<br>□ opera attraverso il pensiero ipotetico-astratto |
| **Capacità di integrazione delle competenze** | □ usa le conoscenze acquisite per la soluzione di compiti noti, in contesti conosciuti<br>□ usa le conoscenze e/o le competenze, precedentemente acquisite, per compiti nuovi, ma in contesti conosciuti<br>□ usa le conoscenze e/o le competenze, precedentemente acquisite, in contesti nuovi<br>□ usa le conoscenze e/o le competenze, precedentemente acquisite, in contesti nuovi e per compiti nuovi |
| **Strategie utilizzate dall'alunno**<br>(Stile cognitivo) | □ assimila più facilmente i dati forniti tramite la percezione visiva<br>□ tende a convertire ciò che sente in immagini<br>□ utilizza immagini visive per apprendere ed assimilare<br>□ segue un modello (esterno o interiorizzato), tra tanti possibili, per raggiungere un risultato<br>□ assimila più facilmente i dati forniti tramite la percezione uditiva<br>□ ha bisogno di spiegazioni verbali per comprendere<br>□ usa etichette verbali per esprimere ed immagazzinare le proprie percezioni<br>□ effettua delle scelte considerando sistematicamente tutti gli elementi in gioco, scartandoli e/o aggiungendoli<br>□ adotta preferibilmente il ragionamento astratto<br>□ segue un suo pensiero/ipotesi/modello tra tanti possibili per raggiungere un risultato<br>□ si focalizza sugli elementi per lui più salienti<br>□ percepisce preferibilmente e prioritariamente la configurazione globale di un contesto, di una figura, di un volto<br>□ percepisce preferibilmente e prioritariamente gli elementi singoli che costituiscono la configurazione di un contesto, di una figura, di un volto<br>□ decide ed agisce in modo immediato, non valutando il contesto e i rischi relativi<br>□ fornisce risposte immediate, ma non sempre accurate<br>□ riflette prima di rispondere e fornisce risposte pertinenti |

| AREA NEUROPSICOLOGICA<br>(Riferimento ICF b144, b140, b114) | |
|---|---|
| **Memoria** | ◻ tutti gli input e le informazioni vengono immediatamente dimenticate<br>◻ sa indicare un oggetto oppure una persona che gli è stato appena indicato tra due oggetti/persone<br>◻ sa indicare un oggetto oppure una persona che gli è stato appena indicato tra una serie di oggetti/persone<br>◻ sa andare a riprendere un oggetto che, in sua presenza, è stato appena riposto/riposto qualche ora prima/riposto il giorno prima<br>◻ sa ripetere una sequenza di azioni, vissute in sua presenza da poco/da tanto tempo (quantificare il numero di azioni)<br>◻ sa ritrovare l'immagine di una persona, di un animale, di una cosa tra due altre immagini e/o tra una serie di immagini<br>◻ ricorda il nome delle persone che interagiscono con lui<br>◻ sa ripetere oralmente una parola/frase appena pronunciata o dopo ____ minuti (quantificare il tempo)<br>◻ recupera ed espone una serie di numeri, parole, immagini, contenuti, vissuti personali su richiesta |
| **Attenzione**<br><br>*Per ogni indicatore individuato si suggerisce di quantificare il tempo di emissione del comportamento.*<br><br>*Ad esempio:*<br>– *Per meno di …*<br>– *Per più di …*<br>– *Per ____ minuti* | ◻ orienta lo sguardo e i movimenti verso uno stimolo<br>◻ manifesta interesse spontaneo per un oggetto/movimento/atto della vita quotidiana<br>◻ manifesta interesse per uno stimolo (oggetto, movimento, ecc. …) proposto da terzi<br>◻ imita azioni proposte<br>◻ ha bisogno di essere costantemente ricondotto al compito<br>◻ cambia spesso e rapidamente attività<br>◻ partecipa ad attività organizzate e porta a termine ciò che ha iniziato |
| **Organizzazione spazio-temporale** | ◻ riconosce rispetto a sé/ad altra persona/ad un oggetto i seguenti concetti topologici: vicino/lontano, sopra/sotto, davanti/dietro, dentro/fuori, in alto/in basso, destra/sinistra, aperto/chiuso, …<br>◻ ordina oggetti secondo una sequenza stabilita<br>◻ ordina una storia di due/tre/più immagini in sequenza temporale<br>◻ ordina parole/frasi in sequenza temporale<br>◻ possiede i concetti di "inizio e fine" a livello spaziale (es. percorso motorio, gestione "spazio foglio")<br>◻ comprende e sa utilizzare i concetti di prima e dopo<br>◻ comprende ed utilizza in modo pertinente il significato di prima/dopo/infine, ieri/oggi /domani<br>◻ riconosce i principali momenti della giornata<br>◻ conosce ed utilizza in modo pertinente i nomi dei giorni della settimana e/o i nomi dei mesi e/o stagioni dell'anno<br>◻ sa utilizzare alcuni strumenti di misurazione/organizzazione del tempo: il diario/agenda, il calendario, l'orologio, la clessidra, ecc.<br>◻ comprende ed utilizza in modo pertinente il significato di presente/passato/futuro<br>◻ possiede una percezione della successione degli eventi<br>◻ possiede la comprensione del concetto di contemporaneità<br>◻ comprende il legame tra causa ed effetto |

| AREA DEGLI APPRENDIMENTI<br>(Riferimento ICF d140, d166, d145, d170, d150, d172, d815, d820, d825) | |
|---|---|
| **Lettura, scrittura, calcolo** | Lettura<br>□ legge: simboli, lettere, sillabe, parole, frasi (stampato maiuscolo, minuscolo, corsivo)<br>Indicare, se noti, i valori relativi ai parametri:<br>– velocità<br>– correttezza<br>– comprensione<br><br>Scrittura:<br>□ copia segni, figure, parole (stampato maiuscolo, minuscolo, corsivo ...)<br>□ scrive su dettatura (stampato maiuscolo, minuscolo, corsivo, ...)<br>□ scrive spontaneamente parole/frasi/testi (stampato maiuscolo, minuscolo, corsivo ...)<br>□ scrive con correttezza ortografica, grammaticale, sintattica<br><br>Calcolo:<br>□ riconosce a colpo d'occhio le quantità (subitizing)<br>□ confronta quantità<br>□ conta (corrispondenza biunivoca, ordine stabile e cardinalità)<br>□ riconosce la corrispondenza tra quantità e numero<br>□ riconosce maggiore/minore<br>□ conosce il valore posizionale delle cifre<br>□ comprende e utilizza le quattro operazioni<br>□ utilizza le tabelline (multipli e divisori)<br>□ utilizza strumenti di misurazione specifici<br>□ sa risolvere problemi |
| **Competenze prescolastiche** | È in grado di giocare:<br>□ da solo<br>□ in parallelo<br>□ in modo condiviso<br>□ in modo cooperativo<br>Si organizza nel gioco:<br>□ manipolativo<br>□ imitativo<br>□ simbolico<br>□ realizza segni grafici (scarabocchi, disegni)<br>□ coordina i movimenti oculo-manuali negli esercizi grafo-motori (segue un percorso grafico tratteggiato, ricalca, colora, completa, …)<br>□ abbina, classifica, raggruppa, ordina (immagini, oggetti, quantità, …) |
| **Uso personale delle competenze acquisite** | □ è in grado di generalizzare e riferire esperienze vissute<br>□ usa attrezzature e strumenti<br>□ utilizza testi regolativi (istruzioni)<br>□ utilizza codici stradali, segnaletica di soccorso, …<br>□ usa in modo funzionale gli apprendimenti scolastici (scrittura, lettura)<br>□ usa in modo funzionale strumenti tecnologici |
| **Competenze negli apprendimenti finalizzati all'inserimento lavorativo** | □ porta a termine un compito assegnato con o senza aiuto<br>□ porta a termine un compito assegnato:<br>– nei tempi propri<br>– nei tempi stabiliti<br>□ manifesta attitudine nello svolgimento di attività pratiche<br>□ utilizza attrezzi/strumenti/macchinari specifici in riferimento ad una mansione |

| | |
|---|---|
| | ◻ svolge operazioni funzionali avvalendosi delle abilità socio-lavorative acquisite nel percorso<br>◻ applica le norme di igiene e di sicurezza richieste nei diversi contesti lavorativi<br>◻ riconosce il contesto operativo di applicazione ed utilizza le istruzioni di riferimento<br>◻ individua persone e ruoli nel sistema socio aziendale<br>◻ interagisce in maniera adeguata al contesto socio aziendale |

| **AREA LINGUISTICO/COMUNICATIVA**<br>(Riferimento ICF d310, d315, d320, d325, d330, d335, d340, d350, d360) | |
|---|---|
| **Comprensione** | Comprende messaggi:<br>◻ gestuali<br>◻ orali (parole, frasi, conversazioni, ecc.)<br>◻ iconici<br>◻ simbolici<br>◻ scritti |
| **Produzione** | Comunica mediante:<br>◻ suoni<br>◻ parola-frase<br>◻ frasi semplici (enunciato minimo)<br>◻ frasi complesse (espansioni dell'enunciato)<br><br>Possiede un patrimonio lessicale:<br>◻ ridotto<br>◻ essenziale<br>◻ atteso per l'età<br>◻ ricco<br><br>Riferisce prevalentemente contenuti:<br>◻ stereotipati<br>◻ relativi al vissuto personale quotidiano<br>◻ reali/verosimili/fantastici<br>◻ pertinenti al contesto |
| **Uso comunicativo del linguaggio** | Nel linguaggio è presente:<br>◻ ecolalia immediata (ripete sillabe/parole/frasi appena udite)<br>◻ ecolalia differita (ripete sillabe/parole/frasi decontestualizzate)<br><br>Usa il linguaggio per:<br>◻ comunicare i propri bisogni<br>◻ chiedere aiuto<br>◻ chiedere informazioni<br>◻ dare istruzioni<br>◻ descrivere (oggetti, situazioni, avvenimenti, esperienze, emozioni, ecc.) |
| **Altri linguaggi alternativi** | In assenza o in aggiunta al linguaggio verbale, utilizza:<br>◻ Braille<br>◻ LIS (Lingua dei segni italiana)<br>◻ CAA (Comunicazione Aumentativa Alternativa)<br>◻ VOCAs (Vocal Output Communication Aids)<br>◻ strumenti informatici/tecnologici (PC, tablet, software e sintesi vocale, ecc.)<br>◻ messaggi scritti, iconici<br>◻ musica<br>◻ gesti/movimento |

| AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE<br>(Riferimento ICF b152, d710, d720, d880, d160, b122, b125) | |
|---|---|
| **Funzioni emozionali** | ◻ esprime/controlla/orienta gli stati emotivi attraverso la mimica, la gestualità o verbalmente<br>◻ mette in atto meccanismi di autocommiserazione, di evitamento, di fuga, di aggressività (verso se stesso, verso oggetti o verso altri) di fronte ad insuccessi, errori o ad un nuovo compito<br>◻ assume atteggiamenti di chiusura di fronte ad una difficoltà<br>◻ ha difficoltà a stimare realisticamente un compito assegnato<br>◻ necessita di continue conferme esterne per procedere nel proprio lavoro<br>◻ sa chiedere aiuto, di fronte ad una difficoltà, per affrontarla in modo positivo<br>◻ accetta gli insuccessi e gli errori<br>◻ affronta un nuovo compito con atteggiamento positivo<br>◻ sa stimare realisticamente un compito assegnato sulla base delle proprie capacità<br>◻ procede nel proprio lavoro in modo autonomo |
| **Rapporto con gli altri** | **Con adulti**<br>*(Quali, in che contesto)*<br>◻ ha comportamenti di isolamento/chiusura/rifiuto<br>◻ dipende emotivamente dagli adulti<br>◻ mostra eccessivo attaccamento verso qualcuno<br>◻ assume atteggiamenti passivi<br>◻ assume atteggiamenti di collaborazione<br>◻ ha un'adeguata interazione<br><br>**Con i pari**<br>*(Quali, in che contesto)*<br>◻ ha comportamenti di isolamento/chiusura/rifiuto<br>◻ dipende emotivamente dagli altri<br>◻ mostra eccessivo attaccamento verso qualcuno<br>◻ assume atteggiamenti passivi<br>◻ assume atteggiamenti competitivi<br>◻ assume atteggiamenti di collaborazione<br>◻ ha un'adeguata interazione |
| **Motivazione alla relazione** | ◻ ricerca in modo autonomo relazioni con adulti o i pari per:<br>◻ motivazioni interne *(per il piacere di stare in compagnia, per atteggiamenti prosociali, ecc.)*<br>◻ motivazioni indotte dall'esterno *(in base al contesto, in relazione al compito e alle attività proposte)* |

| AREA MOTORIO-PRASSICA<br>(Riferimento ICF b760, b770, d410, d415, d440, d445, d450, d455, d460, d465) | |
|---|---|
| **Motricità globale** | Postura (con o senza ausilio):<br>□ sa stare seduto<br>□ sa stare in piedi<br>□ sa stare prono<br>□ sa stare supino<br>Schemi motori (con o senza ausilio):<br>□ sta in piedi/sta in equilibrio<br>□ sa camminare<br>□ sa correre<br>□ sa saltare<br>□ sa strisciare<br>□ sa rotolare<br>□ sa salire e scendere le scale<br>□ sa arrampicarsi |
| **Motricità fine** | □ sa afferrare un oggetto<br>□ sa manipolare materiali<br>□ ha acquisito la pinza bidigitale (pollice-indice)<br>□ sa usare le forbici<br>□ sa impugnare matite, penne, colori sottili o grossi<br>□ sa allacciarsi le scarpe<br>□ sa abbottonare e sbottonare |
| **Prassie semplici e complesse** | □ sa eseguire due o più sequenze di movimenti finalizzati ad un'intenzione o ad un risultato:<br>– guidato<br>– su imitazione<br>– con prompt<br>– su istruzione<br>– in autonomia |

| AREA SENSORIALE<br>(Riferimento ICF b1561, b1560, b265) | |
|---|---|
| **Vista** | □ si avvale di ausili per compensare il deficit (occhiali, protesi oculari, lenti oftalmiche, sintesi vocali, bastone bianco, …)<br>□ si avvale di ausili per la comunicazione e l'informazione (linguaggio Braille, sintesi vocale, video ingranditore, banco reclinabile, …)<br>□ percepisce la luce, ma non è abbagliato<br>□ percepisce soltanto oggetti in movimento, solo da molto vicino (visus motu manu)<br>□ percepisce solo ombra e luce<br>□ possiede un campo visivo di _____ (completare in riferimento alla DF)<br>□ percepisce gli oggetti a notevole distanza, ma non quelli vicini (o il contrario)<br>□ stabilisce (o non) il contatto oculare<br>□ riconosce (o non) i colori<br>□ mostra (o non) attenzione a semplici proiezioni (video, foto …) |

| | |
|---|---|
| **Udito** | ◻ si avvale di ausili (protesi acustica, impianto cocleare, …)<br>◻ reagisce con nervosismo a suoni, rumori (iperacusia, …)<br>◻ se chiamato si orienta verso la fonte sonora<br>◻ reagisce alla voce bisbigliata e sussurrata (ad concham)<br>◻ sa (o non) identificare la voce di chi gli è familiare<br>◻ sa (o non) identificare suoni e rumori del quotidiano e di diversi ambienti scolastici (classe, corridoio, palestra, mensa, …) ed extrascolastici (casa, strada, supermercato, mercato, ecc ...) |
| **Tatto** | ◻ percepisce gli stimoli tattili<br>◻ riconosce/discrimina con il tatto (caldo/freddo, liscio/ruvido, morbido/duro, …)<br>◻ dimostra alterata sensibilità agli stimoli sensoriali tattili (reagisce in modo spropositato rispetto allo stimolo per ipersensibilità oppure dimostra poca reazione a stimoli dolorosi, da calore, da autolesionismo, …)<br>◻ accetta/rifiuta il contatto fisico (tocco, carezza, stretta, abbraccio), preannunciato o improvviso<br>◻ ricerca il contatto fisico con l'altro (lieve/energico)<br>◻ è infastidito dall'abbigliamento con tessuti particolari, etichette, allacciature, cuciture, … |

| **AREA DELL'AUTONOMIA**<br>(Riferimento ICF d210, d220, d230, d470) | |
|---|---|
| **Personale** | ◻ ha un adeguato ritmo sonno/veglia<br>◻ sa prendersi cura della propria persona (in modo autonomo o su indicazione e/o supporto esterno):<br>- ha controllo sfinterico<br>- sa andare in bagno da solo (specificare le azioni che sa svolgere)<br>- si sa svestire e/o vestire<br>- sa infilarsi e/o allacciarsi le scarpe<br>- si sa soffiare il naso<br>- si sa pulire la bocca<br>- sa usare adeguatamente le posate<br>◻ altro … |
| **Sociale** | ◻ si sa muovere negli ambienti interni (casa e ambienti noti) ed esterni (cortile, quartiere, parco giochi, …)<br>◻ ha percezione del pericolo in ambienti noti e/o nuovi<br>◻ conosce e/o sa utilizzare: denaro, dispositivi tecnologici (elencare quali), orologio ed altri strumenti<br>◻ conosce e/o sa utilizzare i mezzi pubblici<br>◻ sa chiedere aiuto e informazioni a persone note e/o sconosciute<br>◻ sa fare una scelta tra due o più opzioni<br>◻ ha capacità d'iniziativa e/o decisionale<br>◻ sa rispettare regole sociali di un contesto noto<br>◻ sa generalizzare a nuovi contesti le regole sociali apprese |
| **Scolastica** | ◻ sa prendersi cura ed organizzare il materiale scolastico<br>◻ si sposta all'interno e/o all'esterno dell'edificio scolastico (specificare il livello di autonomia)<br>◻ si organizza nelle attività strutturate (individuali, di coppia, in piccolo gruppo, …)<br>◻ si organizza nei momenti destrutturati (ricreazione, cambio orario, spogliatoio, palestra, …)<br>◻ riconosce i diversi ruoli rivestiti dal personale scolastico |

## ALLEGATO 8b Indicatori per la stesura del PDF con CODICI ICF

**Codici ICF - FUNZIONI e SOTTOCATEGORIE[1]**
**Presenti nella Certificazione Clinica Allegato A3a**

| AREA COGNITIVA | |
|---|---|
| **Livello di sviluppo**<br>ICF b117 | **Funzioni intellettive**<br>Funzioni mentali generali richieste per capire ed integrare in modo costruttivo le varie funzioni mentali, incluse tutte le funzioni cognitive e il loro sviluppo nell'arco di vita. |
| **Capacità di integrazione delle competenze**<br>ICF b164<br>(da b1640 a b1649) | **Funzioni cognitive di livello superiore**<br>- Astrazione<br>- Organizzazione e pianificazione<br>- Gestione del tempo<br>- Flessibilità cognitiva<br>- Insight<br>- Giudizio<br>- Soluzione di problemi<br>- Funzioni cognitive di livello superiore, altro specificato<br>- Funzioni cognitive di livello superiore, non specificato |

| AREA NEUROPSICOLOGICA | |
|---|---|
| **Memoria**<br>ICF b144<br>(da b1440 a b1449) | **Funzioni della memoria**<br>Funzioni mentali specifiche del registrare, immagazzinare e rievocare informazioni quando necessario.<br>- Memoria a breve termine<br>- Memoria a lungo termine<br>- Recupero ed elaborazione della memoria<br>- Funzioni della memoria, altro specificato<br>- Funzioni della memoria, non specificato |
| **Attenzione**<br>ICF b140<br>(da b1400 a b1409) | **Funzioni dell'attenzione**<br>Funzioni mentali specifiche della focalizzazione su uno stimolo esterno o su un'esperienza interiore per il periodo di tempo necessario.<br>- Mantenimento dell'attenzione<br>- Spostamento dell'attenzione<br>- Distribuzione dell'attenzione<br>- Condivisione dell'attenzione<br>- Funzioni dell'attenzione, altro specificato<br>- Funzioni dell'attenzione, non specificato |
| **Organizzazione spazio-temporale**<br>ICF b114<br>(da b1140 a b1149) | **Funzioni dell'orientamento**<br>Funzioni mentali generali relative all'accertarsi e conoscere la propria relazione con l'oggetto, con se stessi, con gli altri, con il tempo, con il proprio ambiente e con lo spazio.<br>- Orientamento rispetto al tempo<br>- Orientamento rispetto al luogo<br>- Orientamento rispetto alla persona<br>- Orientamento rispetto a sé<br>- Orientamento rispetto agli altri<br>- Orientamento rispetto alla persona, altro specificato<br>- Orientamento rispetto alla persona, non specificato<br>- Orientamento rispetto agli oggetti<br>- Orientamento rispetto allo spazio<br>- Funzioni dell'orientamento, altro specificato<br>- Funzioni dell'orientamento, non specificato |

[1] O.M.S. Organizzazione Mondiale della Sanità. *ICF-CY Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute* - Versione per bambini e adolescenti. 2007. Erickson. Trento.

| AREA DEGLI APPRENDIMENTI | |
|---|---|
| **Lettura**<br>ICF d140<br>(da d1400 a d1409) | **Imparare a leggere**<br>Sviluppare la capacità di leggere del materiale scritto (incluso il Braille e altri simboli) fluentemente e con accuratezza, come riconoscere caratteri e alfabeti, pronunciare le parole correttamente e comprendere parole e frasi.<br>- Acquisire le abilità di riconoscimento di simboli, quali figure, icone, caratteri, lettere dell'alfabeto e parole<br>- Acquisire le abilità di pronuncia di parole scritte<br>- Acquisire le abilità di comprensione di parole e frasi scritte<br>- Imparare a leggere, altro specificato<br>- Imparare a leggere, non specificato |
| ICF d166<br>(da d1660 a d1669) | **Leggere**<br>Eseguire le azioni coinvolte nella comprensione e nell'interpretazione del linguaggio scritto (ad es. libri, istruzioni, giornali in testo o in Braille) allo scopo di acquisire conoscenze generali o informazioni specifiche.<br>- Utilizzare le abilità e le strategie generali del processo di lettura<br>- Comprendere il linguaggio scritto<br>- Leggere, altro specificato<br>- Leggere, non specificato |
| **Scrittura**<br>ICF d145<br>(da d1450 a d1459) | **Imparare a scrivere**<br>Sviluppare la competenza di produrre simboli che rappresentano suoni, parole o frasi in modo da comunicare un significato (inclusa la scrittura Braille e altri simboli), come compitare efficacemente e usare la grammatica corretta.<br>- Apprendere le abilità di uso di strumenti di scrittura<br>- Apprendere le abilità di scrittura di simboli, di caratteri e dell'alfabeto<br>- Apprendere le abilità di scrittura di parole e frasi<br>- Imparare a scrivere, altro specificato<br>- Imparare a scrivere, non specificato |
| ICF d170<br>(da d1700 a d1709) | **Scrivere**<br>Utilizzare o produrre simboli o linguaggio per comunicare informazioni, come produrre una documentazione scritta di eventi o idee o scrivere una lettera.<br>- Utilizzare le abilità e le strategie generali del processo di scrittura<br>- Utilizzare convenzioni grammaticali nei componimenti scritti<br>- Utilizzare le abilità e le strategie generali per creare componimenti<br>- Scrivere, altro specificato<br>- Scrivere, non specificato |

| | |
|---|---|
| **Calcolo**<br>ICF d150<br>(da d1500 a d1509) | **Imparare a calcolare**<br>Sviluppare la capacità di usare i numeri ed eseguire operazioni matematiche semplici e complesse, come usare simboli matematici per l'addizione e la sottrazione e applicare ad un problema l'operazione matematica corretta.<br>- Acquisire le abilità di riconoscimento di numeri, simboli e segni aritmetici<br>- Acquisire abilità di alfabetismo numerico, come contare e ordinare<br>- Acquisire abilità nell'uso delle operazioni elementari<br>- Imparare a calcolare, altro specificato<br>- Imparare a calcolare, non specificato |
| ICF d172<br>(da d1720 a d1729) | **Calcolare**<br>Compiere dei calcoli applicando principi matematici per risolvere dei problemi descritti verbalmente e presentare o esporre i risultati, come calcolare la somma di tre numeri o trovare il risultato della divisione di un numero per un altro.<br>- Utilizzare le abilità e le strategie semplici del processo di calcolo<br>- Utilizzare le abilità e le strategie complesse del processo di calcolo<br>- Calcolare, altro specificato<br>- Calcolare, non specificato |

| **AREA LINGUISTICO/COMUNICATIVO** | |
|---|---|
| **Comprensione**<br>ICF d310<br>(da d3100 a d3109) | **Comunicare con – ricevere – messaggi verbali**<br>Comprendere i significati letterali e impliciti dei messaggi del linguaggio parlato, come comprendere che un'affermazione sostiene un fatto o è un'espressione idiomatica, come rispondere ai messaggi verbali e comprenderli.<br>- Reagire alla voce umana<br>- Comprendere messaggi verbali semplici<br>- Comprendere messaggi verbali complessi<br>- Comunicare con – ricevere – messaggi verbali, altro specificato<br>- Comunicare con – ricevere – messaggi verbali, non specificato |
| ICF d315<br>(da d3150 a d3159) | **Comunicare con – ricevere – messaggi non verbali**<br>Comprendere i significati letterali e impliciti di messaggi comunicati tramite gesti, simboli e disegni, come capire che un bambino è stanco quando si stropiccia gli occhi o che il suono di una sirena significa che è in atto un incendio.<br>- Comunicare con – ricevere – gesti del corpo<br>- Comunicare con – ricevere – segni e simboli comuni<br>- Comunicare con – ricevere – disegni e fotografie<br>- Comunicare con – ricevere – messaggi non verbali altro specificato<br>- Comunicare con – ricevere – messaggi non verbali, non specificato |
| ICF d320 | **Comunicare con – ricevere – messaggi nel linguaggio dei segni**<br>Ricevere e comprendere i messaggi nel linguaggio dei segni con significato letterale e implicito. |
| ICF d325 | **Comunicare con – ricevere – messaggi scritti**<br>Comprendere il significato letterale e implicito di messaggi che vengono comunicati tramite il linguaggio scritto (incluso il Braille), come seguire gli eventi politici sui quotidiani o comprendere le intenzioni dei testi sacri. |

| | |
|---|---|
| **Produzione**<br>ICF d330<br><br>ICF d335<br>(da d3350 a d3359) | **Parlare**<br>Produrre parole, frasi e brani più lunghi all'interno di messaggi verbali con significato letterale e implicito, come esporre un fatto o raccontare una storia attraverso il linguaggio verbale.<br><br>**Produrre messaggi non verbali**<br>Usare segni, simboli e disegni per comunicare significati, come scuotere la testa per indicare disaccordo o disegnare un'immagine o un grafico per comunicare un fatto o un'idea complessa.<br>- Produrre gesti con il corpo<br>- Produrre segni e simboli<br>- Produrre disegni e fotografie<br>- Produrre messaggi non verbali, altro specificato<br>- Produrre messaggi non verbali, non specificato |
| **Altri linguaggi alternativi**<br>ICF d340<br><br>ICF d360<br>(da d3600 a d3609) | **Produrre messaggi nel linguaggio dei segni**<br>Comunicare un significato letterale e implicito nel linguaggio dei segni.<br><br>**Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione**<br>Utilizzare strumenti, tecniche e altri mezzi per scopi comunicativi, come chiamare un amico al telefono.<br>- Usare strumenti di telecomunicazione<br>- Usare macchine per scrivere<br>- Usare tecniche di comunicazione<br>- Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione, altro specificato<br>- Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione, non specificato |

| **AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE** | |
|---|---|
| **Funzioni emozionali**<br>ICF b152<br>(da b1520 a b1529) | **Funzioni emozionali**<br>Funzioni mentali specifiche correlate alle componenti emozionali e affettive dei processi e della mente.<br>- Appropriatezza dell'emozione<br>- Regolazione dell'emozione<br>- Gamma di emozioni<br>- Funzioni emozionali, altro specificato<br>- Funzioni emozionali, non specificato |
| **Rapporto con gli altri**<br>ICF d710<br>(da d7100 a d7109)<br><br>ICF d720<br>(da d7200 a d7209) | **Interazioni interpersonali semplici**<br>Interagire con le persone in un modo contestualmente e socialmente adeguato, come nel mostrare considerazione e stima quando appropriato, o rispondere ai sentimenti degli altri.<br>- Rispetto e cordialità nelle relazioni<br>- Apprezzamento nelle relazioni<br>- Tolleranza nelle relazioni<br>- Critiche nelle relazioni<br>- Segnali sociali nelle relazioni<br>- Contatto fisico nelle relazioni<br>- Differenziazione delle persone familiari e non<br>- Interazioni interpersonali semplici, altro specificato<br>- Interazioni interpersonali semplici, non specificato<br><br>**Interazioni interpersonali complesse**<br>Mantenere e gestire le interazioni con gli altri, in un modo contestualmente e socialmente adeguato, come nel regolare le emozioni e gli impulsi, controllare l'aggressione verbale e fisica, agire in maniera indipendente nelle interazioni sociali e agire secondo i ruoli e le convenzioni sociali.<br>- Formare delle relazioni |

| | |
|---|---|
| | - Porre termine alle relazioni<br>- Regolare i comportamenti nelle interazioni<br>- Interagire secondo le regole sociali<br>- Mantenere la distanza sociale<br>- Interazioni interpersonali complesse, altro specificato<br>- Interazioni interpersonali complesse, non specificato |
| ICF d880<br>(da d8800 a d8809) | **Coinvolgimento nel gioco**<br>Impegno intenzionale e prolungato in attività con oggetti, giocattoli, materiali o giochi, per tenersi occupati da soli o con gli altri.<br>- Gioco solitario<br>- Gioco da spettatori<br>- Gioco parallelo<br>- Gioco cooperativo condiviso<br>- Coinvolgimento nel gioco, altro specificato<br>- Coinvolgimento nel gioco, non specificato |
| ICF d160<br>(da d1600 a d1609) | **Focalizzare l'attenzione**<br>Focalizzarsi intenzionalmente su stimoli specifici, come ignorare i rumori distraenti.<br>- Focalizzare l'attenzione sul tocco, il volto e la voce di una persona<br>- Focalizzare l'attenzione sui cambiamenti nell'ambiente<br>- Focalizzare l'attenzione, altro specificato<br>- Focalizzare l'attenzione, non specificato |

| AREA MOTORIO-PRASSICA | |
|---|---|
| **Motricità globale**<br>ICF b760<br>(da b7600 a b7609) | **Funzioni di controllo del movimento volontario**<br>Funzioni associate al controllo e alla coordinazione dei movimenti volontari.<br>- Controllo di movimenti volontari semplici<br>- Controllo di movimenti volontari complessi<br>- Coordinazione di movimenti volontari<br>- Funzioni di sostegno del braccio o della gamba<br>- Funzioni di controllo del movimento volontario, altro specificato<br>- Funzioni di controllo del movimento volontario, non specificato |
| ICF b770 | **Funzioni del pattern dell'andatura**<br>Funzioni di pattern di movimento associati al camminare, correre o ad altri movimenti di tutto il corpo. |
| ICF d410<br>(da d4100 a d4109) | **Cambiare la posizione corporea di base**<br>Assumere e abbandonare una posizione corporea e muoversi da una collocazione all'altra, come girarsi da un lato all'altro, sedersi, alzarsi in piedi, alzarsi da una sedia per sdraiarsi sul letto, e assumere e abbandonare una posizione inginocchiata o accovacciata.<br>- Sdraiarsi<br>- Accovacciarsi<br>- Inginocchiarsi<br>- Sedersi<br>- Stare in posizione eretta<br>- Piegarsi<br>- Spostare il baricentro del corpo<br>- Girarsi<br>- Cambiare la posizione corporea di base, altro specificato<br>- Cambiare la posizione corporea di base, non specificato |

| | |
|---|---|
| ICF d445<br>(da d4450 a d4459) | **Uso della mano e del braccio**<br>Compiere le azioni coordinate necessarie per muovere o manipolare oggetti usando mani e braccia, come nel girare le maniglie della porta o nel tirare o afferrare un oggetto.<br>- Tirare<br>- Spingere<br>- Raggiungere allungando il braccio<br>- Girare o esercitare torsione delle mani o delle braccia<br>- Lanciare<br>- Afferrare<br>- Uso della mano e del braccio, altro specificato<br>- Uso della mano e del braccio, non specificato |
| ICF d450<br>(da d4500 a d4509) | **Camminare**<br>Muoversi lungo una superficie a piedi passo dopo passo, in modo che almeno un piede sia sempre appoggiato al suolo, come nel passeggiare, gironzolare, camminare avanti, a ritroso o lateralmente.<br>- Camminare per brevi distanze<br>- Camminare per lunghe distanze<br>- Camminare su superfici diverse<br>- Camminare attorno a degli ostacoli<br>- Camminare, altro specificato<br>- Camminare, non specificato |
| ICF d455<br>(da d4550 a d4559) | **Spostarsi**<br>Trasferire tutto il corpo da un posto all'altro con modalità diverse dal camminare, come arrampicarsi su una roccia o correre per la strada, saltellare, scorrazzare, saltare, fare capriole o correre attorno a ostacoli.<br>- Strisciare<br>- Salire<br>- Correre<br>- Saltare<br>- Nuotare<br>- Spostarsi da seduti e rotolarsi<br>- Trascinarsi<br>- Spostarsi, altro specificato<br>- Spostarsi, non specificato |
| ICF d460<br>(da d4600 a d4609) | **Spostarsi in diverse collocazioni**<br>Camminare e spostarsi in vari posti e situazioni, come camminare attraverso le stanze di una casa, all'interno di un palazzo o per le strade in città.<br>- Spostarsi all'interno della casa<br>- Spostarsi all'interno di edifici diversi da casa propria<br>- Spostarsi all'esterno della casa o di altro edificio<br>- Spostarsi in diverse collocazioni, altro specificato<br>- Spostarsi in diverse collocazioni, non specificato |
| ICF d465 | **Spostarsi usando apparecchiature/ausili**<br>Spostare tutto il corpo da un posto a un altro, su qualsiasi superficie o spazio, utilizzando apparecchiature specifiche realizzate per facilitare lo spostamento o creare altri modi per spostarsi, come con i pattini, con gli sci, con l'attrezzatura per le immersioni, pinne o muoversi per la strada usando una sedia a rotelle o un deambulatore. |

| | |
|---|---|
| **Motricità fine**<br>ICF d440<br>(da d4400 a d4409) | **Uso fine della mano**<br>Compiere le azioni coordinate del maneggiare oggetti, raccoglierli, manipolarli e lasciarli andare usando una mano, dita e pollice, come necessario per raccogliere delle monete da un tavolo o per comporre un numero al telefono o girare una maniglia.<br>- Raccogliere<br>- Afferrare<br>- Manipolare<br>- Lasciare<br>- Uso fine della mano, altro specificato<br>- Uso fine della mano, non specificato |

| AREA SENSORIALE | |
|---|---|
| **Vista, grado di deficit**<br>ICF b1561 | **Percezione visiva**<br>Funzioni mentali implicate nel distinguere forma, dimensione, colore e altri stimoli oculari. |
| **Udito, grado di deficit**<br>ICF b1560 | **Percezione uditiva**<br>Funzioni mentali implicate nel distinguere suoni, toni, gradi d'intensità e altri stimoli acustici. |
| **Tatto**<br>ICF b265 | **Funzione del tatto**<br>Funzioni sensoriali che permettono di percepire superfici e la loro struttura o qualità. |

| AREA DELL'AUTONOMIA | |
|---|---|
| **Personale**<br>ICF d210<br>(da d2100 a d2109) | **Intraprendere un compito singolo**<br>Compiere delle azioni semplici o complesse e coordinate, correlate alle componenti fisiche e mentali di un compito singolo, come iniziare un compito, organizzare il tempo, lo spazio ed i materiali necessari, stabilirne i tempi di esecuzione ed eseguire, completare e sostenere un compito.<br>- Intraprendere un compito semplice<br>- Intraprendere un compito complesso<br>- Intraprendere un compito singolo autonomamente<br>- Intraprendere un compito singolo in gruppo<br>- Completare un compito semplice<br>- Completare un compito complesso<br>- Intraprendere compiti singoli, altro specificato<br>- Intraprendere compiti singoli, non specificato |
| ICF d220<br>(da d2200 a d2209) | **Intraprendere compiti articolati**<br>Compiere delle azioni semplici o complesse e coordinate, come componenti di compiti articolati, integrati e complessi in sequenza o simultaneamente.<br>- Eseguire compiti articolati<br>- Completare compiti articolati<br>- Intraprendere compiti articolati autonomamente<br>- Intraprendere compiti articolati in gruppo<br>- Completare compiti articolati autonomamente<br>- Completare compiti articolati in gruppo<br>- Intraprendere compiti articolati, altro specificato<br>- Intraprendere compiti articolati, non specificato |

| | |
|---|---|
| ICF d230<br>(da d2300 a d2309) | **Eseguire la routine quotidiana**<br>Compiere delle azioni semplici o complesse e coordinate per pianificare, gestire e completare le attività richieste dai procedimenti o dalle incombenze quotidiane, come organizzare il proprio tempo e pianificare le diverse attività nel corso della giornata.<br>- Seguire delle routine<br>- Gestire la routine quotidiana<br>- Completare la routine quotidiana<br>- Gestire il proprio tempo e le proprie attività<br>- Gestire i cambiamenti nella routine quotidiana<br>- Gestire il proprio tempo<br>- Adattarsi alle necessità temporali<br>- Eseguire la routine quotidiana, altro specificato<br>- Eseguire la routine quotidiana, non specificato |
| **Sociale**<br>ICF d470<br>(da d4700 a d4709) | **Usare un mezzo di trasporto**<br>Usare un mezzo di trasporto per spostarsi in qualità di passeggero, come essere trasportati su un'automobile o su un autobus [...].<br>- Usare un mezzo di trasporto a trazione umana<br>- Usare mezzi di trasporto privati motorizzati<br>- Usare mezzi di trasporto pubblici motorizzati<br>- Usare delle persone per il trasporto<br>- Usare un mezzo di trasporto, altro specificato<br>- Usare un mezzo di trasporto, non specificato |

**ALLEGATO 9 Criteri clinici per la redazione delle certificazioni cliniche**

# Servizio Sanitario Nazionale – Regione Veneto
# AZIENDE UU.LL.SS.SS. 7 Pedemontana e 8 Berica

## Criteri clinici generali per la redazione delle certificazioni cliniche da allegare alla domanda di individuazione dell'alunno con handicap

**Gruppo Di Lavoro**

| ENTE DI APPARTENENZA | NOME E COGNOME |
|---|---|
| AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA | Dr.ssa ROBERTA CERNETTI |
| | Dr.ssa SUSANNA AMBROSI |
| | Dr. PIERGIORGIO ZANCATO |
| AZIENDA ULSS 8 BERICA | Dr. ROBERTO TOMBOLATO |
| | Dr.ssa FLAVIA RIGONI |
| | Dr.ssa PAOLA BORTIGNON |
| | Dr.ssa CRISTINA MARCHESINI |
| | Dr.ssa ANNACHIARA BENINCÀ' |
| PRESIDIO DI RIABILITAZIONE LA NOSTRA FAMIGLIA | Dr.ssa MARIA ROSARIA MARTINA |
| PRESIDIO RIABILITATIVO VILLA MARIA | Dr. ALBERTO PERMUNIAN |
| | Dr.ssa MARTINA CUMERLATO |

**Premessa**

Il presente documento costituisce la raccolta delle definizioni condivise dagli operatori sanitari delle UU.LL.SS.SS. 7 – 8 del Veneto relative alle situazioni di handicap per le quali appare opportuno proporre la documentazione clinica da allegare alla richiesta che la famiglia dovrà inoltrare alla competente struttura socio – sanitaria per il riconoscimento dello stato di handicap ai fini dell'integrazione scolastica, giusto DPCM del 23.02.2006 n. 185 e DGRV n. 2248 del 17 luglio 2007.

Costituisce pertanto la linea di indirizzo per l'individuazione dei criteri di certificabilità dei soggetti valutati, nel rispetto comunque delle prerogative di autonomia ed indipendenza professionale dello specialista che sia chiamato ad espletare la propria attività.

Appare opportuno, in via preliminare, chiarire alcuni aspetti di carattere generale, che, seppur possono apparire ovvi, non risulta superfluo ribadire:

1. le patologie di cui si parla nel presente documento non intendono rappresentare la totalità delle problematiche per le quali un professionista può rilasciare, su richiesta della famiglia, la documentazione clinica per le procedure di identificazione dello stato di handicap ai fini dell'integrazione scolastica;
2. le patologie prese in considerazione nel presente documento rappresentano quelle che più di altre possono dare adito ad interpretazioni diverse e non sempre omogenee;
3. la documentazione clinica che viene rilasciata per i fini descritti nel presente documento, attiene esclusivamente all'integrazione scolastica e non ad altre tipologie di procedura;
4. la presenza di una patologia clinicamente definibile non comporta necessariamente la redazione di documentazione clinica ai fini del DPCM n. 185 del 23.02.2006 e della DGRV n. 2248 del 17.07.2007;
5. la presente linea di indirizzo sarà adeguata qualora intervengano nuove norme o accordi nella materia trattata.

| Codice ICD10 | Patologia | Criteri individuati |
|---|---|---|
| **F70/F73** | **Ritardo mentale** | Si certificano i Q.I. tot. ≤70, avendo attenzione a utilizzare il codice numerico che specifica l'eventuale grado della compromissione comportamentale. Deve essere indicata in via primaria l'eziologia, dove conosciuta (diagnosi sindromica). In caso di ritardo mentale primitivo, dove l'eziologia non è conosciuta, si indica come "Ritardo mentale". |
| **F78** | **Ritardo mentale d'altro tipo** | Si usa per diagnosticare soggetti in cui la valutazione del grado di ritardo mentale per mezzo delle abituali procedure è resa particolarmente difficile o impossibile a causa di deficit sensoriali o fisici e nei soggetti con gravi disturbi del comportamento. |
| **F79** | **Ritardo mentale non specificato** | Si usa per diagnosticare soggetti in cui è evidente il ritardo mentale ma l'informazione non è sufficiente perché il soggetto sia assegnato ad una delle categorie precedenti. |
| **F80** | **Disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio** | Si certificano:<br>• il Disturbo del linguaggio espressivo (F80.1) grave (marcatamente al di sotto del livello atteso dall'età mentale);<br>• il Disturbo della comprensione del linguaggio (F80.2) medio/grave (marcatamente al di sotto del livello atteso dall'età mentale);<br>• Afasia acquisita con epilessia (F80.3).<br>La presenza di concomitante borderline cognitivo (da 70 a 79) può essere segnalata con il codice R41.83 (come patologia associata). La patologia primaria è il disturbo di linguaggio. |
| **F81** | **Disturbi evolutivi specifici** | **Tutte le situazioni di disturbo specifico di apprendimento si diagnosticano secondo i termini della L. 170/2010.**<br>L'indicazione della certificabilità, in questa definizione diagnostica, solo per gli F81.0 deve considerare i seguenti criteri:<br>1. se in comorbilità severa;<br>2. se associata a disturbo di comprensione da ascolto (F80.2). |
| **F82** | **Disturbo evolutivo specifico della funzione motoria** | Si usa in presenza di goffaggine, disprassia e comprende importanti difficoltà visuo-spaziali. Deve essere molto compromessa la coordinazione motoria, rilevata con appositi strumenti valutativi.<br>Deriva in genere da una valutazione neurologica.<br>Comprende anche la **sindrome non verbale** con prevalente compromissione degli aspetti visuo-spaziali. |
| **F83** | **Disturbi evolutivi specifici misti** | Si può certificare e va utilizzato quando è presente una associazione di disturbi evolutivi specifici dell'eloquio/linguaggio, delle capacità scolastiche e/o della funzione motoria, ma in cui nessun disturbo prevale in maniera tale da costituire la diagnosi principale. |
| **F84** | **Sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico** | Si certificano. Appare opportuno sottolineare la necessità di indicare la tipologia del disturbo indicando l'elemento numerico dopo il punto (F84.0, F84.1, ecc.). |
| **F90** | **Disturbo dell'attività e dell'attenzione** | La certificazione può essere proposta nel caso di comorbilità. |
| **F98.8** | **Disturbo da deficit di attenzione/iperattività, tipo con disattenzione predominante** | |

## ALLEGATO 10a Modello di verbale USRV - GLHO progettazione

# GLHO allegato 2

**VERBALE DELL'INCONTRO DEL GLHO DI PROGETTAZIONE INIZIALE PER L'ELABORAZIONE DEL PDF E PEI**

**DPR 24 FEBBRAIO 1994 ARTT. 4 E 5**
**LEGGE N. 122/2010 ART. 10 COMMA 5**

**PROT. RIS.:**

[

Il giorno [_____] dell'anno [_____] alle ore [_____]
presso [_____]
previa convocazione si riunisce il Gruppo di Lavoro per l'Handicap Operativo per l'alunno\a [____]
frequentante la classe [_____] dell'Istituto [_____]
con il seguente ordine del giorno:

- condivisione della diagnosi funzionale;
- presentazione delle osservazioni raccolte nei diversi contesti e condivisione di una sintesi;
- elaborazione o monitoraggio del Profilo Dinamico Funzionale;
- raccolta degli elementi per l'elaborazione o rielaborazione del PEI (*obiettivi, modalità di intervento, tempi di realizzazione, modalità di verifica, utilizzo delle risorse assegnate, partecipazione delle persone/enti interessati*).

**SONO PRESENTI**

- Consiglio di Classe/Team (*indicare nominativi dei presenti*) [_____
_____
_____]
- Servizi socio-sanitari (*indicare nominativi dei presenti*) [_____
_____
_____]
- Famiglia [_____
_____
_____]
- Altri (*specificare*) [_____
_____
_____]

Presiede la riunione [_____]
Funge da segretario [_____]

**SINTESI DELLE OSSERVAZIONI RACCOLTE E DEGLI ELEMENTI DELLA DIAGNOSI FUNZIONALE [MAX 500 BATTUTE]**

[

**ELEMENTI ESSENZIALI PER LA PREDISPOSIZIONE O REVISIONE DEL PDF [MAX 500 BATTUTE]**

[

**NEL PRESENTE ANNO SCOLASTICO SI RITIENE DI PERSEGUIRE I SEGUENTI OBIETTIVI [MAX 500 BATTUTE]**

[ ]

**INTERVENTI EDUCATIVI E DIDATTICI PREVISTI, SECONDO LE SEGUENTI METODOLOGIE E MODALITÀ ORGANIZZATIVE E STRUMENTI [MAX 500 BATTUTE]**

[ ]

**EVENTUALI ATTIVITÀ EXTRASCOLASTICHE E INTERVENTI RIABILITATIVI O TERAPEUTICI [MAX 500 BATTUTE]**

[ ]

Pertanto il GLHO procede alla stesura del PEI e alla elaborazione/revisione del PDF utilizzando la modulistica disponibile.

La riunione si conclude alle ore [ _____ ]

[ ] _____ IL PRESIDENTE

[ ] _____ IL SEGRETARIO

Letto, confermato e sottoscritto da tutti i presenti che ne hanno facoltà.

| PARTECIPANTI (ENTE/FAMIGLIA) | NOME E COGNOME | FIRMA |
|---|---|---|
| [ ] | [ ] | [ ] |
| [ ] | [ ] | [ ] |
| [ ] | [ ] | [ ] |
| [ ] | [ ] | [ ] |
| [ ] | [ ] | [ ] |
| [ ] | [ ] | [ ] |
| [ ] | [ ] | [ ] |
| [ ] | [ ] | [ ] |

## ALLEGATO 10b Modello di verbale USRV - GLHO verifica

# GLHO allegato 3

**VERBALE DELL'INCONTRO DI VERIFICA DEL PEI E PER I PROGETTI IN DEROGA**

**DPR 24 FEBBRAIO 1994 ARTT. 4 E 5**
**LEGGE N. 122/2010 ART. 10 COMMA 5**

**PROT. RIS.:**

[

Il giorno [_____] dell'anno [_____] alle ore [_____]
presso [_____]
previa convocazione si riunisce il Gruppo di Lavoro per l'Handicap Operativo per l'alunno\a [____]
frequentante la classe [_____] dell'Istituto [_____]
con il seguente ordine del giorno:

- verifica del Piano Educativo Individualizzato;
- proposte di intervento per l'anno scolastico successivo.

**SONO PRESENTI**

- Consiglio di Classe/Team (*indicare nominativi dei presenti*) [_____
  _____
  _____]
- Servizi socio-sanitari (*indicare nominativi dei presenti*) [_____
  _____
  _____]
- Famiglia [_____
  _____
  _____]
- Altri (*specificare*) [_____
  _____
  _____]

Presiede la riunione [_____]
Funge da segretario [_____]

**RISULTATI OTTENUTI NELLA REALIZZAZIONE DEL PEI DELL'ANNO IN CORSO SONO STATI**

- Non raggiunti [_____
  _____
  _____ ]
- Parzialmente raggiunti [_____
  _____
  _____ ]
- Pienamente raggiunti [_____
  _____
  _____ ]

Eventuali specificazioni [_____
_____
_____ ]

**I PUNTI DI FORZA RILEVATI NELLA REALIZZAZIONE DEL PEI SONO STATI [MAX 500 BATTUTE]**

**LE EVENTUALI DIFFICOLTÀ RILEVATE NELLA REALIZZAZIONE DEL PEI SONO STATE [MAX 500 BATTUTE]**

**NEL SUCCESSIVO ANNO SCOLASTICO SI RITIENE DI PERSEGUIRE I SEGUENTI OBIETTIVI [MAX 500 BATTUTE]**

attraverso interventi educativi e didattici secondo le seguenti metodologie e modalità organizzative:

- ☐ attività curricolare in classe;
- ☐ attività curricolare in piccolo gruppo;
- ☐ intervento individuale;
- ☐ laboratori;
- ☐ progetti educativi specifici.

**EVENTUALI SUGGERIMENTI PER LE ATTIVITÀ EXTRASCOLASTICHE [MAX 500 BATTUTE]**

Pertanto il GLHO propone che l'alunno\a possa usufruire, per il prossimo anno scolastico, compatibilmente con la disponibilità delle risorse, di:

- ☐ sussidi e ausili (*specificare*) [_____ ; ]
- ☐ orario di frequenza flessibile (*specificare*) [_____ ; ]
- ☐ operatore Socio-Sanitario/addetto all'assistenza n. ore [_____ ; ]
- ☐ addetto alla comunicazione n. ore [_____ ; ]
- ☐ ore di sostegno con rapporto 1:4;
- ☐ ore di sostegno in deroga (**in presenza di situazioni di particolare gravità**) con rapporto:
  - ☐ 1:1
  - ☐ 1:2
  - ☐ 1:3
- ☐ altro (*specificare*) [_____ . ]

La riunione si conclude alle ore [_____ ]

IL PRESIDENTE _____ IL SEGRETARIO _____

Letto, confermato e sottoscritto da tutti i presenti che ne hanno facoltà.

| PARTECIPANTI (ENTE/FAMIGLIA) | NOME E COGNOME | FIRMA |
|---|---|---|
| [ ] | [ ] | [ ] |
| [ ] | [ ] | [ ] |
| [ ] | [ ] | [ ] |
| [ ] | [ ] | [ ] |
| [ ] | [ ] | [ ] |
| [ ] | [ ] | [ ] |
| [ ] | [ ] | [ ] |
| [ ] | [ ] | [ ] |
| [ ] | [ ] | [ ] |
| [ ] | [ ] | [ ] |
| [ ] | [ ] | [ ] |

**ALLEGATO 11 Interventi per gli alunni con Disturbo dello Spettro Autistico**

## Azioni Scuola – Servizi per alunni con Disturbo dello Spettro Autistico

### Premessa

Gli Enti sottoscrittori, che hanno approvato l'"Accordo di Programma del 2017 per la definizione degli interventi a favore dell'inclusione scolastica degli alunni con disabilità nella provincia di Vicenza", concordano sulla necessità di definire in modo più specifico le modalità di intervento e di coordinamento rispetto agli alunni con diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico (di seguito denominati ASD) in considerazione della loro grave disabilità nella comunicazione e nell'interazione sociale.

Il presente documento, quindi, è parte integrante dell'Accordo stesso.

### Finalità

Il presente documento ha l'obiettivo di definire in modo più specifico e dettagliato i compiti delle figure professionali coinvolte nel progetto inclusivo degli alunni con ASD, valorizzando ed estendendo le buone pratiche già diffuse nella nostra provincia.

Per questi alunni, nel quadro dell'approccio psico-educativo, è prevista la globalità della presa in carico all'interno di un sistema integrato di interventi continuativi e coordinati.

Per questo motivo la progettazione educativo-didattica in ambiente scolastico deve necessariamente condividere e rinforzare il progetto individuale complessivo, in collaborazione con la Famiglia e i Professionisti socio sanitari.

Il modello organizzativo proposto recepisce quanto normato:

- nelle Linea Guida 21 "Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti" dell'Istituto Superiore di Sanità, Organo tecnico del Ministero della Salute (data di pubblicazione: ottobre 2011; data di aggiornamento: ottobre 2015 e aprile 2016);
- nella Conferenza Unificata del 22/11/2012, Linee di Indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi Pervasivi dello Sviluppo (DPS) con particolare riferimento ai Disturbi dello Spettro Autistico;
- nella Delibera Giunta Regionale 2959 del 28 dicembre 2012, Linee di Indirizzo regionali per i Disturbi dello Spettro Autistico (ASD);
- nella Legge 134 del 18 agosto 2015, Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con Disturbi dello Spettro Autistico e di assistenza alle Famiglie.

### Art. 1 – Destinatari

Le azioni Scuola e Servizi sotto indicate si applicano agli alunni con diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico ossia, in riferimento alla classificazione ICD10 indicata nel verbale di accertamento dell'UVMD (Allegato A5), con codici da F84.0 a F84.9.

Nel presente documento essi vengono di seguito sinteticamente indicati con il termine Alunni con ASD.

**Art. 2 – Azioni Servizi**

L'inclusione scolastica degli Alunni con ASD si attua all'interno di un Progetto individuale complessivo, predisposto dai Servizi che li hanno presi in carico.

Per ogni Alunno con ASD i Servizi identificano, tra i membri dell'équipe multidisciplinare, un Referente ossia un operatore di riferimento che:

- rappresenta globalmente i Servizi nei confronti della Scuola e della Famiglia;
- cura il coordinamento generale delle attività educative e abilitative;
- collabora con la Scuola e la Famiglia per individuare le linee essenziali di un primo intervento educativo coordinato;
- mantiene i contatti con la Scuola, in modo anche indiretto o informale, intervenendo in caso di necessità e favorendo di volta in volta il coinvolgimento dell'operatore del Servizio competente;
- cura il monitoraggio del progetto psico-educativo nel suo complesso.

**Art. 3 - Prima accoglienza e successivi passaggi di Scuola**

Il Referente dei Servizi in accordo con la Famiglia e con la collaborazione del Dirigente Scolastico prepara il primo inserimento scolastico affinché i bisogni del bambino/dell'alunno siano conosciuti per tempo e la Scuola possa attivarsi di conseguenza, in termini di predisposizione di formazione, spazi, tempi, tecniche e modalità di accoglienza specifici.

I successivi passaggi di Scuola, o trasferimenti di plesso, saranno preparati negli incontri di progettazione educativa (PEI) coinvolgendo al momento opportuno anche il Dirigente Scolastico della scuola di nuova accoglienza.

**Art. 4 - Gli strumenti del progetto educativo**

Per gli Alunni con ASD rivestono particolare importanza gli strumenti di progettazione educativa previsti dalla normativa che devono integrarsi in modo efficace con il progetto individuale complessivo predisposto dai Servizi.

Le scadenze e gli adempimenti minimi indicati nell'Accordo di Programma sono rideterminati come segue:

- l'incontro di programmazione per la definizione del Progetto viene convocato prima dell'inizio delle lezioni;
- il Progetto viene verificato sempre alla sua conclusione (verifica finale); il numero di verifiche intermedie necessario viene concordato durante il primo incontro, salvo successivi adeguamenti alle effettive esigenze emerse;
- i Servizi, nei limiti delle risorse disponibili, partecipano agli incontri concordati con almeno un rappresentante.

**Art. 5 - Azioni Scuola**

La Scuola si impegna a coinvolgere attivamente nel Progetto educativo e nella sua realizzazione la Famiglia.

Fermo restando che la Scuola si impegna a coinvolgere attivamente nel Progetto educativo e nella sua realizzazione tutti i docenti della classe, considerate le particolari competenze educativo-professionali richieste, la stessa si attiverà affinché, nei limiti delle risorse disponibili e nel rispetto delle procedure amministrative previste, siano assegnati alle classi degli alunni con ASD insegnanti specializzati per le attività di sostegno con competenze specifiche.

Qualora questo non si riveli pienamente possibile, la Scuola si impegnerà a:

- assegnare possibilmente personale a tempo indeterminato, o comunque a minor rischio di mobilità, per non vanificare le attività di formazione e lo sviluppo di competenze;

- affiancare il docente specializzato o altro incaricato per le attività di sostegno e gli insegnanti di classe fornendo, in caso di necessità, il supporto di:

- Coordinatore per l'Inclusione o di un collega con competenze specifiche della stessa scuola;
- docente di altra Scuola vicina individuato con il sostegno del Centro Territoriale per l'Inclusione (CTI);
- docente operatore dello Sportello Autismo.

Gli impegni della Scuola sono garantiti, in ciascuna Istituzione Scolastica, dal Dirigente che, come definito nell'art.7 dell'Accordo generale, assume la responsabilità e il coordinamento dell'inclusione degli alunni con disabilità.

**Art. 6 - Formazione**

La Scuola per favorire il successo del Progetto educativo scolastico, propone e realizza per tutti gli operatori coinvolti (Dirigente Scolastico, docenti, personale amministrativo, tecnico e ausiliario e, se presenti, gli operatori socio sanitari) specifiche attività di formazione sull'ASD e sulle metodologie d'intervento, in collaborazione con i professionisti dei Servizi, dello Sportello Autismo e di altre Agenzie formative.

**ALLEGATO 12 Azioni Scuola – Servizi di intervento per gli alunni con disturbi o difficoltà di autoregolazione comportamentale**

# AZIONI SCUOLA-SERVIZI

**di intervento per gli alunni**

**con disturbi o difficoltà di autoregolazione comportamentale**

GRUPPO INTERISTITUZIONALE DISTURBI DI COMPORTAMENTO

20 maggio 2016

## GRUPPO INTERISTITUZIONALE DISTURBI DI COMPORTAMENTO

Il **Gruppo Interistituzionale Disturbi di Comportamento,** istituito dall'Ufficio VIII Ambito Territoriale di Vicenza il 15 aprile 2013, ha la mission di identificare linee comuni e strumenti condivisi tra scuola e servizi per promuovere un intervento formativo efficace e rispettoso per gli alunni con difficoltà di autoregolazione comportamentale e con disturbi di comportamento. Vi aderiscono:

| | | |
|---|---|---|
| Ufficio VIII Ambito Territoriale di Vicenza | Dirigente provincia di Vicenza<br>Referente disabilità, DSA e altri BES. Coordinatrice Sportello Autismo e Servizio Disturbi Comportamento<br>Assistente Area 2/F5 | Giorgio Corà<br>Claudia Munaro<br>Domenica Barresi |
| Centro Territoriale di Supporto Vicenza | Responsabile e Dirigente scolastico | Giuseppe Sozzo |
| Centro Territoriale d'Inclusione Bassano Asiago<br>Centro Territoriale d'Inclusione Alto Vicentino<br>Centro Territoriale d'Inclusione Area Berica<br>Centro Territoriale d'Inclusione Montecchio Arzignano<br>Centro Territoriale d'Inclusione Vicenza | Responsabile e Dirigente scolastico<br>Responsabile e Dirigente scolastico<br>Responsabile e Dirigente scolastico<br>Responsabile e Dirigente scolastico<br>Responsabile e Dirigente scolastico | Renato Cenzato<br>Mario Chiarello<br>Luca Saggioro<br>Antonella Sperotto<br>Vincenzo Trabona |
| Sportello Provinciale Autismo Servizio Disturbo Comportamento | Responsabile e Dirigente scolastico<br>Rappresentante Servizio Disturbi Comportamento | Alessandra Zuffellato<br>Eliana Mauri |
| FISM - Federazione Italiana Scuole Materne | Presidente<br>Segretario | Milena Baghin<br>Matteo Parisien |
| Università di Udine | Professore Associato di Pedagogia Speciale e supervisore del Servizio Disturbi di Comportamento | Daniele Fedeli |
| ULSS 3 – Bassano Asiago | Responsabile Neuropsichiatria Infantile<br>Psicologa<br>Psicologa | Roberta Cernetti<br>Gabriella Coi<br>Maria Teresa Zanella |
| ULSS 4 – Alto Vicentino | Responsabile Neuropsichiatria Infantile, Psicologia e Riabilitazione Età Evolutiva<br>Psicologa<br>Psicologa | Susanna Ambrosi<br>Elena Gasparini<br>Silvia Radaelli |
| ULSS 5 – Arzignano | Psicologo | Marco Pagliai |
| ULSS 6 – Vicenza | Direttore U.O.C. Neuropsichiatria Infantile<br>Responsabile U.O.S. Età Evolutiva<br>Psicologa<br>Medico pediatra, rappresentante FIMP | Roberto Tombolato<br>Margherita Morselli<br>Beatrice Ferrazzi<br>Bruno Ruffato |
| Presidio Riabilitativo La Nostra Famiglia (VI) | Dirigente Medico | Maria Rosaria Martina |
| Presidio Riabilitativo Villa Maria di Vigardolo (VI) | Coordinatore generale<br>Neuropsichiatra infantile | Suor Renata Giandesin<br>Alberto Permunian |

AZIONI SCUOLA-SERVIZI

di intervento per gli alunni con disturbi o difficoltà di autoregolazione comportamentale

## *INDICE*

**1 Premessa** **p. 102**

**2 Destinatari** **p. 103**

**3 Descrizione delle caratteristiche degli alunni con Disturbo di Comportamento** **p. 104**

**4 Alunni con difficoltà di autoregolazione comportamentale che rientrano nella Direttiva BES** **p. 107**

**5 Azioni per gli alunni con disturbo di comportamento (Legge 104/92)** **p. 108**

**6 Azioni preventive educativo-didattiche di intervento a scuola** **p. 110**

**6.1** Premessa

**6.2** Indicazioni organizzative

**6.3** Indicazioni metodologiche e didattiche

**7 Azioni guida per l'intervento nei disturbi di comportamento in ambito scolastico** **p. 116**

**7.1** Premessa

**7.2** Significato e Funzione del Comportamento Problema

**7.3** Valutazione del Comportamento Problema

**7.4** Gestione della crisi nel Comportamento Problema di tipo aggressivo

**8 Bibliografia** **p. 121**

**9 Allegati al documento**

**9.1** Griglia osservativa dei comportamenti problematici a scuola per la scuola d'infanzia (Regione Veneto – Progetto di ricerca sanitaria *"I disturbi esternalizzanti del comportamento nella prima infanzia; dal riconoscimento all'intervento in fase precoce"*; conduzione e responsabilità scientifica ULSS n.6 Vicenza)

**9.2** Griglia osservativa dei comportamenti problematici a scuola per le classi prime/seconde scuola primaria

**9.3** Scheda Informativa sulle difficoltà dell'alunno per il Pediatra di Libera Scelta o per il Medico di Medicina Generale

**9.4** Piano Didattico Personalizzato (PDP) per alunni con Bisogni Educativi Speciali (BES) predisposto dal Gruppo provinciale di supporto alle scuole Servizio Disturbi di Comportamento (SeDICO): http://sedicovicenza.altervista.org/blog/pubblicazione-pdp-per-alunni-con-bes/

## 1. Premessa

Il documento è frutto di una condivisione del Gruppo Interistituzionale Disturbi di Comportamento (GIDC) costituito dai rappresentanti:

- della Scuola:
    - Ufficio VIII Ambito Territoriale di Vicenza
    - Centro Territoriale di Supporto
    - Centri Territoriali d'Inclusione
    - Servizio Disturbi Comportamento
    - Federazione Italiana Scuole Materne provinciale – FISM

- delle Aziende[2]:
    - ULSS 3, 4, 5, 6
    - Federazione Italiana Medici Pediatri – provincia di Vicenza

- degli Enti Accreditati[3]:
    - Presidio di Riabilitazione La Nostra Famiglia di Vicenza
    - Presidio Riabilitativo Villa Maria di Vigardolo

- dell'Università di Udine[4].

Tale documento è stato realizzato per rispondere all'esigenza di identificare delle azioni di intervento comuni per promuovere l'inclusione scolastica degli alunni con disturbo o difficoltà di autoregolazione comportamentale.

La finalità del documento è quella di privilegiare un ambiente strutturato, facilitante e positivo per promuovere il successo formativo di tutti gli alunni, in particolare di quelli con disturbi di comportamento (L.104/92) o con altre difficoltà comportamentali, per consentire loro di coltivare i propri

---

[2] Di seguito indicati come Servizi.
[3] Di seguito indicati come Servizi.
[4] Componente del GIDC e supervisore del SeDICO è il dr. Daniele Fedeli, Professore Associato di Pedagogia Speciale, Delegato del Rettore agli Studenti e alle Associazioni Studentesche, Coordinatore del Corso di Studi in Scienze della Formazione Primaria, Dipartimento di Lingue e Letterature, Comunicazione, Formazione e Società dell'Università degli Studi di Udine.

talenti, attraverso la valorizzazione delle competenze specifiche del personale e la collaborazione con le diverse agenzie educative e le proposte istituzionali del territorio.

Si sottolinea che la Scuola è un luogo di formazione, di educazione, di abilitazione sociale, di autonomia di tutti gli alunni, attraverso un ambiente flessibile (DPR 275/99) e attento alla persona (L.53/2003) in tutti i suoi contesti di vita (ICF, OMS), e all'autodeterminazione con una didattica inclusiva (Direttiva 2012 e Circolare 2013/ BES) che valorizza i diversi stili di apprendimento.

Al fine di realizzare quanto sopra esposto, la Scuola privilegia scelte di tecniche inclusive cooperative con il coinvolgimento dei pari (cooperative learning, peer education e peer tutoring), la formazione a tutto il personale scolastico e a tutti gli alunni.

Il Dirigente scolastico quale responsabile dell'istituzione coordina ed è punto di riferimento per gli interventi organizzativi, educativi e formativi.

Questa proposta trae origine da riferimenti teorici validati a livello internazionale discussi, approfonditi e rielaborati dal Gruppo Interistituzionale Disturbi di Comportamento della provincia di Vicenza. In particolare, si fa riferimento alle "Linee guida per la diagnosi e la terapia farmacologica del Disturbo da Deficit Attentivo con Iperattività (ADHD) in età evolutiva" del 2002, alle "Linee guida del trattamento cognitivo comportamentale dei Disturbi da Deficit dell'Attenzione con Iperattività" (ADHD) del 2002 e alla normativa scolastica.

## 2. Destinatari

- Scuola: personale docente e non, alunni e famiglie.
- Agenzie educative e sociali.
- Enti locali.
- Servizi sanitari e sociali.

## 3. Descrizione delle caratteristiche degli alunni con Disturbo di Comportamento

Di seguito sono descritte sinteticamente tre tipologie di Disturbo di Comportamento: Disturbo dell'Attenzione, Iperattività e Impulsività, Disturbo Oppositivo Provocatorio e Disturbo della Condotta.

### 3.1 Profilo Disturbo dell'Attenzione, Iperattività e Impulsività (ADHD)

L'ADHD (ICD10 F90.0) è un disturbo che comporta compromissione dell'attenzione, iperattività e impulsività, con esordio nei primi dodici anni di vita e prevalente nei maschi.

Il deficit attentivo implica prematura interruzione dei compiti e abbandono di attività mentre l'iperattività comporta un'eccessiva irrequietezza, anche in situazioni strutturate ed organizzate che richiedono un grado elevato di autocontrollo comportamentale. Tali sintomi devono essere più gravi rispetto ai comportamenti rilevabili nei pari, inadeguati rispetto al livello di sviluppo raggiunto, presenti in quasi tutti i contesti di vita e interferenti in modo significativo nel funzionamento adattivo.
Il DSM-5 distingue i seguenti sottotipi di ADHD: *tipo combinato* (se i criteri disattenzione ed iperattività/impulsività sono stati riscontrati negli ultimi 6 mesi); *tipo disattento* (se il criterio disattenzione, ma non iperattività/impulsività è stato riscontrato negli ultimi 6 mesi); *tipo iperattivo/impulsivo* (se il criterio iperattività/impulsività, ma non quello di disattenzione è stato riscontrato negli ultimi 6 mesi).

Gli indicatori precoci per tale disturbo riguardano spesso una mancata regolazione a livello neurobiologico (ritmo circadiano) rilevabile a 4 mesi; emotivo (inconsolabilità), rilevabile a 12 mesi; comportamentale (irrequietezza di fronte ad ogni tipo di attività), rilevabile a 2-3 anni; cognitivo (disattenzione e carente pianificazione), rilevabile a 4-5 anni.

I fattori di vulnerabilità possono essere legati a diversi periodi di sviluppo del feto o del neonato. Nello specifico, i fattori di rischio legati al periodo prenatale riguardano l'esposizione della madre ad alcool, fumo, inquinanti, sostanze tossiche e radiazioni; eventuali complicanze in gravidanza e durante il parto; stress materno in gravidanza o maternità non desiderata; prematurità e basso peso alla nascita. I fattori di rischio post natali sono legati alla compresenza di problemi di autoregolazione nel bambino (sonno, pianto, cibo) in età precoce, in presenza di madri con comportamenti controllanti e scarsamente produttivi e a stili di parenting disfunzionali (ambiente familiare ed educativo disorganizzato e caotico; ambiente fisico ed educativo eccessivamente rigido; stile educativo basato su continue ed eccessive richieste di spiegazione; eccessiva lassità educativa ed autogestione, scarsa guida educativa).

L'ADHD può comparire in comorbilità con: sintomi dello spettro autistico (65 -80%), DOP (64%), ansia (55%), DSA (42%), depressione (37%), DC (25%), disturbi del sonno (25- 50%), enuresi / encopresi (30%), disturbo della coordinazione motoria (8%), asma (6%), tic (4%), disturbo bipolare (2%), epilessia (2%), DOC (2%).

**3.2 Profilo Disturbo Oppositivo Provocatorio (DOP)**

Il DOP (ICD10 F91.3), i cui sintomi sono visibili già a 4-5 anni, si manifesta con umore prevalentemente arrabbiato ed irritabile, comportamenti polemici e condotte di sfida, soprattutto nei confronti dell'adulto, e vendicatività. Questi soggetti faticano ad assumere una prospettiva diversa dalla propria, essendo sprovvisti delle capacità di problem solving interpersonale e di controllo/guida dei loro comportamenti. Tendono ad essere ipervigili nei confronti dell'ambiente, percependo come ostili i segnali interpersonali. Hanno difficoltà metacognitive e di integrazione tra stati interni ed azioni.

Il disturbo è prevalente nei maschi rispetto alle femmine. L'evoluzione per i maschi è quella di sfociare più facilmente in un disturbo della condotta o un disturbo antisociale o di abuso di sostanze in epoca adolescenziale, mentre per le femmine il probabile esito è quello di un disturbo ansioso-depressivo.

Il DOP si presenta in forte comorbilità con ADHD e DOC e, quando i disturbi sono compresenti, la prognosi risulta particolarmente infausta. I fattori di rischio biologici e temperamentali sono: genere maschile, alterata attivazione della struttura dell'amigdala, vulnerabilità neurobiologica associata a difficoltà di autocontrollo delle aree prefrontali, aggressività reattiva a seguito di provocazioni di poco conto.

I fattori di rischio a livello psicosociale sono: situazioni di mancato supporto sociale, sovraffollamento comunitario, stress familiari e patologie familiari (disturbo antisociale paterno e depressione materna), ambienti sociali caratterizzati da alti livelli di violenza espressa e criminalità.

La qualità genitoriale è caratterizzata da disciplina dura ed a volte abusiva, scarsa reciprocità affettiva, limitata attenzione ai segnali fisici ed emotivi del bambino. I genitori, in difficoltà nel gestire la rabbia del bambino, involontariamente la rinforzano, interagendo con essi proprio sul piano di questa emozione.

### 3.3 Profilo Disturbo della Condotta (DC)

Il giudizio riguardante la presenza di un DC deve prendere in considerazione il livello di sviluppo del bambino: accessi di ira sono un fatto normale nello sviluppo di un bambino nella prima infanzia e la sola presenza non costituisce fondamento per la diagnosi. L'esordio più frequente avviene nel passaggio dalla scuola primaria a quella secondaria di primo grado/in adolescenza e in questo caso le problematiche registrate sono più di tipo sociale.

Secondo la classificazione il DC (ICD10 F91) è caratterizzato da una modalità ripetitiva e persistente di condotta antisociale, aggressiva o provocatoria. I sintomi più frequenti sono: manifestazioni aggressive verso persone o cose, crudeltà verso gli animali, danni a proprietà (distruzioni, furti, incendi), marcati accessi d'ira scarsamente motivati, assenze da scuola e fughe da casa, comportamento insolente, rifiuto di qualsiasi regola. Sono esclusi da questa diagnosi tutti i comportamenti antisociali isolati o molto saltuari, così come le manifestazioni reattive e oppositive di breve durata per condizioni ambientali particolarmente avverse per l'adattamento individuale (ad esempio, periodi di forte conflittualità familiare e/o scolastica).

Il più importante predittore del DC è il DOP. La presenza di un attaccamento disorganizzato, come evidenziano molti studi, si correla con elevati livelli di ostilità e aggressività in età prescolare e quindi con la categoria dei disturbi della condotta; la presenza di un attaccamento disorganizzato risulta essere un potente predittore se combinato ad un temperamento fortemente reattivo. Si può ritenere che nello sviluppo di tali quadri clinici una peculiare reattività temperamentale vada ad incontrarsi con un contesto di relazione particolarmente critico, sia sul piano delle funzioni educative sia riguardo la qualità dei legami affettivi, con effetti negativi reciproci.

Il Disturbo del Comportamento può essere anche preceduto talvolta dall'ADHD. A distinguere queste due forme diagnostiche è l'aspetto dell'aggressività, in particolare è opportuna la distinzione tra aggressività impulsiva e non impulsiva. L'aggressività impulsiva è esplosiva e spesso reattiva ad uno stimolo, è tipica dell'ADHD, non è intenzionale o programmata, come invece risulta essere l'aggressività non impulsiva tipica del DC, che è pianificata, predatoria e finalizzata all'ottenimento di un vantaggio.

## 4. Alunni con Difficoltà di Autoregolazione Comportamentale che rientrano nella Direttiva BES

**Azioni della Scuola**

- Attua le azioni preventive, educativo-didattiche (sezione 6).
- Coinvolge attivamente nel processo di osservazione, valutazione e intervento tutto il personale interessato.
- Attiva e sostiene l'alleanza con la famiglia e gli altri enti coinvolti per identificare azioni comuni di intervento.
- I docenti di Intersezione/Team/Consiglio di classe, se ritenuto necessario e opportuno, valutano di redigere, in accordo con la famiglia, un Piano Didattico Personalizzato BES (allegato 9.4); nel caso l'intervento educativo previsto nel PDP non abbia ottenuto risultati significativi, dopo un congruo periodo di intervento, non inferiore a tre mesi, invita la famiglia a consultare il Pediatra di Libera Scelta (PLS) o Medico di Medicina Generale (MMG) per un eventuale invio ai Servizi tramite "Scheda Informativa sulle difficoltà dell'alunno" predisposto dal GIDC (allegato 9.3).

**Azioni della Famiglia**

- Collabora con la Scuola al progetto educativo e didattico del figlio.
- Accoglie l'invito della Scuola a riferirsi al PLS o al MMG per valutare ed eventualmente procedere ad accertamenti presso le strutture sanitarie nel caso di persistenti problematiche di disagio.

**Azioni dei Servizi**

- Il PLS o il MMG accoglie e valuta la segnalazione della famiglia e procede, se necessario, ad avviare l'inquadramento diagnostico anche con eventuali integrazioni.
- Si raccordano con la scuola, sia in fase di valutazione del bambino/ragazzo, sia in fase di condivisione del percorso educativo e terapeutico (laddove ritenuto necessario).
- I Servizi su richiesta della famiglia attivano l'iter diagnostico.

## 5. Azioni per gli alunni Disturbi di Comportamento Legge 104/92

**Azioni della Scuola**

- Assume le azioni preventive, educativo-didattiche (sezione 6 p.12) all'interno del Piano Triennale dell'Offerta Formativa d'Istituto (PTOF).
- Coordina il progetto psico-educativo nel suo complesso in sinergia con i Servizi e la famiglia.
- Organizza l'inclusione dell'alunno con flessibilità nella gestione di tempi, spazi, materiali e individua risorse umane competenti che potranno avvalersi di eventuale supporto del Gruppo provinciale Servizio Disturbi Comportamento.
- Coinvolge nei progetti inclusivi specifici tutto il personale scolastico.
- Mette in atto la continuità educativa nel proprio Istituto e tra altri Istituti per promuovere la prima accoglienza o il passaggio tra ordini di scuola: il Dirigente Scolastico della scuola di accoglienza, o suo delegato, è presente all'incontro di verifica PEI della scuola dimissionaria, o in altro momento di raccordo istituzionale; in tale sede, se ritenuto necessario, si potrà proporre un ulteriore incontro di progettazione prima dell'inizio dell'anno scolastico.

- Promuove la formazione estesa a tutto il personale scolastico (docente e non docente) sulle caratteristiche dei disturbi di comportamento e sulle tecniche educative e didattiche più idonee.
- Collabora con i Servizi del territorio per favorire occasione di informazione, formazione e condivisione con le famiglie.

**Azioni dei Servizi**

- Il Referente, psicologo/neuropsichiatra dell'alunno, è presente agli incontri per l'elaborazione del Piano Educativo Individualizzato (PEI) e rappresenta il proprio Servizio con la Scuola e la Famiglia.
- Il Referente facilita l'avvio dell'integrazione scolastica collaborando con la Scuola e la Famiglia per individuare le azioni di un primo intervento educativo coordinato.
- Il Referente mantiene i contatti con la Scuola in modo anche indiretto (colloqui telefonici, mail), intervenendo in caso di necessità anche coinvolgendo gli altri operatori del proprio Servizio che condividono la presa in carico dell'alunno.

**Azioni condivise tra Servizi e Scuola**

- Collaborano sinergicamente all'elaborazione del PEI con il contributo della famiglia e delle altre agenzie educative coinvolte, concordando e condividendo risposte e tecniche programmate di intervento sui comportamenti problema: comunicazione verbale e non, tecniche di distrazione, di mediazione, di decompressione ed eventuali interventi di protezione e di contenimento.
- Richiedono, ove se ne ravveda la necessità, l'attivazione del supporto del SeDICO.
- Attivano, previo accordi sul territorio, azioni formative.

## 6. Azioni preventive educativo-didattiche di intervento a scuola

### 6.1 Premessa

Il contesto scolastico è certamente uno degli ambiti, oltre a quello familiare, in cui le caratteristiche del bambino o ragazzo con difficoltà di autoregolazione comportamentale o disturbi di comportamento si manifestano in modo più evidente e con maggiore frequenza.

Accade così che questi alunni siano fonte di preoccupazione per gli operatori scolastici, impegnati a valutare ogni giorno quali atteggiamenti adottare per gestire il loro comportamento.

La letteratura evidenzia che la gravità e la persistenza delle difficoltà e dei disturbi di comportamento risentono notevolmente di variabili ambientali (ad esempio il modo in cui il bambino o ragazzo si sente accettato e aiutato, Barkley, 1997)

Quindi, il diverso atteggiamento che gli adulti assumono ha un forte impatto sulla modificazione del comportamento.

Si ritiene che i predittori per migliorare gli esiti del disturbo in età pre-adolescenziale e adolescenziale siano un ambiente accogliente, prevedibile e coerente e il rapporto positivo che gli operatori scolastici sono riusciti a instaurare con l'alunno durante gli anni della scuola dell'obbligo (Taylor et al., 1996).

Per questi motivi si è ritenuto fondamentale fornire delle indicazioni organizzative, metodologiche e didattiche utili a creare un ambiente scolastico positivo e formativo evidenziando l'importanza di avvalersi costantemente dei seguenti strumenti:

- l'osservazione e la valutazione delle caratteristiche di funzionamento dell'alunno che ne permettono l'approfondita conoscenza;
- la progettazione di obiettivi didattici ed educativi e di metodologie realizzabili, chiare, definite e condivise con l'equipe specialistica e con il Team/Consiglio di classe;
- la verifica periodica degli obiettivi e delle metodologie utilizzate;
- la documentazione scritta dei progetti educativi (PEI, PDP BES);
- l'aggiornamento e la formazione costanti al fine di migliorare la propria competenza professionale;
- un'azione di rete anche con le famiglie e i Servizi per aumentare la coerenza e l'organicità degli interventi progettati.

## 6.2 Indicazioni Organizzative

Il Dirigente Scolastico o suo Delegato:

- raccoglie presso le scuole di provenienza i dati informativi degli alunni nuovi iscritti;
- contatta le famiglie, e previo loro consenso, i docenti delle scuole dimissionarie e i Servizi per raccogliere ulteriori informazioni sugli alunni con particolari problematiche;
- forma le classi iniziali ponendo particolare attenzione ai seguenti criteri:

  - numero di alunni;
  - equa distribuzione tra maschi e femmine;
  - livello delle competenze;
  - presenza di alunni stranieri;
  - equa distribuzione in base alla provenienza;
  - equa distribuzione nelle classi degli alunni con difficoltà o disturbi comportamentali;

- acquisisce la documentazione clinica e non degli alunni con Bisogni Educativi Speciali (L.104/92, L. 170/10, Direttiva 2012 e Circolare BES 2013);
- individua docenti con competenze pedagogiche e didattiche, particolarmente attenti alle problematiche inerenti agli alunni con difficoltà o disturbi di comportamento;
- promuove costante formazione specifica a tutto il personale docente e non docente;
- individua con il Responsabile della sicurezza la locazione delle classi più idonee e sicure per accogliere alunni con disturbi comportamentali gravi;
- individua il personale ATA con particolari competenze e attenzione per gli alunni con disturbi comportamentali gravi che collaboreranno con i docenti.
-

## 6.3 Indicazioni metodologiche e didattiche

### Strutturazione spazi e tempi

- <u>Classe e laboratori</u>
  - Disporre, possibilmente, i banchi in modo che l'insegnante possa passare frequentemente in mezzo ad essi per monitorare e incentivare il grado di attenzione e di partecipazione dell'alunno e stabilire facilmente con lui un contatto oculare o fisico.
  - Individuare degli spazi appositamente dedicati all'interno/esterno della classe ai quali l'alunno possa ricorrere nei momenti di stanchezza o di maggiore instabilità.

- Predisporre un ambiente ordinato ed essenziale, con stimoli contenuti, ma significativi, evitando di collocare l'alunno in una zona completamente priva di stimolazioni che potrebbe aumentare l'iperattività nella ricerca di situazioni nuove o comunque interessanti.
- Controllare le fonti di distrazione all'interno della classe/laboratori evitando di far sedere l'alunno vicino alla finestra, al cestino, ad altri compagni molto vivaci o ad oggetti molto distraenti.

- <u>Palestra</u>
  - Esplicitare preventivamente, anche con supporti visivi scritti, le regole nella gestione degli spazi dello spogliatoio e dei propri indumenti.
  - Disporre gli alunni seduti su di una linea o in cerchio per l'appello e per la prima consegna, procedendo nello stesso modo per le successive spiegazioni delle attività.
  - Prevedere un'attività di chiusura per favorire la concentrazione all'attività di classe successiva (es. rilassamento, revisione dell'attività svolta, ecc.).

- <u>Transito degli alunni da un ambiente all'altro</u>
  - Esplicitare preventivamente, anche con supporti visivi scritti, le regole degli spostamenti.
  - Organizzare gli spostamenti in fila per due stabilendo a priori l'ordine e gli abbinamenti.

- <u>Ricreazione</u>
  - *Spazio esterno/interno*
    - Predisporre una mirata, ma discreta sorveglianza, per incrementare la prevenzione di problematiche comportamentali.
    - Predisporre uno spazio organizzato dove svolgere attività ludiche in piccolo gruppo.
    - Suddividere gli spazi ricreativi in base all'età.
    - Prevedere, possibilmente, nel corso della mattinata 2-3 pause più brevi (10-15 minuti) piuttosto che una ricreazione unica lunga.

- Uscite didattiche di istruzione
  - Raccogliere informazioni sulle caratteristiche dei luoghi e dei tempi dell'uscita.
  - Valutare convenienti abbinamenti con altre classi.
  - Preparare l'alunno anticipandogli le varie fasi dell'uscita didattica.
  - Prevedere l'eventuale presenza di un adulto con funzione di supporto.
  - Attivare maggiore controllo nei tempi destrutturati.

In tutte queste situazione, prevedere comunque feedback frequenti, immediati e chiari al bambino/ragazzo anche con sistemi di rinforzo.

**Strategie e tecniche**

- Indicazioni educative e didattiche per la sezione/classe
  - Favorire un buon clima di classe e di collaborazione evitando situazioni di competizione.
  - Sensibilizzare la classe alle diversità come risorsa e accettazione dell'altro.
  - Valorizzare il Patto Educativo di Corresponsabilità.
  - Promuovere l'autonomia personale e sociale.
  - Valorizzare le abilità e gli interessi dei singoli alunni (punti di forza).
  - Introdurre delle routine scolastiche quotidiane (di entrata, di uscita dall'aula, ecc.).
  - Condividere con la classe regole sociali di convivenza e dei sistemi di rinforzo.
  - Definire dei compiti sociali con turnazione (consegnare/raccogliere materiali, accendere/spegnere la LIM, ecc.).
  - Promuovere l'attività di autovalutazione e di autoregolazione emozionale, aiutando gli alunni ad esprimere una serie di risposte alternative.
  - Privilegiare l'apprendimento dall'esperienza.
  - Privilegiare nelle attività le tecniche di Cooperative Learning, del Role Play e del Peer Tutoring.
  - Utilizzare tempi di lavoro brevi o con piccole pause.
  - Parlare agli alunni modulando il tono della voce.
  - Rendere le lezioni stimolanti e con elementi di novità introdotti in modo graduale e sempre collegati con il compito (le prestazioni degli alunni con difficoltà e disturbi di comportamento peggiorano quando i compiti diventano ripetitivi).
  - Anticipare l'argomento che si andrà a trattare.

- Organizzare l'attività didattica dividendola in sotto obiettivi esplicitati anche all'allievo, che riceve feedback periodici sugli stessi.
- Comunicare chiaramente i tempi necessari per l'esecuzione del compito.
- Rendere visivo il tempo da dedicare alle attività (tabelle settimanali, giornaliere, timer, clessidre, ecc.), guidando inizialmente l'allievo ad una corretta distribuzione del tempo tra i vari step del compito.
- Alternare momenti di insegnamento frontale ad attività laboratoriale (privilegiando forme di lavoro a coppie o a piccolo gruppo piuttosto che situazione di grande gruppo o a classi aperte).
- Scrivere alla lavagna in modo ordinato chiaro e comprensibile.
- Chiarire o semplificare le consegne scritte sottolineando o evidenziando le parti più significative.
- Aiutare gli alunni a ricercare collegamenti tra le proprie conoscenze e la disciplina stessa, anche avvalendosi di mappe concettuali o altri schemi che evidenzino i collegamenti tra i vari nodi.
- Utilizzare testi o informazioni ad alta leggibilità.
- Promuovere la comprensione del testo, definendo insieme i livelli e le informazioni più significative, i concetti chiave e gli elementi paratestuali del testo (carattere grafico, immagini, schemi, ecc.).
- Promuovere i processi meta cognitivi aiutando gli alunni a verbalizzare le procedure utilizzate.
- Promuovere strategie guidate di revisione del testo, anche con azione di modello iniziale da parte dell'insegnante.

- <u>Indicazioni educative e didattiche per l'alunno con difficoltà o disturbo di comportamento</u>
  - Favorire la comunicazione con la famiglia per uno scambio costruttivo di informazioni.
  - Individuare obiettivi prioritari d'intervento.
  - Ricordare giornalmente all'alunno gli obiettivi concordati anche con supporti visivi.
  - Utilizzare le tecniche del Contratto Educativo e/o della Token Economy.
  - Privilegiare i rinforzi positivi, con valore informativo, piuttosto che punizioni (punizioni troppo severe, le note scritte o le sospensioni non modificano il comportamento).
  - Cambiare i rinforzi quando questi perdono di efficacia per un effetto di saturazione (generalmente nell'arco di 3-4 settimane).

- Sottolineare comportamenti adeguati dell'alunno attraverso esplicite gratificazioni anche di fronte alla classe.
- Pianificare momenti di scarico della tensione e di socializzazione (evitando la privazione dell'intervallo e dell'attività in palestra).
- Interagire spesso con l'alunno in modo verbale e non verbale.
- Durante la lezione ricercare feedback da parte dell'alunno.
- Dare all'alunno uno strumento personalizzato da utilizzare per richiedere l'attenzione dell'insegnante (ad esempio un cartoncino colorato con una scritta o un segnale convenzionale deciso con l'insegnante).
- Aiutare l'alunno a gestire autonomamente il proprio materiale (lasciare qualche minuto per ordinare il proprio materiale; stimolare e suggerire l'applicazione di strategie operative), anche attraverso schemi-guida, diagrammi di flusso semplificati, ecc.
- Prevedere tecniche condivise di gestione delle contingenze.
- Utilizzare training di alfabetizzazione socio-emozionale e di abilità comunicative, il Peer Tutoring ed altre tecniche relazionali (sociogramma, circle-time, ecc.).
- Curare con particolare attenzione l'assegnazione dei compiti per casa evitando, ad esempio, di assegnarli negli ultimi momenti della lezione quando l'allievo è più stanco e distraibile; è bene considerare i compiti come occasione di autonomia nello studio, piuttosto che focalizzarsi sulla loro accuratezza.

## 7.Azioni guida per l'intervento nei disturbi di comportamento in ambito scolastico in caso di comportamento problema grave

### 7.1 Premessa

Gli insegnanti e tutti gli operatori della scuola che svolgono la loro professione con alunni che presentano Disturbi del Comportamento, impegnati quotidianamente con loro per costruire una positiva relazione educativa e sociale, hanno l'esigenza di essere tutelati e guidati nel compimento delle azioni idonee volte a contenere i "comportamenti problema".

Per evitare l'insorgenza di comportamenti problema gravi è necessario mettere in atto delle azioni di tipo prevalentemente "preventivo".

Le presenti riflessioni sono quindi una "guida" per coloro che sono chiamati ad interagire con alunni per i quali è necessario un intervento educativo mirato, in modo particolare quando sia finalizzato a ridurre i comportamenti *lesivi* per sé e per gli altri e gravemente disturbanti il gruppo classe.

Le indicazioni proposte sono pertanto da considerarsi come una traccia di lavoro su cui poter riflettere.

Per valutare il comportamento occorre "attenerci a quello che il bambino/ragazzo fa e non a quello che il bambino/ragazzo è", attenendosi al suo funzionamento adattivo, in particolare ai suoi punti di forza, indipendentemente dalla sua diagnosi clinica.

Perciò per fare un intervento efficace occorre procedere ad una valutazione accurata delle caratteristiche cognitive, emotive e comportamentali dell'alunno attraverso l'utilizzo del modello di osservazione Analisi Funzionale del Comportamento[5], nonché delle reazioni dell'ambiente scolastico di fronte ai comportamenti dello stesso.

I problemi sorgono quando i comportamenti sono: non comprensibili, non prevedibili, non controllabili. Non riuscire a dare significato al comportamento problema può portare a scegliere una risposta affrettata generalmente di tipo punitivo (come urla, castighi, brutti voti, note, l'interruzione di un'attività piacevole, ecc.), che non favorisce l'interiorizzazione del comportamento adeguato.

---

[5] Un modello di Analisi Funzionale di Comportamento lo si trova negli allegati del PDP BES allegato a questo documento.

**7.2 Significato e funzione dei Comportamento Problema**

Il significato e la funzione del comportamento problema (per esempio instabilità attentiva e motoria, aggressività fisica e verbale) possono essere di varia natura, prevedibili e non, riconducibili a fattori individuali (neurobiologici) e/o ambientali.

Di conseguenza il comportamento problema va osservato, analizzato e descritto tenendo conto che si correla agli eventi che lo precedono e lo seguono, non si manifesta casualmente e può essere scatenato da:

- una risposta reattiva ad una situazione di disagio fisico o ambientale;
- una mancata comprensione da parte del soggetto delle richieste fatte dall'adulto e dal contesto;
- una frustrazione temporalmente vicina o lontana (ad esempio un compito avvertito come troppo sfidante o una riduzione dei rinforzi provenienti dall'ambiente);
- una incapacità dell'alunno di comunicare i propri bisogni o fare richieste in altro modo, anche solo per richiedere attenzione;
- stati di ansia o di forte attivazione emozionale, correlati o meno al disturbo del comportamento prevalente.

In tal senso, il comportamento problematico svolge sempre una funzione specifica che deve essere interpretata nel suo intento comunicativo (esempio: "Sono stanco, ho bisogno che tu mi guardi, che mi parli, mi annoio, sono bravo?"; "Questa attività non mi piace dammene un'altra"; ecc.).

**7. 3 Valutazione del Comportamento Problema**

Analizzati e compresi significato e funzioni del comportamento problema si procede alla progettazione dell'intervento educativo-didattico adeguato all'alunno e al contesto.

La valutazione per essere completa deve prevedere:

- l'osservazione del comportamento quotidiano per almeno un mese;
- la rilevazione del/dei comportamenti problema tramite l'analisi funzionale del comportamento[6], che consenta di evidenziare gli stimoli antecedenti e le conseguenze, ossia i fattori ambientali di mantenimento e di aggravamento delle condotte individuali;

[6] Un modello di Analisi Funzionale di Comportamento lo si trova negli allegati del PDP BES allegato a questo documento.

- l'eventuale rimodulazione degli interventi già messi in atto, in base alle modificazioni comportamentali mostrate dall'alunno, in termini di intensità, mantenimento nel tempo e generalizzazione nei vari contesti di vita.

Le strategie di gestione dei comportamenti problema richiedono coerenza, costanza e continuità negli interventi e, spesso, tempi lunghi per ottenere risultati.

L'intervento educativo sugli alunni con disturbi di comportamento non può essere gestito in modo casuale e istintivo: bisogna stabilire quali azioni si devono/non si devono effettuare durante e dopo la crisi comportamentale. In particolare, però, bisognerebbe individuare quei segnali prodromici che segnalano la probabile insorgenza di una crisi comportamentale, così da poterla prevenire o almeno attenuare nella sua intensità o durata (ad esempio attraverso tecniche di distrazione o decompressione).

Gli interventi devono essere concordati nei dettagli dal personale scolastico in sinergia con gli Specialisti, con la famiglia e con i compagni di classe. Previo consenso della famiglia dell'alunno la scuola informa della progettualità anche le famiglie dei compagni, prevedendo la possibilità di estendere alcuni interventi (ad esempio il contratto educativo o percorsi di alfabetizzazione emozionale) a tutto il gruppo classe.

### 7. 4 Gestione della crisi nel Comportamento Problema di tipo aggressivo

Di seguito alcune indicazioni operative utili a cogliere l'insorgenza della crisi, a controllarne gli effetti negativi sull'alunno, sulle persone e sull'ambiente e a diminuirne l'intensità delle manifestazioni.

- **Cogliere l'insorgenza della crisi dell'alunno**
    - Porre molta attenzione al suo stato di salute.
    - Modificare l'ambiente togliendo eventuali fonti di disturbo.
    - Cogliere anticipatamente i segnali predittori (prodromi) gestuali, motori o verbali che preannunciano la sua perdita di controllo, indirizzandolo verso una nuova attività rilassante, piacevole o gratificante per lui.
- **Diminuire l'intensità delle manifestazioni**
    - Far sedere l'alunno in una luogo/stanza tranquilla preventivamente individuata.
    - Individuare delle strategie che diminuiscano la tensione dell'alunno in base alle sue caratteristiche o preferenze, ad esempio:
        - restare nella stanza in silenzio ad una distanza fisica da lui accettata;
        - sedersi accanto a lui finché si calma, mantenendo però la distanza di sicurezza;

    - offrirgli da bere;
    - assumere un atteggiamento empatico/attivo utilizzando poco il canale verbale;
    - prevedere attività di allentamento della tensione o l'utilizzo di oggetti antistress (ad esempio, la classica pallina di gomma manipolabile).
  - Appena possibile chiamare il coordinatore di plesso e/o Dirigente;
  - Informare la famiglia.

- **Controllare gli effetti negativi della crisi**
  - Osservare e valutare in modo il più possibile calmo se il comportamento in atto è pericoloso per se stesso e/o per gli altri.
    - Se la risposta è **NO**:
      - mantenere la distanza di sicurezza che corrisponde indicativamente alla lunghezza del braccio dell'alunno;
      - se necessario, chiedere l'aiuto di almeno un altro collega o collaboratore scolastico;
      - osservare il comportamento e attendere, con atteggiamento tranquillo e positivo, che l'alunno si calmi da solo.
    - Se la risposta è **SÌ:**
      - restare il più possibile calmi;
      - se presenti altre persone (alunni, insegnanti, utenza esterna, ecc.); dare agli stessi indicazioni gestuali di allontanarsi dal raggio di azione dell'alunno in crisi con un atteggiamento il più possibile neutro e tranquillo;
      - utilizzare un tono di voce tranquillo, empatico e positivo per cercare di distrarre/calmare l'alunno utilizzando poche ma significative parole per lui;
      - evitare di reagire ad eventuali provocazioni verbali e fisiche;
      - mantenere la distanza di sicurezza dal viso dell'alunno;
      - se necessario fermarlo per salvaguardare la sua incolumità o quella degli altri, prenderlo preferibilmente "a braccetto" da entrambi i lati con postura stabile (gambe semiaperte), con il capo piegato lateralmente per evitare collisioni;
      - se necessario, chiedere l'aiuto del collega o del collaboratore più formato;
      - allontanare oggetti che potrebbero essere usati in modo pericolosi dall'alunno;
      - allontanare l'alunno (anche con azioni distraenti) da luoghi pericolosi, come scale, finestre, ecc.
      - mettere in atto le azioni d'intervento condivise.

Nel caso che quanto messo in atto risultasse inefficace per l'alunno e la situazione permanesse ingestibile e pericolosa, il Dirigente/delegato, preso atto della situazione di emergenza valuterà se richiedere il pronto intervento (118) avvisando tempestivamente la famiglia dell'alunno.

Si evidenzia che, dopo un momento di forte crisi, l'adrenalina rimane in circolo nel nostro corpo fino a 2 ore, è perciò molto importante curare anche i momenti successivi alla situazione critica.

- **Azioni formali successive all'evento critico grave**
    - Compilare il modulo per la denuncia di eventuali infortuni o danneggiamenti.
    - Compilare lo schema di analisi funzionale, che consentirà anche a ritroso di individuare possibili fattori scatenanti le crisi e possibili azioni conseguenti (efficaci e inefficaci).

## 8. Bibliografia

Fedeli D. (2012), *Il disturbo da deficit d'attenzione e iperattività*, Roma, Carocci.

Fedeli D. (2014), *Pedagogia delle emozioni. Lo sviluppo dell'autoregolazione emozionale da 0 a 10 anni*, Roma, Anicia.

*Fedeli D. & Vio C. (2015), ADHD. Disattenzione e iperattività a scuola,* Firenze, Giunti.

Cornoldi C., De Meo T., Offredi F., Vio C. (2001)*, Iperattività e autoregolazione cognitiva. Cosa può fare la scuola per il disturbo da deficit di attenzione/iperattività*, Trento, Erickson.

Cornoldi C., Gardinale M., Masi A., Pettenò L. (1996), *Impulsività e autocontrollo. Interventi e tecniche Meta cognitive,* Trento, Erickson.

Marzocchi G. M. (2003), *Bambini disattenti e iperattivi. Cosa possono fare per loro genitori, insegnanti e Terapeuti*, Bologna, Il Mulino.

Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (2006), *Linee guida per il DDAI e i DSA. Diagnosi e interventi per il Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività e i Disturbi Specifici dell'Apprendimento,* Trento, Erickson.

Vio C., Marzocchi G. M., Offredi F. (1999), *Il bambino con deficit di attenzione/iperattività. Diagnosi psicologica e formazione dei genitori,* Trento, Erickson.