



**Ministero dell'Istruzione
Ufficio Scolastico Regionale per
la Lombardia**



PROTOCOLLO DI COLLABORAZIONE

PER LE ATTIVITÀ DI IDENTIFICAZIONE PRECOCE

DEI CASI SOSPETTI DI DSA

(DISTURBO SPECIFICO DELL'APPRENDIMENTO)

***di cui all'art. 7, c.1, della Legge 8 ottobre 2010, n. 170 e L'INDIVIDUAZIONE
PRECOCE DI DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO ai sensi della Direttiva
Ministeriale del 27/12/2012***

tra

UFFICIO XIV – AT VARESE, UFFICIO V – AT DI COMO

e

**ASST SETTE LAGHI, ASST VALLE OLONA, ASST LARIANA, ASST
VALTELLINA – ALTO LARIO**

Premessa

I disturbi del neurosviluppo, che comprendono un'alta percentuale (20-25%) di tutti i problemi di apprendimento che emergono durante i primi anni della frequenza scolastica e, nel loro insieme, coinvolgono il 15-18% della popolazione in età scolare, rappresentano una fragilità che richiede un'attenzione specifica ed un intervento personalizzato nell'insegnamento, a loro volta preceduti il prima possibile da un'azione di individuazione del disturbo oggettivata tramite la stesura di un profilo di funzionamento. Ciò richiede la consapevolezza della necessità di un approccio attento alle caratteristiche personali e un insegnamento inclusivo, in cui l'insegnamento è aiutare ciascuno ad imparare e non tentare di "normalizzare" tutti ad un prototipo/stereotipo di alunno tipo e di insegnamento con modalità univoche e standard.

Come ormai assunto dal DSM-5 , i disturbi del neuro sviluppo descrivono un'ampia area di criticità evolutive (disabilità intellettiva; disturbi della comunicazione; disturbo dello spettro autistico; disturbo da deficit di attenzione/iperattività; disturbo specifico dell'apprendimento e disturbi del movimento) e stanno ad indicare la necessità di una visione complessa e olistica non riducibile ad un'etichetta clinica, che è comunque necessaria, ma che richiede un approccio attento alla globalità della persona e consapevole delle interazioni soggetto - ambiente.

Tenendo sullo sfondo questa visione, i Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA), ossia la dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia, sono il focus di questo progetto.

Molti alunni, nelle prime classi, presentano un livello di disturbo "lieve" e spesso, perciò, non vengono individuati tempestivamente. Proprio i casi misconosciuti, spesso si complicano con l'emergere di conseguenti disturbi emozionali e comportamentali. Nel 60% dei casi i DSA non sono isolati, ma si associano a disturbi dell'attenzione, della condotta e psicopatologici. La diagnosi richiede, quindi, una valutazione specialistica multidisciplinare, effettuata da un'équipe sanitaria adeguatamente formata. Ma il percorso di segnalazione di fondati sospetti di DSA non può che prevedere un ruolo fondamentale della Scuola, tramite insegnanti ed educatori specificamente formati.

Queste consapevolezze hanno mosso la Scuola alla ricerca di strategie che rispondessero al bisogno di una individuazione precoce, con l'attenzione tuttavia ad evitare un'affrettata clinicizzazione. A questo scopo, si è operato con interventi di osservazione e potenziamento sul piano didattico, per il massimo recupero possibile delle criticità individuate, filtrando le situazioni prioritarie per difficoltà ed importanza, da inviare al più presto alla valutazione clinica.

Negli anni scolastici 2017-2018 e 2018-2019, negli AT di Varese e Como è stata condotta una sperimentazione che ha coinvolto nel primo anno 23 scuole, 31 sezioni/classi, 676 alunni (ultimo anno scuole dell'infanzia e primo anno scuola primaria) con 74 docenti, mentre nel secondo anno hanno partecipato 32 scuole, 50 sezioni/classi, 1.005 alunni (ultimo anno delle scuole dell'infanzia e primo e secondo anno scuola primaria) con 128 docenti.

La sperimentazione è stata realizzata anche per rispondere alla richiesta istituzionale di Regione Lombardia del luglio 2017, espressa dall'allora assessore Valentina Aprea, relativamente a

quanto disposto dalla Legge 170/2010. Con l'anno scolastico 2019-2020 la sperimentazione si è estesa come progetto a tutte le scuole delle provincie di Varese e Como: hanno aderito circa 120 istituti comprensivi, oltre 900 classi e 15.200 bambini di scuole pubbliche, statali e paritarie. Sono stati realizzati i primi step del progetto, interrotto dalla pandemia, dopo la fase di osservazione sistematica degli alunni individuati come critici.

Il coordinamento tecnico-scientifico e operativo è affidato ad un Tavolo di lavoro intersettoriale e interdisciplinare promosso dagli AT stessi, che ha il compito di supportare, raccordare ed estendere le pratiche in essere, predisporre e sperimentare procedure e strumenti per l'individuazione precoce e il trattamento scolastico di possibili disturbi specifici o difficoltà dell'apprendimento e definire e redigere un primo testo di ipotesi tecnica del richiamato protocollo sulla materia.

Il Tavolo tecnico di coordinamento scientifico ed operativo, indispensabile per la buona riuscita del progetto, è così composto:

<i>Cristiano Termine</i>	<i>NPI - Esperto di Disturbi del Neurosviluppo – docente universitario</i>
<i>Marisa Bortolozzo</i>	<i>Psicologa - Operatore presso il Centro di riabilitazione «La Nostra Famiglia» (Vedano Olona)</i>
<i>Massimo Guerreschi</i>	<i>Pedagogista – Dirigente Scolastico scuole paritarie – docente universitario</i>
<i>Andrea Calcaterra</i>	<i>Neuropsicologo – Dirigente psicologo ASST Valle Olona – docente universitario</i>
<i>Francesca Capello</i>	<i>Dirigente CTS Varese (IC Ponti Gallarate)</i>
<i>Antonietta Serpillo</i>	<i>Docente referente CTS Varese (IC Ponti Gallarate)</i>
<i>Luigi Macchi</i>	<i>Docente At Varese - referente BES - inclusione</i>
<i>Simonetta Bralia</i>	<i>Docente At Varese - supporto per settore inclusione</i>
<i>Emanuela D'Ambros</i>	<i>Docente At Como - referente BES - inclusione</i>
<i>Nicola Molteni</i>	<i>Docente referente CTI di Appiano Gentile</i>

Operano direttamente nel gruppo tecnico i docenti referenti disabilità dell'AT di Varese e Como e collaborano i docenti referenti del CTS e dei CTI della rete CTS/CTI-AT di Varese ed alcuni operatori delle scuole paritarie dell'infanzia. Lo stesso gruppo tecnico condivide e interagisce con le UONPIA delle ASST dell'ATS Insubria e con i centri accreditati della stessa ATS.

Il progetto è stato presentato al GLIR (Gruppo di Lavoro per l'Inclusione Regionale) nella seduta del 18 dicembre 2017 e, al termine della prima annualità, l'Ufficio scolastico regionale della Lombardia ha chiesto di presentare lo stesso progetto ai referenti BES e disabilità degli AT delle diverse provincie lombarde, durante un convegno regionale tenutosi a Varese il 18-19 ottobre 2018.

All'interno della sperimentazione sono stati elaborati alcuni strumenti operativi volti sia all'osservazione di situazioni di difficoltà ed al loro recupero, attraverso attività di potenziamento, sia all'individuazione di situazioni che potrebbero essere meritevoli di osservazione clinica da parte dei Servizi di neuropsichiatria. Tutti gli strumenti forniti alle scuole sono di tipo pedagogico - didattico e sono utilizzabili in autonomia dai docenti, senza necessità di supporto di esperti clinici. Sono inoltre studiati per integrarsi con la normale e quotidiana attività scolastica senza costituire attività aggiuntiva e per valorizzare la professionalità docente che, proprio nella conoscenza e nell'uso degli strumenti acquisisce formazione ed ulteriori competenze professionali.

Il Vademecum, in particolare, costituisce una raccolta ragionata di attività mirate e graduali, realizzato nella logica dello "strumento aperto", che i docenti possono liberamente modificare ed integrare. Il Vademecum per le attività di potenziamento, sia per la scuola dell'infanzia che per la scuola primaria, è specificatamente correlato agli item utilizzati per l'osservazione analitica degli alunni.

In tal modo la scuola recupera a fondo la propria responsabilità pedagogica, metodologica e didattica, di fronte alle problematiche di apprendimento ed interviene attraverso un percorso di potenziamento che offre un supporto articolato, tempi di recupero e presa in carico di fragilità che, in buona parte, riescono ad essere superate. Soltanto la permanenza di criticità al termine del percorso, che segnalano un serio rischio, motiva un invio, mediato però dal case-manager, ad un'osservazione clinica presso i Servizi di neuropsichiatria infantili.

I risultati registrati nel corso della sperimentazione, grazie alla parte di potenziamento, evidenziano:

- un cambio di visione da parte dei docenti sulle fragilità che gli alunni presentano, e una modifica delle pratiche didattiche quotidiane con specifico riferimento a metodologie di osservazione e ad interventi di potenziamento su aree di fragilità;*
- la diminuzione significativa delle situazioni di criticità tra la prima e l'ultima rilevazione, con conseguente evitamento di molti falsi positivi ed individuazione anche di altre tipologie di disturbi e/o situazioni di sospetta disabilità (recupero del 65-70% nell'ultimo anno della scuola dell'infanzia, 45% nel primo anno della scuola primaria e 50% nel secondo anno);*
- la reale possibilità da parte dei docenti di utilizzare tutti gli strumenti elaborati per l'osservazione educativa, non soltanto per un'individuazione precoce, ma come supporto nell'osservazione di profili di funzionamento di tutti gli alunni e costante presa in carico delle criticità e dei rischi individuati, con anche la possibilità di fornire alle famiglie consigli ponderati ed oggettivi per l'invio ai servizi di neuropsichiatria per una consultazione.*

Tenuto quindi conto dei risultati raggiunti e della valutazione positiva da parte dei docenti coinvolti sull'efficacia degli strumenti elaborati e dell'esperienza sviluppata, si è deciso di estendere la proposta operativa a tutte le scuole provinciali.

A questo punto il raccordo operativo tra scuola e sanità, in accordo con la Direzione Socio Sanitaria dell'ATS Insubria e le unità delle neuropsichiatrie delle diverse ASST, viene formalizzato attraverso la definizione di un protocollo che possa permettere di sperimentare localmente la fase finale del progetto, valutarne l'efficacia, ed in seguito poter proporre, a livello regionale, una convenzione sistemica sostenuta dai risultati ottenuti.

PROTOCOLLO DI COLLABORAZIONE

- Stante quanto in premessa;
- Preso in considerazione lo specifico progetto "Individuazione precoce e potenziamento", parte integrante del protocollo (Allegato A0_Progetto);
- Tenuto conto della **L.170. 8 ottobre 2010**, in particolare:
 - l'art. 3 c.3 che stabilisce: "E' compito delle scuole di ogni ordine e grado, comprese le scuole dell'infanzia, attivare, previa apposita comunicazione alle famiglie interessate, interventi tempestivi, idonei ad individuare i casi sospetti di DSA degli studenti, sulla base dei protocolli regionali di cui all'articolo 7, comma 1. L'esito di tali attività non costituisce, comunque, una diagnosi di DSA" e il cui iter si articola in tre fasi:
 - individuazione degli alunni che presentano difficoltà significative di lettura, scrittura o calcolo;
 - attivazione di percorsi didattici mirati al recupero di tali difficoltà;
 - segnalazione dei soggetti "resistenti" all'intervento didattico.

in modo da evitare di segnalare come DSA quell'ampia popolazione di alunni che presentano difficoltà di apprendimento non legate ad un disturbo. Il DSA, per definizione, può essere riconosciuto con certezza solo quando un bambino entra nella scuola primaria, quando cioè viene esposto ad un insegnamento sistematico della lettura, della scrittura e del calcolo. E' tuttavia noto che l'apprendimento della lettura, della scrittura e del calcolo si costruisce a partire dall'avvenuta maturazione e dall'integrità di molteplici funzioni e competenze che dovrebbero essere presenti sin dalla scuola dell'infanzia. Il riferimento all'identificazione precoce dei DSA deve quindi intendersi come individuazione dei soggetti a rischio DSA.

 - L'art. 7 c.1 che recita: "Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, si provvede, entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, ad emanare linee guida per la predisposizione di protocolli regionali, da stipulare entro i successivi sei mesi, per le attività di identificazione precoce di cui all'articolo 3, comma 3".
- Preso atto dell'art. 6.4, delle **Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento** allegate al D.M. 5669 del 12 luglio 2011, che stabilisce che ogni docente, per sé e collegialmente, durante le prime fasi degli apprendimenti scolastici cura con attenzione l'acquisizione dei prerequisiti fondamentali

e la stabilizzazione delle prime abilità relative alla scrittura, alla lettura e al calcolo, ponendo contestualmente attenzione ai segnali di rischio in un'ottica di prevenzione ed ai fini di una segnalazione.

- Considerato che l'art. 2 del Decreto Ministeriale del 17 aprile 2013 recante **"Linee guida per la predisposizione dei protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA"** stabilisce che "Entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente decreto, le Regioni stipulano i protocolli regionali con gli Uffici Scolastici Regionali per lo svolgimento delle attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA, sulla base delle Linee Guida allegate allo stesso Decreto Ministeriale, le quali prevedono che nel Protocollo d'Intesa siano definiti:
 - ruolo e competenze delle diverse istituzioni e professionalità coinvolte nelle attività di formazione e nella realizzazione del progetto (individuazione precoce e interventi di potenziamento);
 - le modalità ed i tempi dell'attività di rilevazione, con l'eventuale indicazione di procedure e/o strumenti riconosciuti efficaci;
 - le modalità di collaborazione tra le scuole e i servizi sanitari, comprese le modalità di comunicazione (in caso di avvio di un percorso diagnostico) dei dati rilevati nel corso delle attività di individuazione precoce.

- Tenuto conto delle indicazioni dell'**O.M. 27 dicembre 2012** e della successiva **C.M. 8/2013** inerenti il supporto agli alunni con bisogni educativi speciali B.E.S.

- Vista la **Legge Regionale, regione Lombardia, del 29 ottobre 2019, n. 17**: "Disposizioni in favore dei soggetti con disturbi specifici di apprendimento e individuazione precoce dei segnali predittivi" - (BURL n. 44, suppl. del 31 Ottobre 2019), in particolare:
 - L'art.1, lettera a) che prevede di "promuovere la diagnosi precoce dei DSA nell'ambito di una stretta collaborazione tra strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, pediatri di libera scelta (PLS), istituzioni scolastiche, istituzioni universitarie, sistema di istruzione e formazione professionale regionale, famiglie e associazionismo;" e lettera b) "promuovere, in particolare, attività di screening e di individuazione precoce dei segnali predittivi di DSA per i soggetti che frequentano l'ultimo anno della scuola dell'infanzia e il primo anno della scuola primaria, nell'ambito di una stretta collaborazione tra i soggetti di cui alla lettera a).
 - L'art 3 che specifica: La Regione prevede, in collaborazione con l'Ufficio scolastico regionale, l'attivazione di iniziative di formazione rivolte al personale docente per fornire adeguati strumenti per:
 - a) l'individuazione precoce dei DSA;
 - b) l'adozione di precorsi didattici specifici;

- c) l'adozione di percorsi di potenziamento;
- d) il monitoraggio dei DSA.
- L'art. 5 che prevede: "La Regione sostiene le attività diagnostiche e riabilitative rivolte ai soggetti con diagnosi di DSA attraverso:
 - a) l'organizzazione di corsi di formazione e aggiornamento degli operatori sanitari preposti alla diagnosi e alla riabilitazione anche in collaborazione con le istituzioni universitarie;
 - b) la previsione in ogni Unità Operativa di Neuropsichiatria per l'Infanzia-Adolescenza (UONPIA) di operatori specializzati nei DSA;
 - c) la predisposizione di iniziative volte a favorire l'individuazione precoce dei segnali predittivi e il monitoraggio dei DSA;
 - d) la predisposizione di attività di screening volte a favorire l'individuazione precoce e il monitoraggio dei DSA in collaborazione con le istituzioni scolastiche".
- L'art.8 che prevede: "La Regione, sentito il Comitato tecnico regionale DSA, promuove, entro centottanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, un Protocollo di Intesa con l'Ufficio scolastico regionale, avente ad oggetto, tra l'altro, la realizzazione di attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA, da svolgersi dall'ultimo anno della scuola dell'infanzia al primo anno della scuola primaria, nonché interventi di potenziamento e formazione".

**AL FINE DELL'ATTUAZIONE DI UNA FATTIVA COLLABORAZIONE
- SANITÀ e SCUOLA- IN ORDINE AD UN PERCORSO VALUTATIVO
CLINICO TEMPESTIVO E MIRATO, AGEVOLATO DALLE RISULTANZE
OSSERVATIVE EFFETTUATE DALLA SCUOLA,**

TRA

- Ufficio Scolastico regionale per la Lombardia, Ufficio XIV, ambito territoriale di Varese, Ufficio V, ambito territoriale di Como, titolari delle azioni di coordinamento e supporto a tutte le scuole delle due provincie di appartenenza;
- Aziende Socio-Sanitarie (ASST) Sette Laghi di Varese, Valle Olona e Lariana, titolari delle funzioni di diagnosi dei Disturbi specifici di Apprendimento e/o del neurosviluppo;

**I SUNNOMINATI ENTI ED ISTITUZIONI PUBBLICHE NELLA PERSONA DEI
SOTTOSCRITTI DIRIGENTI RESPONSABILI PRO TEMPORE:**

- Dott. Giuseppe Carcano, Dirigente dell'Ufficio XIV, ambito territoriale di Varese, MIUR-USR Lombardia;
- Dott. Marco Bussetti Dirigente dell'Ufficio V, ambito territoriale di Como, MIUR-USR Lombardia;
- Dott. Ivan Alessandro Mazzoleni Direttore Socio Sanitario ASST Sette Laghi di Varese;
- Dott. Marino Dell'Acqua Direttore Socio Sanitario ASST Valle Olona;
- Dott.ssa Raffaella Ferrari Direttore Socio Sanitario ASST Lariana;
- Dott. Paolo Formigoni Direttore Socio Sanitario ASST Valtellina e Alto Lario;

SI CONCORDA QUANTO SEGUE

Art.1

(Percorso per l'individuazione precoce)

Il percorso per l'individuazione precoce dei casi sospetti di DSA e/o di disturbi del neurosviluppo si articola in tre fasi:

- Individuazione degli alunni che nella scuola primaria presentano difficoltà significative di apprendimento e/o di lettura, scrittura e calcolo e degli alunni che nella scuola dell'infanzia presentano uno sviluppo atipico delle diverse funzioni e competenze funzionali al successivo apprendimento scolastico, tra cui la maturazione del linguaggio, delle competenze percettive, psicomotorie, grafiche, neuropsicologiche;
- Attivazione nella scuola di percorsi didattico-educativi sistematici e controllati mirati al recupero di tali difficoltà;
- Segnalazione dei soggetti "resistenti" all'intervento di recupero.

È compito della scuola individuare i casi per i quali il potenziamento è risultato inefficace e che presentano caratteristiche più probabilmente compatibili con un sospetto e previsionale disturbo DSA e/o del neurosviluppo.

Nella scuola il percorso è coordinato e monitorato dalla figura del Case manager, docente specificamente formato dal Tavolo tecnico-scientifico, figura di raccordo tra la famiglia e i Servizi di neuropsichiatria, come espressamente descritto nel progetto di cui sopra.

I genitori devono essere messi tempestivamente e costantemente al corrente da parte della scuola circa le difficoltà negli apprendimenti evidenziate e delle attività di potenziamento attivate, nelle quali, laddove possibile, devono essere coinvolti.

Art. 2

(Strumenti per il processo di individuazione)

La rilevazione delle sospette difficoltà di apprendimento nell'ambito dell'ultimo anno di scuola dell'infanzia e nel primo e secondo anno della scuola primaria, avviene con l'utilizzo dei modelli di osservazione e potenziamento messi a punto dal Tavolo tecnico-scientifico e che sono parte integrante del presente protocollo, nello specifico:

Osservazione generale della classe

Allegato A1_OGC (Infanzia) – Osservazione Generale della Classe per gli alunni dell'ultimo anno della scuola dell'Infanzia

Allegato A2_OGC (1^ Primaria) - Osservazione Generale della Classe per gli alunni della prima classe della scuola primaria

Allegato A3_OGC (2^ Primaria) - Osservazione Generale della Classe per gli alunni della seconda classe della scuola primaria

Osservazione sistematica e potenziamento individuale

Allegato A4_OSP (Infanzia)- Osservazione Sistematica per gli alunni dell'ultimo anno della scuola dell'Infanzia

Allegato A5_OSP (1^ Primaria) – Osservazione Sistematica per gli alunni del Primo anno della scuola Primaria

Allegato A6_OSP (2^Primaria) – Osservazione Sistematica per gli alunni del Secondo anno della scuola Primaria

Allegato A7_Vademecum (Infanzia)

Allegato A8_Vademecum (1^ Primaria)

Allegato A9_Vademecum (2^ Primaria)

Ad integrazione degli stessi strumenti, si conviene, inoltre, che per le classi della scuola primaria, successive alla classe seconda, la rilevazione delle difficoltà di apprendimento venga effettuata utilizzando lo specifico modello che si allega ed è parte integrante del protocollo (Allegato A12_SegnalazioniPost2)

Il software, disponibile al sito www.indipoteDNS.it, permette la registrazione di tutte le informazioni del progetto (dati scuola, classi, schede studenti, stampa relazioni, segnalazioni) ed un'attenta analisi dei processi e dei risultati raggiunti.

Art. 3

(Comunicazione alla famiglia ed alle UONPIA e/o Enti Accreditati dell'esito del processo di individuazione di alunni con probabili difficoltà di apprendimento)

- a) Il Case manager alla fine del percorso di individuazione svolto nelle classi, dopo specifica sintesi con gli insegnanti di classe, il Dirigente Scolastico, i referenti del GLI, incontra i

genitori (tutori o chi ne esercita la potestà) e comunica con apposita modulistica (Allegato A11_ComunicazioneFamiglia_NPI) il percorso effettuato, i dettagli relativi alle difficoltà osservate dagli insegnanti curricolari in merito alle prestazioni dell'alunno/a e a tutte le azioni dagli stessi poste in essere, senza successo, per un periodo di almeno 3 mesi e, se ricorrono situazioni di particolare urgenza, evidenzia la necessità di un primo confronto con la NPI per definire se sia necessario un approfondimento diagnostico.

In tale sede, è chiesta altresì autorizzazione alla famiglia al trattamento dei dati sensibili (Allegato A10_ConsensoInformato) e autorizzazione (Allegato A11_ComunicazioneFamiglia_NPI pagina 1-2) per l'eventuale comunicazione ed illustrazione dei dati raccolti alle neuropsichiatrie infantili (UONPIA di ASST) di pertinenza e/o di scelta tra quelle che hanno aderito a questo protocollo.

Gli allegati di cui sopra, costituiscono **il prerequisito necessario all'attivazione del percorso di approfondimento diagnostico** da parte dei servizi sanitari competenti, nei tempi e nei modi stabiliti da ciascun Servizio.

- b) Le Neuropsichiatrie, durante l'incontro preventivo col Case manager, individuano gli alunni per i quali è evidente e urgente la necessità di un approfondimento clinico. (Allegato A11_ComunicazioneFamiglia_NPI pagina 3). Lo stesso Case manager comunicherà ai genitori, possibilmente nei 10 giorni successivi, la necessità dell'approfondimento clinico e le modalità per accedere alle strutture sanitarie competenti, utilizzando l'apposito modulo (Allegato A11_ComunicazioneFamiglia_NPI pagina 4).
- c) Per gli alunni che non saranno individuati in situazione di urgenza e/o per i quali non sarà ancora possibile accedere ad un approfondimento diagnostico, verrà assicurato alle famiglie, da parte della scuola, un continuo monitoraggio della situazione ed interventi didattici mirati, anche di ulteriore potenziamento, anticipando se necessario e concordato con i servizi, anche la redazione di un PDP per situazioni di bisogno educativo speciale. Verrà comunque garantita una costante correlazione con i servizi di NPI.

Per attivare un percorso diagnostico al di fuori del progetto e percorso sopra descritti, è importante esplicitare comunque, oltre allo screening di osservazione, tempi e dettagli nonché esiti del percorso di potenziamento. Pertanto, nessuna comunicazione alla famiglia predisposta dalla scuola potrà essere presa in considerazione per l'attivazione del percorso diagnostico da parte dei servizi sanitari competenti, se fondata sulle sole risultanze individuali di uno "screening scolastico".

Art. 4

(Accesso al servizio sanitario da parte delle famiglie e restituzione degli esiti alla scuola)

Le famiglie accedono al Servizio Sanitario ai fini di un approfondimento diagnostico su indicazione del Case manager della scuola, a seguito degli accordi di quest'ultimo con i servizi di NPI, utilizzando il modello (Allegato A11_ComFam_NPI) che descrive in modo sintetico le problematiche riscontrate e le azioni di potenziamento e recupero messe in atto dalla scuola stessa.

Al termine dell'attività di valutazione svolta dai Servizi, deve essere redatta e consegnata alla famiglia una relazione sull'esito degli approfondimenti. In caso di DSA, la relazione clinica, a firma degli operatori che hanno effettuato gli approfondimenti valutativo-diagnostici, sarà stilata secondo il modello previsto dalla Regione Lombardia, contenendo quindi evidenze dell'esito delle valutazioni multidisciplinari nei vari ambiti esaminati, secondo protocolli coerenti con le ipotesi diagnostiche effettuate (linguistico, psicomotorio, psicologico, neuropsichiatrico, foniatico,...); eventuale piano di trattamento, tempi e modi di eventuali rivalutazioni.

Spetta alle singole unità operative di Neuropsichiatria organizzare tempi e modalità per l'accesso, assicurando comunque, per le situazioni che richiedono urgentemente un approfondimento clinico, la presa in carico e l'osservazione clinico-diagnostica

Le unità di Neuropsichiatria Infantile coinvolte si impegnano a restituire ai Case manager i dati inerenti l'esito delle diverse prese in carico, correlate alle segnalazioni fatte.

La diagnosi di DSA, che può essere formulata solo a termine della 2^a classe Primaria (3^a in caso di discalculia), o la relazione clinica possono essere consegnate dalla famiglia alla scuola ai fini dell'attivazione di quanto previsto dalla L.170/2010, dal D.M. 5669/2011 che trasmette le Linee-guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSA e dalla Direttiva 27/12/2012 "Strumenti di intervento per alunni con bisogni educativi speciali".

Art. 5

(Linee guida – formazione – monitoraggio del protocollo)

A supporto di tutto il percorso descritto, è predisposto dal Tavolo tecnico-scientifico specifico e analitico progetto, parte integrante del protocollo (Allegato A0_Progetto) e con funzione di supporto e guida per tutti gli attori coinvolti, nonché lo svolgimento di azioni di monitoraggio e miglioramento.

In coerenza con lo stesso gli AT di Varese e Como, in collaborazione con le Unità di Neuropsichiatria, la rete CTS CTI delle due provincie, in collaborazione con l'Università dell'Insubria, si impegnano ad attivare percorsi di formazione, in presenza e/o on line, per i

docenti delle scuole dell'infanzia e primaria, finalizzati alla conoscenza e condivisione dei principi, degli strumenti e dei processi inerenti il progetto di individuazione precoce.

Con cadenza annuale sarà convocato un incontro di monitoraggio e verifica del presente Protocollo di collaborazione tra gli Uffici degli AT di Varese e Como e i dirigenti delle UONPIA delle ASST e degli enti accreditati, coinvolgendo il Tavolo tecnico intersettoriale;

Le azioni di raccolta ed elaborazione dati saranno svolte col supporto tecnico scientifico del Politecnico di Milano (Dipartimento di Elettronica, Informazione e Bioingegneria - Prof.ssa Simona Ferrante, prof. Matteo Matteucci e dott.ssa Linda Greta Dui) come da specifica nota di affidamento al trattamento dei dati da parte degli Uffici Scolastici Territoriali.

Art. 6

(Durata del protocollo)

Il presente Protocollo di collaborazione ha validità di tre anni e sarà tacitamente rinnovato, salvo formalizzazione di specifica convenzione o disdetta formale di una delle parti, almeno tre mesi prima della scadenza.

Letto, confermato e sottoscritto con firma digitale

Per gli ENTI PUBBLICI coinvolti:

Dott. Giuseppe Carcano

*Dirigente dell'Ufficio XIV, ambito territoriale di
Varese, MIUR-USR Lombardia*

Dott. Marco Bussetti

*Dirigente dell'Ufficio V, ambito territoriale di
Como, MIUR-USR Lombardia*

Dott. Ivan Alessandro Mazzoleni

*Direttore Socio Sanitario
ASST Sette Laghi di Varese*

Dott. Marino Dell'Acqua

*Direttore Socio Sanitario
ASST Valle Olona*

Dott.ssa Raffaella Ferrari

*Direttore Socio Sanitario
ASST Lariana*

Dott. Paolo Formigoni

*Direttore Socio Sanitario
ASST Valtellina e Alto Lario*

Il presente atto si compone di n. quattordici pagine