Ministero dell'Istruzione e del Merito

Ufficio Scolastico per la Lombardia

Ai Dirigenti scolastici delle Istituzioni scolastiche statali della Lombardia

Ai Coordinatori didattici delle Istituzioni paritarie della Lombardia

Ai Docenti

Ai Componenti del GLIR

Ai Componenti delle sottocommissioni del GLIR a.s. 2023/2024

Gentilissimi,

nel trametterVi gli esiti del lavoro svolto dalle cinque sottocommissioni del Gruppo di Lavoro Interistituzionale Regionale per l'anno scolastico 2023/2024 (Decreto Prot. AOODRLO n. 115 del 09 febbraio 2024), desidero esprimere i miei ringraziamenti per la professionalità, la disponibilità e l'utile contributo offerti da tutti componenti del GLIR (Decreto Prot. AOODRLO n. 3728 del 22 dicembre 2023) nell'ambito delle attività di ricerca e realizzazione di strumenti di lavoro efficaci a beneficio del mondo della scuola.

In particolare, ritengo apprezzabile la scelta di condividere e approfondire le tematiche dell'inclusione scolastica di bambini, alunni e studenti con Bisogni Educativi Speciali, realizzata attraverso un approccio sistemico, fondato sulla collaborazione interistituzionale tra il mondo della Scuola, la Sanità, le Associazioni, gli Enti Locali e la Regione Lombardia.

Questo Ufficio continuerà ad assicurare ogni supporto alle scuole e alle future sottocommissioni del GLIR.

A tal proposito, per ogni eventuale richiesta, siete invitati a fare riferimento ai referenti per l'inclusione dell'USR Lombardia - Ufficio V (prof.ssa Monica Capuzzi e prof.ssa Lucia Turra).

Con gratitudine per la collaborazione sempre assicurata, porgo a tutti Voi i miei più cordiali saluti,

IL DIRETTORE GENERALE

Luciana VOLTA

Luciana Volta
Ministero dell'Istruzione e del Merito
31.01.2025
14:23:46
GMT+02:00

SOTTOCOMMISSIONE 1: PROGETTO INDIVIDUALE

COMPONENTI	
Barin Giovanni	LEDHA
Viola Caterina	AT Lodi
Bonomi Laura	ANFFAS
Terlenghi Monica	ANCI
Franchini Roberto	Ordinario - UCSC BS
Capuzzi Monica	USR Lombardia
Turra Lucia Beatrice	USR Lombardia

La sottocommissione ha visionato quanto pubblicato sia in termini di normativa, sia in termini di bibliografia, relativamente al Progetto Individuale. Ha poi definito il documento a seguire, chiarendo quanto scritto nella norma in vigore, evidenziando i passaggi fondamentali perché direttamente collegati alla Scuola e sottolineando la connessione fra PEI e Progetto individuale.

Ha voluto definire un documento che potesse essere consultato e studiato da Docenti e Dirigenti scolastici nonché punto di partenza per un incontro di formazione/informazione per il Collegio Docenti e/o per i GLO di istituto.

Nota Sottogruppo GLIR – Progetto Individuale/Progetto di Vita

Revisione della definizione di disabilità e della terminologia in materia di disabilità, modifica art. 3 L.104/92, progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato.

D.lgs. 62/2024 Corretta terminologia in materia di disabilità e modifica dell'articolo 3 L 104/92.

Il decreto 62/2024, in coerenza con la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, approvata il 13 dicembre 2006 e ratificata dall'Italia con la legge 3 marzo 2009 n.18, introduce novità di rilievo rispetto alla definizione di disabilità, modificando l'art. 3 della legge 104/92.

In base all'articolo 3 D.lgs. 62/2024 i commi 1, 2 e 3 dell'art. 3 L.104/92 sono sostituiti come segue.

1. *È persona con disabilità chi presenta durature compromissioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che, in interazione con barriere di diversa natura, possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri, accertate all'esito della valutazione di base.*
2. *La persona con disabilità ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla necessità di sostegno o di sostegno intensivo, correlata ai domini della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) dell'Organizzazione mondiale della sanità, individuata all'esito della valutazione di base, anche in relazione alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie. La necessità di sostegno può essere di livello lieve o medio, mentre il sostegno intensivo è sempre di livello elevato o molto elevato.*
3. *Qualora la compromissione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, il sostegno è intensivo e determina priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.*
4. *La rubrica è sostituita dalla seguente: «Persona con disabilità avente diritto ai sostegni».*

L'articolo 4 del D. Lgs. 62/2024 stabilisce una congruente ed importante revisione terminologica sostituendo, ovunque ricorrano, alcune parole o locuzioni e ristabilendo la corretta terminologia da utilizzare in materia di disabilità.

A partire dalla entrata in vigore del decreto, ovunque ricorrano, le parole o locuzioni che seguono, sono così sostituite:

- «handicap» sostituito con «condizione di disabilità»;
- «persona handicappata», «portatore di handicap», «persona affetta da disabilità», «disabile» e «diversamente abile» sostituite con «persona con disabilità»;
- «con connotazione di gravità» e «in situazione di gravità» sostituite con «con necessità di sostegno elevato o molto elevato»;
- «disabile grave» sostituita con «persona con necessità di sostegno intensivo».

Nel ribadire che le parole hanno un peso rilevante, perché veicolano le rappresentazioni sociali, si sottolinea che la dignità della persona si promuove anche attraverso il corretto utilizzo delle parole, pertanto, si invitano le SS.LL. a garantire l'applicazione della normativa, sensibilizzando il personale scolastico, gli alunni e gli studenti ad un corretto uso del linguaggio, rispettoso della dignità delle persone con disabilità.

INDICE

- Progetto di vita/Progetto individuale personalizzato e partecipato
- Riferimenti normativi
- Titolarità del progetto di vita
- Attivazione del Progetto di vita
- L'autodeterminazione e la partecipazione
- Forma e contenuto del progetto di vita
- Budget di progetto
- Referente per l'attuazione del progetto di vita
- PEI e Progetto di vita
- Collegamento PEI PI/PdV
- Progetto Individuale in sintesi
- Glossario
- Allegati

PROGETTO DI VITA/PROGETTO INDIVIDUALE PERSONALIZZATO E PARTECIPATO art. 18 D.lgs. 62/2024 e l'articolo 5 della Legge Regionale 25/2022

Si richiama l'attenzione di tutto il personale scolastico al Decreto legislativo 3 maggio 2024 n. 62 "*Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato",* decreto attuativo della Legge delega 227/2021 di revisione e riordino delle disposizioni vigenti in materia di disabilità.

Il Capo III del decreto legislativo 62/2024 definisce la valutazione multidimensionale e il progetto di vita individuale personalizzato e partecipato.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- L. 328/2000
- D.lgs. 66/2017
- D.lgs. 96/2019
- D.I. 182/2020
- D.I. 153/2023
- L. 227/2021
- L. Regionale 25/2022
- D.lgs. 62/2024

Il progetto individuale/PdV, introdotto dal legislatore con la legge 8 novembre 2000, n. 328, è uno strumento di estrema rilevanza, finora applicato in misura limitata.

L'art. 18 comma 6 del D.lgs. 62/2024 modifica l'art. 14 della legge 8 novembre 2000 n. 328, come segue: *"art. 14 Progetto di vita delle persone con disabilità 1. "Le persone con disabilità di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, possono richiedere l'elaborazione del progetto di vita di cui all'articolo 2, comma 2, lettera c), della legge 22 dicembre 2021, n. 227."*

Il progetto di vita rappresenta un'occasione straordinaria per definire processi, strumenti e risorse che garantiscano alle persone con disabilità la fruizione dei medesimi diritti degli altri, su base di uguaglianza e di pari opportunità, entro le coordinate di senso delineate dai principi sanciti dalla Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità e dal paradigma antropologico di riferimento, il modello Bio-psico-sociale alla base della ICF Classificazione Internazionale del Funzionamento, Disabilità e Salute (ICF) dell'OMS ed anche della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità (CRPD).

TITOLARITÀ DEL PROGETTO DI VITA

La PcD (persona con disabilità) è titolare del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato e concorre a determinarne i contenuti.

Nell'elaborazione del PdV deve essere garantito il massimo coinvolgimento della persona con disabilità. Se minorenne, ne richiede l'attivazione la famiglia.

In un'ottica trasversale, il PdV riguarda la persona con disabilità, dall'infanzia all'età adulta, ed è finalizzato alla co-costruzione di un percorso esistenziale che si proietti verso la dimensione del futuro. Si tratta di un progetto globale che richiede una visione esistenziale unitaria, trasversale e longitudinale dei diversi ambiti di vita della PcD.

Presuppone l'attivazione dei supporti e dei facilitatori e l'abbattimento delle barriere per consentire la piena partecipazione della persona con disabilità nei diversi ambiti di vita, scolastici, formativi, abitativi, lavorativi e sociali.

Il progetto di vita della persona con disabilità, a partire dai suoi desideri, dalle sue aspettative e dalle sue preferenze, è finalizzato ad individuare i sostegni, formali e informali, che gli consentano di migliorare la qualità della propria vita, di sviluppare le potenzialità, di scegliere i contesti di vita e di partecipare in condizioni di pari opportunità rispetto agli altri. Si tratta di temi complessi per le PcD con necessità di supporto intensivo, ma le caratteristiche di fragilità non devono ostacolare la possibilità di vivere una infanzia e una adolescenza "piene" né il processo di transizione verso una vita adulta di qualità.

ATTIVAZIONE DEL PROGETTO DI VITA

Il Progetto di vita può essere attivato da parte di tutte le persone con disabilità, indipendentemente dalla tipologia di compromissione, dall'intensità del bisogno assistenziale, dalle condizioni economiche personali e familiari. Nelle more dell'attuazione della riforma della valutazione di base previsto dal Decreto Legislativo 62, possono presentare la richiesta tutte le persone con disabilità riconosciuta ai sensi della Legge 104 del 1992.

La richiesta deve essere presentata al Comune di residenza che ha la responsabilità della redazione del Progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, così come descritto dalla Legge Regionale 25/2022 e, in prospettiva, dal Decreto Legislativo 62/2024.

Nello specifico il D.lgs. 62/2024 stabilisce che la richiesta per la predisposizione del progetto di vita è presentata all'ambito territoriale sociale, in cui ricade il comune di residenza della persona con disabilità o ad altro ente individuato con legge regionale; le regioni possono altresì individuare ulteriori punti di ricezione. Regione Lombardia definirà a tal fine, anche in allineamento con la Legge Regionale 25/2022, i punti di ricezione della domanda e le prime indicazioni operative da fornire ai territori.

La valutazione multidimensionale e il conseguente progetto di vita si attivano dopo la conclusione della valutazione di base, su richiesta del diretto interessato o di chi lo rappresenta.

Il progetto di vita deve essere sostenibile nel tempo, garantire continuità degli strumenti, delle risorse, degli interventi, dei benefici, delle prestazioni, dei servizi e degli accomodamenti necessari, sempre nel rispetto dell'autodeterminazione della PcD.

Art. 19 Coordinamento, contestualità e integrazione nel progetto di vita.

Il PdV assicura il coordinamento tra i piani di intervento previsti per ogni singolo contesto di vita e dei relativi obiettivi.

L'AUTODETERMINAZIONE E LA PARTECIPAZIONE

Il procedimento di valutazione multidimensionale, di redazione e di monitoraggio del progetto di vita si conforma al principio di autodeterminazione e assicura la partecipazione attiva della persona con disabilità all'intero procedimento di valutazione multidimensionale, di redazione e di monitoraggio del progetto di vita.

FORMA E CONTENUTO DEL PROGETTO DI VITA

Sulla base degli esiti della valutazione multidimensionale, viene predisposto il progetto di vita che individua i sostegni, il budget di progetto e gli eventuali accomodamenti ragionevoli.

Nel caso in cui la persona con disabilità o chi la rappresenta abbia presentato una proposta di progetto di vita, l'unità di valutazione multidimensionale ne verifica l'adeguatezza e l'appropriatezza e, contestualmente, definisce il budget di progetto.

Il progetto di vita è formalizzato in un documento finale che comprende molteplici elementi:

A. gli obiettivi della persona con disabilità risultanti all'esito della valutazione multidimensionale;

B. gli interventi individuati nelle aree apprendimento, socialità e affettività; formazione, lavoro; casa e habitat sociale; salute;

C. i servizi, le misure relative ai processi di cura e di assistenza, gli accomodamenti ragionevoli volti a perseguire la migliore qualità di vita e a favorire la partecipazione della persona con disabilità nei diversi ambiti della vita, nonché i sostegni e gli interventi idonei e pertinenti a garantire la piena inclusione e il godimento, sulla base di uguaglianza con gli altri, dei diritti civili e sociali e delle libertà fondamentali;

D. i piani operativi e specifici individualizzati delle azioni e dei sostegni correlati agli obiettivi del progetto, con indicazione di eventuali priorità, o, nel caso di piani già esistenti, il loro riallineamento, anche in termini di obiettivi, prestazioni e interventi;

E. gli operatori e le altre figure coinvolte nella fornitura dei sostegni indicati con la precisazione di compiti e responsabilità;

F. il referente per la sua attuazione;

G. la programmazione dei tempi e le modalità delle verifiche periodiche e di aggiornamento, anche al fine di controllare la persistenza e l'adeguatezza delle prestazioni rese rispetto agli obiettivi;

H. il dettaglio e l'insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche, private e del terzo settore, già presenti o attivabili anche in seno alla comunità territoriale, alla rete familiare, nonché al sistema dei supporti informali, che poi compongono il budget di progetto.

Nel progetto di vita sono definite le sfere di competenza e le attribuzioni di ciascun soggetto coinvolto nella sua attuazione, inclusi gli enti del terzo settore.

Il progetto di vita deve essere uno strumento duttile, che segue l'evoluzione della persona, pertanto, è soggetto ad aggiornamento, anche su richiesta dalla persona con disabilità o di chi la rappresenta.

BUDGET DI PROGETTO

L'attuazione del PdV è sostenuta dal budget di progetto costituito, in modo integrato, dall'insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, attivabili anche nella comunità territoriale e nel sistema dei supporti informali.

È auspicabile quindi che la redazione del progetto di vita preveda un budget, definito anche secondo il principio dell'accomodamento ragionevole, al fine di garantire la migliore qualità di vita delle persone con disabilità.

REFERENTE PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO DI VITA

Regione Lombardia sta definendo, come indicato nel D. Lgs. 62 del 2024, il profilo del referente per l'attuazione del progetto di vita.

Si sottolinea che il progetto di vita non può essere inteso come la somma di una serie di piani di interventi previsti per i diversi ambiti di vita (PEI scolastico, PAI socioassistenziale, Piano riabilitativo individuale sanitario ecc.); esso è il documento quadro fondamentale che deve indicare i vari interventi, in modo che gli stessi risultino sinergicamente coordinati.

PEI E PROGETTO DI VITA

dispositivi pedagogico - giuridici fondamentali per definire percorsi di sviluppo aperti al futuro

Si evidenzia che il PEI, Piano Educativo Individualizzato, in base a quanto già previsto dal D.lgs. 66/2017, è parte integrante del Progetto Individuale, è quindi uno degli elementi fondamentali per la realizzazione concreta del Progetto di Vita degli alunni e degli studenti con disabilità.

L'art. 2 comma 2 del D.lgs. 66/2017 sancisce che "*l'inclusione scolastica è attuata attraverso la definizione e la condivisione del PEI quale parte integrante del progetto individuale di cui all'art. 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328".*

L'art. 6 del D.I. 182/2020 disciplina il raccordo del PEI con il PI, evidenziando la necessità che il processo di inclusione non resti confinato esclusivamente all'interno della scuola, ma coinvolga anche gli ambienti di vita extrascolastica. Il raccordo tra PEI e PI viene esplicitato sia nel caso in cui sia già stato redatto, che nelle situazioni in cui sia in via di definizione.

Il richiamo al Progetto Individuale inserisce le attività scolastiche all'interno di un progetto inclusivo di presa in carico globale e trasversale ai vari servizi, che pone la persona con disabilità al centro e richiede la collaborazione di tutte le istituzioni di riferimento per garantire e promuovere l'autorealizzazione della persona.

Nelle *Linee guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità (MIUR 2009) nella parte III par. 1.4,* si legge *che* il PEI ha come sua parte integrante il progetto di vita.

Il progetto di vita abbraccia interventi che comprendono ma vanno anche oltre il periodo scolastico, aprendo l'orizzonte di un futuro possibile, deve pertanto porre al centro i bisogni e i desideri degli alunni e studenti con disabilità ed essere condiviso con la famiglia e con gli altri soggetti a vario titolo coinvolti.

Grazie alla Legge Regionale 25/2022 sono istituiti 33 Centri per la vita indipendente, come strumenti e risorse a disposizione delle persone con disabilità per la elaborazione e redazione dei loro Progetti di vita: è fondamentale che le istituzioni scolastiche si raccordino con queste nuove realtà.

La scuola è uno dei contesti fondamentali per la crescita dell'individuo, in costante interconnessione con tutte le altre realtà che supportano la persona.

L'adultità non si improvvisa, non dipende da attitudini o da doti personali, ma si costruisce a partire dalle esperienze concrete, da proposte educative e contesti di vita che consentono di sperimentare autonomia, autodeterminazione, favorendo reali processi di sviluppo.

Le persone con disabilità vanno sostenute verso l'adultità possibile. Si tratta di un processo dinamico di costruzione dell'identità, che va iniziato precocemente e che dipende anche dalle aspettative che lo accompagnano.

L'accesso alla vita adulta presuppone progettualità finalizzate all'acquisizione di specifiche competenze e autonomie, funzionali a percorsi di inclusione sociale e lavorativa.

Le attività di PCTO rappresentano uno snodo essenziale per creare e mantenere un collegamento tra progetto scolastico e progetto di vita.

Per preparare la prospettiva del futuro è imprescindibile lavorare bene nel presente, nel percorso scolastico, che deve aprirsi alle opportunità offerte dal territorio per progettare e ampliare le occasioni di crescita e di acquisizione di competenze che preparino alla vita adulta, il più possibile indipendente.

COLLEGAMENTO PEI PI/PDV

Sezioni del PEI strettamente coinvolte nel PI:

- Sezione 1: Quadro informativo
- Elementi desunti dalla descrizione di sé dello studente o della studentessa (scuola secondaria di secondo grado)
- Sezione 3: Raccordo con il Progetto Individuale
- Sezione 4: Osservazioni sullo studente per progettare gli interventi di sostegno didattico in relazione alle dimensioni maggiormente rilevanti rispetto al PI
- Sezione 5: Interventi per lo studente/essa
- Sezione 6 e 7: Osservazione e interventi sul contesto
- Sezione 8
- Sezione 8.3: Percorsi per le competenze trasversali e l'orientamento (scuola secondaria di secondo grado)
- Sezione 9: interventi e attività extrascolastiche attive

PROGETTO INDIVIDUALE / PDV in sintesi

PROGETTO INDIVIDUALE	
DEFINIZIONE	Progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato progetto globale, che richiede una visione esistenziale unitaria, trasversale e longitudinale dei diversi ambiti di vita della persona con disabilità (PcD)
FINALITÀ	- Riconoscere il diritto alla vita indipendente e all'inclusione sociale di tutte le persone con disabilità in ogni fase dell'esistenza - Personalizzare l'insieme dei sostegni (servizi e prestazioni) a disposizione della persona con disabilità - Migliorare le condizioni materiali e la complessiva qualità della vita della persona con disabilità
CHI LO RICHIEDE	La PcD, o chi la rappresenta
CHI NE È TITOLARE	La PcD, dall'infanzia all'età adulta
CHI LO REDIGE	Il comune di residenza con il coinvolgimento attivo dell'unità di valutazione multidimensionale

CHE COSA COMPRENDE	Tutte le misure previste dalla legislazione per la realizzazione del proprio progetto in un'ottica di accomodamento ragionevole. Contribuiscono alla realizzazione del progetto le risorse personali, quelle pubbliche disponibili, quelle attivabili in seno alla comunità e quelle liberamente messe a disposizione dalla famiglia

I CONTENUTI DEL PROGETTO INDIVIDUALE	
PEI	Responsabilità del GLO
PROGETTI RIABILITATIVI	Responsabilità dell'ASST/ Ente socio - sanitario o sanitario che ha in carico la persona
PROGETTI DI INSERIMENTO SOCIALE - SOSTEGNO ECONOMICO	Responsabilità del Comune con la partecipazione dell'ASST per i progetti a integrazione sociosanitaria
PROGETTI DI INSERIMENTO LAVORATIVO	Responsabilità del Comune/Ambito Territoriale e dei Centri per l'Impiego in applicazione della Legge 68/1999
MISURE ECONOMICHE	Necessarie al superamento di condizioni di fragilità e/o di povertà, di emarginazione e di esclusione sociale

GLOSSARIO

Accomodamenti ragionevoli: "*le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo adottati, ove ve ne sia necessità, per garantire alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali".(Convenzione Onu sui Diritti delle Persone con Disabilità, ratificata dall'Italia con Legge del 3 marzo 2009 n. 18).*

Autodeterminazione: "*capacità di scegliere tra varie opportunità e di impiegare quelle scelte per determinare le proprie azioni personali. Le persone hanno una naturale propensione a svilupparsi psicologicamente, a adoperarsi per superare*

autonomamente le sfide dell'ambiente, a mettere in atto comportamenti autodeterminati" (Deci e Ryan, 1985, p.38).

Budget di progetto: insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, attivabili anche in seno alla comunità territoriale e al sistema dei supporti informali, da destinare al progetto di vita. (definizioni art. 2 D.lgs. 62/2024).

Valutazione di base: procedimento volto ad accertare, attraverso l'utilizzo delle classificazioni ICD e ICF e dei correlati strumenti tecnici operativi di valutazione, la condizione di disabilità ai fini dell'accesso al sostegno, lieve o medio, o al sostegno intensivo, elevato o molto elevato. (definizioni art. 2 D.lgs. 62/2024).

Valutazione multidimensionale: procedimento volto a delineare con la persona con disabilità il suo profilo di funzionamento all'interno dei suoi contesti di vita, anche rispetto agli ostacoli e ai facilitatori in essi presenti, e a definire, anche in base ai suoi desideri e alle sue aspettative e preferenze, gli obiettivi a cui deve essere diretto il progetto di vita. (definizioni art. 2 D.lgs. 62/2024).

ALLEGATI

Bibliografia di riferimento

- ANFFAS, *Progettare qualità della vita. Report conclusivo e risultati progetto di ricerca "Strumenti verso l'inclusione sociale matrici ecologiche e progetto individuale di vita per adulti con disabilità intellettive e/o evolutive", Stamperia romana, Roma, 2015*
- Baratella P., Littamè E., *I diritti delle persone con disabilità. Dalla Convenzione Internazionale ONU alle buone pratiche,* Erickson, Trento, *2009*
- Bauman Z., *La società dell'incertezza,* Il Mulino, Bologna, 2014
- Cairo M.T., *Costruire possibilità: la realizzazione del progetto di vita, in* L. d'Alonzo (a cura di) *Vite reali. La disabilità tra destino e destinazione,* Pearson, Milano, 2021
- Canevaro A., Cibin C.M., Botta m., Calderoni S., *Dalla scuola al lavoro. Verso una realtà inclusiva,* Erickson, Trento, 2022
- Cottini L., *L'autodeterminazione delle persone con disabilità. Percorsi educativi per svilupparla,* Erickson, Trento, 2016
- Canevaro A., Gianni M., Callegari L., Zoffoli R., *L'accompagnamento nel progetto di vita inclusivo,* Erickson, Trento, 2021
- D'Alonzo L., *Disabilità e potenziale educativo,* La Scuola, Brescia, 2017

- D'Alonzo L., *Pedagogia speciale. Per preparare alla vita,* La Scuola, Brescia, 2006.
- Lascioli A., Pasqualotto L., *Progetto individuale, vita adulta e disabilità. Prospettive e strumenti su base ICF,* Carocci editore, 2022
- Lepri C., *La persona al centro. Autodeterminazione, autonomia, adultità per le persone disabili,* Milano, Franco Angeli, 2016
- Lepri C., *Diventare grandi*, Erickson, Trento, 2020
- Marchisio C., *Percorsi di vita e disabilit*à. Strumenti di coprogettazione, Carocci, 2021
- Marchisio C., Curto N., *Costruire futuro. Ripensare il dopo di noi con l'officina della vita indipendente,* Erickson, 2017
- Merlo G., Franchini R., Melzi A., *Verso il Progetto di vita, norme, esperienze, traiettorie,* Vademecum Lombardia sociale https://lombardiasociale.it/2024/09/06/verso-il-progetto-di-vita-norma-esperienze-traiettorie/, 2024
- Mura A. a cura di, *"Orientamento formativo e progetto di vita"*, Franco Angeli, 2013
- Nussbaum M.C., *Le nuove frontiere della giustizia,* Il Mulino, Bologna, 2007
- ONU, *Convenzione dei diritti delle persone con disabilità, 2006*
- Pavone M., *Il portfolio dell'alunno disabile,* Erickson*,* Trento, 2006
- Schianchi M., *Disabilità e relazioni sociali. Temi e sfide per l'azione educativa,* Carocci, 2021
- Schianchi M., *Le contraddizioni dell'inclusione, Il lavoro socioeducativo nei servizi per la disabilità tra criticità e prospettive,* Mimesis, 2024
- Sen A., *Lo sviluppo è libertà,* Mondadori, Milano, 2020
- Turati M., Pozzi M., *Progetto di vita e disabilità*, Erickson 2024

Modifica art. 3 L.104/92 e revisione terminologica D. Lgs 62/2024 (v. nota)

SOTTOCOMMISSIONE 2:

SEGNI PREDITTIVI DELL'AUTISMO

COMPONENTI	
Conti Patrizia	ASST LARIANA – PRIMARIO DI NPI – UONPIA LARIANA (CO)
Stabilini Simone	IIS "Pacioli" di Crema – docente a contratto UCSC Milano - collaboratore scientifico e formatore CeDisMa
Vescovo Beatrice	VILLA S. MARIA – Tavernerio (CO) Responsabile del Servizio di Psicologia Clinica - Specificità Neuropsicologia
Gualtieri Emilia	Scuola Infanzia e CTI Brescia
Colombo Maristella	AT Monza Brianza
Capuzzi Monica	USR Lombardia
Turra Lucia Beatrice	USR Lombardia
D'Ambros Emanuela	AT Como
Serpillo Antonietta	Scuola polo regionale Rete Blu Autismo

La sottocommissione del GLIR ha lavorato alla definizione di una scheda utile per la raccolta ragionata dei segni che possono costituire validi predittori per lo spettro.

La scheda, con le relative istruzioni, è dedicata ai docenti della scuola dell'infanzia e ai genitori.

Non costituisce in alcun modo materiale diagnostico.

Gli item derivano da un lavoro di analisi, di confronto, di selezione degli item sparsi in materiali vari, più o meno recenti, pubblicati anche in altri paesi dell'UE. Per una maggior aderenza, e quindi per un'efficace massima relativamente al lavoro ai docenti, gli item sono stati ricondotti ai quattro ambiti del PEI come da Decreto Interministeriale M.I. 29.12.2020, n. 182 "Adozione del modello nazionale di piano educativo individualizzato e delle correlate linee guida, nonché modalità di assegnazione delle misure di sostegno agli alunni con disabilità, vai sensi dell'articolo 7, comma 2-ter del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66", come modificato dal DM 153 del 2023.

Indicazioni di lavoro con relativo allegato.

Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico per la Lombardia

COSA HAI FRA LE MANI

Gentile Docente,

l'ufficio V - Ordinamenti e politiche per lo studente - dell'Ufficio Scolastico Regionale della Lombardia, attraverso il lavoro di un'equipe pluridisciplinare (Scuola e Sanità), ha realizzato questo strumento per aiutarti nell'osservazione del comportamento dei tuoi alunni per i quali eventualmente nutrissi, complice un'attenta, continuativa e solerte osservazione, il dubbio che possano presentare un disturbo dello spettro autistico.

Come sappiamo, i disturbi dello spettro autistico sono, all'attuale, uno fra gli ambiti più complessi da osservare e quindi da riconoscere: è necessario, pertanto, sapere cosa attenzionare e come attenzionare, esclusivamente nel primo o nel secondo anno della scuola dell'infanzia.

Quello che hai fra le mani è uno strumento completo, di semplice applicazione, aderente alle evidenze scientifiche in merito ai disturbi dello spettro autistico. Se opportunamente applicato, potrebbe ridurre i tempi di intervento con evidente vantaggio nell'applicazione di tutte le misure atte a permettere alla persona la massima espressione possibile delle proprie potenzialità.

Attraverso un lavoro ampio e approfondito, l'Ufficio Scolastico Regionale della Lombardia ha inteso dare il proprio contributo al riconoscimento dell''ideale di inclusione scolastica e sociale nonché di autoaffermazione che sono alla base di una società equa e solidale, in coerenza con i principi fondamentali della Costituzione Italiana.

È molto importante ricordare che questo NON è uno strumento diagnostico: solo figure cliniche specializzate possono rilasciare diagnosi. È, però, un validissimo aiuto nella guida all'osservazione del funzionamento della persona in età prescolare.

Leggi con attenzione i prossimi paragrafi, che ti spiegheranno come è strutturato lo strumento, come si applica e come potrai utilizzare i risultati osservativi che hai ottenuto.

Per qualsiasi chiarimento, scrivi *ai referenti per l'inclusione dell'USR Lombardia - Ufficio V (prof.ssa Monica Capuzzi e prof.ssa Lucia Turra)* indicando chiaramente nell'oggetto "Strumento di osservazione dei segni predittivi dell'Autismo".

Ti porgiamo i nostri più distinti saluti, ringraziandoti sin d'ora per la cura che, ne siamo certi, porrai nel tuo lavoro.

La sottocommissione GLIR "Segnali predittivi dell'autismo"

COME È FATTO QUESTO STRUMENTO

Lo strumento è composto da 40 (quaranta) voci suddivise nei quattro ambiti fondamentali del PEI:

- Area 1: cognitiva e neuropsicologica (10 voci)
- Area 2: dell'autonomia personale, sociale, motorio-prassica e sensoriale (10 voci)
- Area 3: della comunicazione e del linguaggio (10 voci)
- Area 4: della dimensione della relazione e della socializzazione (10 voci)

Ciascun gruppo di voci è organizzato in una tabella che ti permette di condurre un' osservazione sistematica, diluita nel tempo (6 osservazioni a distanza di 2 settimane l'una dall'altra, per un periodo totale di 3 mesi) e di ottenere, alla fine dell'iter osservativo, una raccolta strutturata di informazioni delle caratteristiche rilevate.

COME SI UTILIZZA QUESTO STRUMENTO

Si fa qui chiaro riferimento alle norme in vigore relative all'inclusione scolastica e specifiche per la rilevazione precoce di eventuali disturbi del neurosviluppo:

- *Direttiva del 2012 - Strumenti di intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica*
- *Circolare Ministeriale 8 del 6 marzo 2013 - Strumenti di intervento per gli alunni con bisogni educativi speciali (BES)*

Segui con attenzione le fasi qui sottoindicate per ottenere la precisione massima da questo strumento:

1) Attendi almeno due mesi dall'inserimento del/la bambino/a a scuola: la fase dell'inserimento è critica e delicatissima, perché il distacco dalla Famiglia e l'introduzione di nuove figure di riferimento sono sempre eventi di complessa gestione per il/la bambino/a.
2) Se la Scuola osserva delle "anomalie" di comportamento, dopo un primo confronto dà inizio alla procedura di osservazione sistematica.
3) La Scuola stampa due copie di questo documento avendo cura di pinzare i fogli fra loro in ordine.
4) La Scuola individua sei date di osservazione a distanza di 15 giorni una dall'altra.
5) La Scuola compila la sezione *INFORMAZIONI E DATE*.
6) La Scuola inizia l'osservazione e la compilazione sistematica delle tabelle nelle date prestabilite.

Ogni tabella ha dieci righe ciascuna corrispondente al comportamento da osservare e sei colonne ciascuna corrispondente ad una data di osservazione del comportamento. Le colonne sono contrassegnate con PRIMA COMPILAZIONE, SECONDA COMPILAZIONE e così via fino a SESTA COMPILAZIONE.

In corrispondenza della colonna che stai compilando, segna con una X le voci che osservi, cioè i comportamenti che rilevi.

7) Al termine del periodo di osservazione e compilazione, Scuola e Famiglia fissano un incontro finalizzato al confronto sui dati rilevati. Qualora ritenuto opportuno, la Famiglia fissa un appuntamento con il pediatra di riferimento al fine di avviare i contatti con i servizi di neuropsichiatria infantile del territorio di competenza. La famiglia avrà cura di portare con sé la copia del questionario.

È IMPORTANTE RICORDARE CHE

- L'osservazione e la relativa compilazione possono essere il frutto dell'attenzione di più persone. Confrontati sempre con i Colleghi che sono a contatto con il/la bambino/a, prima di compilare le tabelle nelle date prestabilite.
- Tieni presente che l'assenza prolungata e/o ripetuta del/la bambino/a per motivi di salute potrebbe inficiare i risultati dell'osservazione; pertanto, se temi che questo possa essere accaduto, considera la possibilità di ripetere la procedura in modo più continuativo.
- L'onestà intellettuale è tutto: può essere difficile e/o doloroso per te constatare alcune difficoltà, ma è importante provare a gestire questo processo tenendo sotto controllo le emozioni.
- Consegnare i plichi ai servizi sanitari fa la differenza: questo strumento nasce appositamente per snellire il dialogo ed accorciare il più possibile i tempi di intervento e di supporto alla persona.
- L'eventuale diagnosi è di chiara competenza della Sanità. Questo materiale ha la funzione di sostenere l'osservazione: non ha alcun valore diagnostico.

INFORMAZIONI E DATE

BAMBINO/A del Primo e del Secondo anni di Scuola dell'infanzia

NOME E COGNOME DEL/LA BAMBINO/A	....
DATA DI NASCITA DEL/LA BAMBINO/A	....
DATA DI INSERIMENTO DEL/LA BAMBINO/A NELLA SCUOLA DELL'INFANZIA	....

FAMIGLIA

NOME E COGNOME DEL GENITORE DI RIFERIMENTO	....
TELEFONO DEL GENITORE DI RIFERIMENTO	....
EMAIL **(NON PEC)** DEL GENITORE DI RIFERIMENTO	....

SCUOLA

PROVINCIA DELLA SCUOLA	....
DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA	....
TELEFONO DELLA SCUOLA	....
EMAIL DELLA SCUOLA	....
NOME E COGNOME DEL DOCENTE DI RIFERIMENTO PER QUESTA PROCEDURA	....
EMAIL DEL DOCENTE DI RIFERIMENTO PER QUESTA PROCEDURA	....

IN QUALI DATE È STATO COMPILATO QUESTO QUESTIONARIO?

PRIMA COMPILAZIONE	__ / __ / _____ (giorno / mese / anno)
SECONDA COMPILAZIONE	__ / __ / _____ (giorno / mese / anno)
TERZA COMPILAZIONE	__ / __ / _____ (giorno / mese / anno)
QUARTA COMPILAZIONE	__ / __ / _____ (giorno / mese / anno)
QUINTA COMPILAZIONE	__ / __ / _____ (giorno / mese / anno)
SESTA COMPILAZIONE	__ / __ / _____ (giorno / mese / anno)

ALLEGATI

Griglie per l'osservazione

AREA 1: COGNITIVA E NEUROPSICOLOGICA	PRIMA COMPILAZIONE	SECONDA COMPILAZIONE	TERZA COMPILAZIONE	QUARTA COMPILAZIONE	QUINTA COMPILAZIONE	SESTA COMPILAZIONE
1. Non guarda le immagini di un libro per bambini insieme all'adulto						
2. E' disinteressato/a a come gli altri bambini giocano e/o non presta attenzione a ciò che fanno						
3. Non rispetta le regole condivise di un gioco (es. il proprio turno)						
4. Manifesta in modo continuativo comportamenti di resistenza, disagio, pianto a fronte di cambiamenti ambientali o di routine o di attività o senza apparente motivo						
5. Non esplora l'ambiente: resta in un angolino, come se fosse isolato/a o spaventato/a						
6. Appare spesso completamente assorbito/a - focalizzato/a in un'attività / interesse / gioco piuttosto ripetitivo (per esempio: utilizza sempre lo stesso gioco, mette sempre in fila i giochi…)						
7. Nel gioco non utilizza alcuni oggetti fingendo che siano qualcosa d'altro, ovvero non compie giochi di finzione come usare un bastone come fosse una spada						
8. Non mantiene l'attenzione, lo sguardo e la reciprocità durante le attività o mentre gli si parla.						
9. Non porta a termine l'attività proposta e/o continua a passare da una attività all'altra						
10. Non imita le azioni degli altri (per esempio, non imita movimenti nelle canzoncine e/o nelle filastrocche o nel saluto)						

AREA 2: DELL'AUTONOMIA PERSONALE, SOCIALE, MOTORIO PRASSICA E SENSORIALE	PRIMA COMPILAZIONE	SECONDA COMPILAZIONE	TERZA COMPILAZIONE	QUARTA COMPILAZIONE	QUINTA COMPILAZIONE	SESTA COMPILAZIONE
11. Si muove sulle punte e/o in modo goffo (per esempio corre in modo particolare, cammina in modo particolare, compie movimenti in modo inusuale)						
12. Osserva e presta/restituisce attenzione in modo particolare, per esempio "con la coda dell'occhio" o strizzando gli occhi.						
13. Rifugge ambienti caotici/rumorosi/densi di persone o stimoli e/o vi reagisce piangendo o presentando irrequietezza e/o riducendo le risposte (per esempio: si tappa le orecchie/gli occhi/scappa).						
14. Ricerca continuamente stimoli sensoriali (per esempio toccando oggetti, facendo versi, picchiandosi le mani sul corpo…)						
15. Sfarfalla con le mani o saltella quando è felice / eccitato/a / agitato/a e/o esegue movimenti ripetitivi (come dondolare avanti e indietro).						
16. Annusa, lecca, assaggia, tocca gli oggetti in modo inusuale o particolarmente intenso.						
17. Manifesta disagio/fastidio/pianto se toccato/a o abbracciato/a e/o tende a divincolarsi per evitare il contatto fisico, che sembra non essergli gradito.						
18. Sembra non percepire il pericolo ed ama arrampicarsi / stare in alto e/o non presta attenzione a possibili situazioni rischiose (corre per strada / scappa dall'aula e così via).						
19. Fa movimenti insoliti con le dita vicino alla faccia o agli occhi (come muovere le dita avanti ed indietro o aprire e tapparsi le orecchie con le mani ripetutamente e così via).						
20. Non è interessato/a a mostrare all'altro un gioco nuovo, un disegno che ha prodotto, qualcosa che lo/a interessa.						

AREA 3: DELLA COMUNICAZIONE E DEL LINGUAGGIO	PRIMA COMPILAZIONE	SECONDA COMPILAZIONE	TERZA COMPILAZIONE	QUARTA COMPILAZIONE	QUINTA COMPILAZIONE	SESTA COMPILAZIONE
21. Ripete parole / frasi (prese da cartoni animati o film) che sembra che non "c'entrino" con la situazione.						
22. Quando gli/le si pone una domanda, ripete la domanda che gli/le viene posta anziché rispondervi e/o risponde dopo avere ripetuto la domanda una o più volte.						
23. Ha bisogno che le domande vengano ripetute più volte e/o ha bisogno di più tempo prima di riuscire a fornire una risposta.						
24. Parla usando il tu, la terza persona o il proprio nome riferito a sé stesso/a e fatica / non riesce a capire il significato di "io" in rappresentanza di sé stesso/a.						
25. Non richiama l'attenzione dell'altro nemmeno in caso di bisogno o necessità impellente.						
26. Non usa il linguaggio corporeo (per esempio annuire o scuotere la testa per dire sì o no) in risposta ad una richiesta.						
27. Non segue semplici istruzioni come "vieni qui" o "prendi la palla" e sembra non capire cosa debba fare.						
28. Non risponde e/o non si volta quando qualcuno lo/a chiama per nome: sembra non accorgersi che ci si stia riferendo a lui/a lei.						
29. Nella comunicazione emette suoni acuti o "alti" e/o urla e/o parla sottovoce, cioè usa un tono della voce non usuale / non adeguato per comunicare.						
30. Anche se è interessato/a ad un oggetto che non riesce a raggiungere e lo desidera, non lo indica all'adulto per poterlo prendere.						

AREA 4: DELLA DIMENSIONE DELLA RELAZIONE E DELLA SOCIALIZZAZIONE	PRIMA COMPILAZIONE	SECONDA COMPILAZIONE	TERZA COMPILAZIONE	QUARTA COMPILAZIONE	QUINTA COMPILAZIONE	SESTA COMPILAZIONE
31. Non guarda il viso dell'altro mentre sta parlando e/o non risponde con il sorriso o con altre espressioni del volto alle espressioni dell'altro.						
32. Mostra una reazione comportamentale non congruente al suo stato d'animo: per esempio non piange se cade e si ferisce, non sorride se è felice e così via.						
33. Non gioca con gli altri interagendo attivamente con loro: piuttosto resta da solo/a.						
34. Non abbraccia o coccola un peluche o una bambola.						
35. Non si avvicina spontaneamente all'altro/a bambino/a per invitarlo/a a giocare.						
36. Non riesce a smettere di agitarsi o piangere quando viene consolato/a per esempio attraverso abbracci / parole / interventi.						
37. Si comporta in modo molto diverso con persone a lui/lei familiari rispetto che con persone a lui/lei non conosciute.						
38. Si allontana / si isola quando un/a altro/a bambino/a lo/la approccia.						
39. Tende a ricercare continuamente e in modo esclusivo uno/a stesso/a compagno/a di gioco.						
40. Mette in atto comportamenti di aggressività verso gli altri o verso se stesso/a (per esempio colpisce sé stesso/a, morde / si morde e così via).						

SOTTOCOMMISSIONE 3:

Inclusione scolastica alunni con DCA/DNA

COMPONENTI	
Corradi Ettore	Direttore S.C. dietetica e nutrizione clinica – Niguarda - Milano
Iacchia Emanuela	Psicologa e Psicoterapeuta Centro Vela - Como
Bassani Verena	Docente secondaria di II grado
Stampini Laura	AT Milano
Capuzzi Monica	USR Lombardia
Turra Lucia Beatrice	USR Lombardia
Emanuela D'Ambros	AT Como
Lo Cascio Domenica	Educatrice comunità per DNA - Villa Miralago
Cantini Fortunata	Dirigente Neuropsichiatra infantile - Ospedale San Paolo e San Carlo - Milano

Prime indicazioni operative rivolte agli insegnanti di alunni con DNA

Sono di seguito presentate alcune indicazioni, formulate sulla base delle domande emerse dagli insegnanti nelle precedenti riunioni della Commissione. La presentazione è articolata sulle tre fasi riguardanti l'evoluzione del DNA indicate come *esordio-diagnosi-rientro a scuola*. Si tratta di una prima proposta, certamente aperta ad approfondimenti, che si pone come base per una successiva discussione collegiale.

ESORDIO

- **Quali sono in ambito scolastico i segnali, riconducibili ad un possibile esordio della malattia, che un docente può cogliere nel proprio studente?**

L'esordio della malattia si associa a una serie di cambiamenti a livello fisico, comportamentale, emotivo. Solo successivamente si evidenziano cambiamenti a livello cognitivo legati alla malnutrizione.

A livello fisico possiamo notare: perdita di peso - non sempre evidente ad occhio nudo - poiché spesso mascherata da abiti ampi, stanchezza, occhiaie, svenimenti. Si tratta di sintomi fisici, che possono essere correlati anche ad altre patologie. Si raccomanda agli insegnati di evitare tutte le modalità dirette e indirette di monitoraggio del peso degli studenti (ad es. la rilevazione del peso durante le ore di educazione fisica, l'invito a misurare il peso e a calcolare l'introito calorico o il BMI, etc.).

A livello comportamentale invece lo studente può assumere uno o più fra i comportamenti indicati a seguire:

- chiedere frequentemente di andare in bagno,
- svolgere micromovimenti delle gambe,
- avere difficoltà a stare seduto durante le lezioni,
- evitare sistematicamente di condividere il momento dei pasti (mensa, ricreazione),
- gettare il cibo previsto per l'intervallo e/o per la pausa pranzo.

A livello emotivo e interpersonale si notano: isolamento, evitamento delle occasioni di incontro al di fuori dell'orario di lezione, cambiamenti nell'atteggiamento in classe, perfezionismo nello studio, tendenza allo studio mnemonico nonché perdita di interesse e di curiosità per gli argomenti trattati, reazioni emotive impulsive, altalenanti, non congrue (es. reazioni non adeguate alle valutazioni), tono dell'umore globalmente deflesso.

- **Colti questi segnali, con chi il docente può condividerli? Come deve avvenire il contatto con la famiglia?**

Se queste osservazioni sono evidenziate anche da altri docenti della classe, il coordinatore può valutare di condividere con i genitori quanto ha notato, riportando alcuni dati e invitando ad uno scambio assiduo di aggiornamenti su ulteriori, futuri aspetti emergenti con gradualità nel tempo.

- **Quali sono le procedure che il dirigente scolastico, informato della questione, può predisporre?**

Il Dirigente scolastico non deve predisporre alcuna procedura formale; deve collaborare con i docenti e con la famiglia affinché il processo di inclusione dello studente con segni di DNA oppure con evidente manifestazione della patologia possa godere di costante supervisione educativa e didattica, di solerte dialogo con la famiglia e, dove possibile, con lo studente medesimo.

- **Principali comorbidità**

Le più frequenti comorbidità con i DNA riguardano la depressione, il disturbo ossessivo-compulsivo, i disturbi di personalità, i disturbi dello spettro autistico.

- **Quando è la famiglia a segnalare un eventuale disturbo del comportamento alimentare nel figlio, come può la Scuola monitorare la situazione in una logica di proficua collaborazione con i genitori?**

La Scuola, mediante il coordinatore della classe o altro docente nominato dal Dirigente scolastico, può chiedere di acquisire informazioni in merito ai percorsi di cura che la famiglia decide di intraprendere; può altresì rendersi disponibile al dialogo e alla collaborazione con le figure di riferimento specialistiche, con le modalità e sugli aspetti specifici indicati appunto dal dirigente scolastico e dai docenti.

- **Quali sono i momenti della vita scolastica a cui porre maggiore attenzione?**

Alcuni momenti della vita scolastica consentono ai docenti di fare osservazioni più accurate rispetto alle ore di lezione frontale: i viaggi di istruzione, gli intervalli, le ore di educazione fisica con focus sul benessere dello studente rappresentano solo alcuni dei contesti che si prestano ad un'osservazione più mirata dei comportamenti.

Nel caso in cui un insegnante arrivi a notare specifiche difficoltà, è importante che consideri la possibilità, dopo confronto con il Dirigente scolastico e con il Consiglio di Classe, di comunicare allo studente la propria disponibilità a parlarne. Potrà dunque accogliere eventuali richieste di condivisione. È importante altresì che il docente si mantenga nel perimetro dell'osservazione e dell'ascolto, evitando di definire ipotesi esplicative e/o diagnosi; è sufficiente che, se lo ritiene possibile e, nel caso specifico, anche utile, inviti lo studente, con la condivisione della famiglia, a rivolgersi al proprio pediatra o al medico di base oppure a servizi dotati di professionisti con strumenti adeguati a comprendere e ad aiutare.

- **Quali sono i fattori relazionali da osservare?**

Come evidenziato sopra, i fattori emotivo-relazionali più indicativi di un disagio sono il progressivo isolamento, la perdita di interesse, curiosità, partecipazione e, infine, la difficoltà nel regolare le emozioni con conseguenti reazioni impulsive, eccessive, incongrue.

- **Quali sono i fattori legati all'apprendimento da cogliere? Calo del rendimento, minore attenzione, assenze scolastiche?**

Le criticità che tendono maggiormente ad emergere nell'ambito dell'apprendimento non riguardano inizialmente la performance scolastica, che anzi può risentire positivamente (in una prima fase) degli aspetti ossessivi che tendono ad accompagnare il DNA, quanto piuttosto la qualità dell'approccio allo studio, l'aumento del tempo di apprendimento, il progressivo ma costante affaticamento, l'eccessiva importanza attribuita alla valutazione rispetto ad altri aspetti dell'istruzione e della vita scolastica.

DOPO LA DIAGNOSI

- **Che cosa comunicare alla classe in cui è incluso lo studente con disturbo alimentare? Come comunicare alla classe? È il caso di suggerire alla classe di mantenere la relazione con lo studente con disturbo del comportamento alimentare? Se sì, per quali attività svolte insieme?**

La comunicazione con la classe richiede in queste situazioni particolari delicatezza, rispetto e cautela. La privacy dello studente va assolutamente tutelata prima di tutto non comunicando la sua diagnosi alla classe, in assenza di precise indicazioni in merito da parte del ragazzo stesso e della di lui famiglia. Ai compagni non devono essere fornite indicazioni particolari, relativamente allo specifico del DCA, in merito al come relazionarsi con il compagno in difficoltà; ciò perché spesso non si posseggono elementi sufficienti a comprendere le esigenze del ragazzo e della di lui famiglia. È invece certamente utile e importante sostenere i ragazzi nel mantenere aperti i contatti e le relazioni già in essere.

Nel caso in cui lo studente abbia comunicato all'intera classe il proprio problema, l'insegnante, dopo confronto con il Dirigente scolastico e con il Consiglio di Classe, potrà esplicitare ai compagni la disponibilità a raccogliere eventuali domande e/o criticità legate alla specifica situazione.

È in genere fondamentale evitare di affrontare l'argomento del disturbo alimentare dello studente in sua assenza. È comunque importante trovare modalità rispettose e attente della riservatezza per informare i compagni di classe nel caso di assenza prolungata, anche sostenendoli nel mantenere vive le relazioni a distanza con il compagno.

- **Con quali parole comunicare con lo studente? Quali parole evitare?**

È indicato il mantenere disponibilità alla comunicazione senza adottare comportamenti e/o modalità di relazione che esulino dalla propria professione, dal proprio ruolo, dalle proprie funzioni. Va evitato l'accenno a ipotesi diagnostiche; possono piuttosto essere forniti, con la necessaria delicatezza, allo studente alcuni feedback sui cambiamenti osservati (es: affaticamento, perdita di interesse, aumento dell'ansia, isolamento dai compagni). È fortemente sconsigliato affrontare in modo esplicito con lo studente il tema del suo rapporto col cibo e delle sue attuali abitudini alimentari (domande su quanto mangia, consigli sul come alimentarsi, inviti a mangiare di più, etc.): ciò, oltre a favorire una sua successiva chiusura, precluderebbe la possibilità che arrivi a parlare della sua attuale difficoltà. Anche i commenti sul corpo e i riferimenti al cambiamento fisico costituiscono un tema assai delicato e rischioso, che va pertanto evitato in questa fase e in quelle successive (ad esempio, in occasione di apparenti miglioramenti sul piano fisico).

- **È opportuno invitare la psicologa ola psicoterapeuta d'istituto a tenere uno o più incontri con la classe per spiegare cosa sia un disturbo del comportamento alimentare? Se sì, in presenza o in assenza della studentessa coinvolta?**

Non è opportuno prevedere interventi rivolti esclusivamente alla classe in cui si è presentata la situazione critica: hanno più senso interventi di sensibilizzazione e prevenzione da destinare all'intera comunità scolastica, indipendentemente dalla presenza accertata di studenti con disturbo alimentare. Va ribadita alla classe la possibilità di rivolgersi allo psicologo o allo psicoterapeuta dell'istituto per dubbi e per difficoltà legati al tema in oggetto e alla relazione con il compagno malato.

- **Quali sono i contenuti da trattare in una logica preventiva? Educazione alimentare? Educazione alla salute?**

I progetti di prevenzione che la letteratura indica come più efficaci nel contrastare l'insorgenza dei DNA sono tenuti da esperti; detti progetti mirano all'obiettivo di contrastare l'interiorizzazione dell'ideale di magrezza spesso proposto dai media. Questi ultimi mirano non solo ad aumentare la capacità critica dei ragazzi nei confronti dei modelli identitari più spesso proposti ma anche a promuovere una mentalità rispettosa della diversità, che si ponga come alternativa all'omologazione fisica e psicologica.

Va sottolineato che alcuni tipi di interventi, non condotti da personale adeguatamente formato e mirati a presentare i diversi tipi di DNA, si sono dimostrati iatrogeni.

- **Come relazionarsi ai genitori dello studente con disturbo del comportamento alimentare?**

È importante che la Scuola renda chiara alla famiglia la disponibilità a favorire la continuità formativa, anche nella particolare situazione in cui si determini la temporanea sospensione dell'attività di studio in relazione; l'obiettivo prioritario in alcune fasi del percorso potrebbe equivalere alla salvaguardia della salute dello studente. La scuola farà presente alla famiglia la disponibilità a ricevere aggiornamenti e indicazioni utili da parte dell'equipe che si occupa dello studente nel contesto di cura (referente interno per i rapporti con la scuola).

- **Rapporto con sezioni di scuole in ospedale? Attivazione di progetti di istruzione domiciliare?**

Si veda ultimo punto a seguire.

- **Come evitare l'effetto emulazione che potrebbe insorgere nei compagni di classe?**

I disturbi alimentari sono associati certamente a un insieme di criticità e di rischi immediatamente chiari agli adulti che sono in relazione con il ragazzo. Presentano

tuttavia anche alcuni vantaggi secondari che possono essere più facilmente colti dai coetanei, ossia dalla popolazione più a rischio di sviluppo di un DNA.

I vantaggi di carattere identitario e di ruolo (ruolo di malato, posizione di forza e controllo connessa ad alcuni DNA, identificazione col disturbo) e i vantaggi relazionali (maggiore attenzione e cura da parte degli altri, diminuzione delle richieste sociali, esonero da dinamiche relazionali faticose) possono risultare particolarmente attrattivi per i coetanei, quindi per i compagni di classe. Tra le richieste sociali che diminuiscono per una persona affetta da DNA è annoverabile la diminuzione del carico scolastico con la predisposizione di piani di studio personalizzati, come da Legge 28 marzo 2003, n. 53, *Delega al Governo per la definizione delle norme generali sull'istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale*, che tengano in considerazione le attuali difficoltà e la compatibilità dello studio con le cure.

È necessario che il corpo docenti presti attenzione a non porre lo studente affetto da DNA in una posizione interpretabile come "privilegio" rispetto ai suoi compagni: è importante che la classe abbia chiaro che la riduzione delle richieste da parte della scuola è temporanea ed è associata alla malattia, intesa come condizione di riduzione delle autonomie e di limitazione su svariati fronti (sociale, relazionale, di interessi e attività). Infine, più in generale, va veicolato agli studenti il messaggio che ogni tipo di difficoltà e di fragilità sono meritevoli della medesima attenzione e del medesimo ascolto, anche quando non portano a manifestazioni altrettanto drammatiche e visibili.

- **Dal punto di vista dell'apprendimento è opportuno dare rinforzi positivi o negativi allo studente con disturbo del comportamento alimentare?**

Non è opportuno modificare le comunicazioni fornite allo studente sul suo apprendimento in funzione dell'essere venuti a conoscenza del suo disturbo.

In generale si consiglia di non rinforzare né gli aspetti e le modalità di apprendimento connessi a un'iperfocalizzazione sulla prestazione né l'attitudine perfezionistica (es: valorizzare l'ordine impeccabile, sottolineare le valutazioni e la media più del processo, evidenziare la differenza qualitativa del profitto).

Si sollecita, accanto e ad integrazione della valutazione sommativa, la valorizzazione della valutazione formativa, connessa al *processo* di apprendimento, come da Decreto del Presidente della Repubblica 22 giugno 2009, n. 122 *Regolamento recante coordinamento delle norme vigenti per la valutazione degli alunni e ulteriori modalità applicative in materia*. L'errore, l'imperfezione, lo scarto possono essere valorizzati come possibilità di apprendimento. Si suggerisce altresì l'attivazione di una riflessione ben articolata e complessa, non riduttiva, su di sé in quanto studente.

AL RITORNO IN CLASSE

- **Come preparare al ritorno in aula dello studente con disturbo del comportamento alimentare dopo ospedalizzazione e/o istruzione domiciliare? Come accompagnarlo nel processo di ritorno alla normalità?**

È auspicabile una stretta interazione tra il Consiglio di Classe della scuola di appartenenza e i docenti che operano in Scuola in Ospedale - SiO e/o in Istruzione Domiciliare - ID. La programmazione del rientro va condivisa e coordinata con i clinici e quindi con la famiglia, attraverso la figura del referente della Sanità per i rapporti con la Scuola. Come per tutti gli studenti con patologie importanti, si suggerisce altresì gradualità nel ritorno alla consueta modalità di studio e di verifica degli apprendimenti.

- **Come relazionarsi agli specialisti che seguono il caso nel rispetto delle specifiche competenze? Quando predisporre il PDP? In quale fase? Come comportarsi rispetto alla mancanza di valutazioni?**

Presso i centri specializzati nella cura dei DNA è attiva la figura del referente per i rapporti con la Scuola; egli si si occupa di tutti gli aspetti qui in questione, che vengono valutati e decisi - sulla base delle peculiarità di ogni percorso - con il Dirigente scolastico e con i Docenti del Consiglio di classe, in costante relazione con la famiglia.

- **Indicazioni all'accesso alla SIO presso la nostra struttura e modalità di frequenza.**

Presso i Centri specializzati per la cura dei DNA si adottano i seguenti criteri per l'accesso alla SIO:

- raggiungimento di un indice che permetta di sostenere le lezioni assimilandone i contenuti (BMI>=15,5);
- non presenza del sondino nasogastrico.

I dati dello studente e della scuola di appartenenza vengono inviati al coordinatore della SiO. Avviene quindi il contatto tra SiO e scuola di appartenenza. La SiO prende in carico lo studente. Vengono avviate le lezioni sulle diverse materie, in modalità pluriclasse (in genere suddivisione biennio- triennio). Se necessario viene compilato il modulo S per l'integrazione delle materie di indirizzo, non attivabili da SiO. L'attivazione della ID può essere contemporanea alla presa in carico della SiO oppure arrivare in un secondo momento, in base alle condizioni cliniche dello studente.

Durante tutto il percorso di SIO i coordinatori si tengono in contatto per qualsiasi evenienza; in caso di necessità si effettuano anche colloqui congiunti tra coordinatori ed equipe che segue lo studente.

Con il miglioramento delle condizioni cliniche dello studente avviene una graduale ripresa della frequenza scolastica.

La presa in carico SiO (e la valutazione su registro SIO) continua fino a quando prevale la frequenza presso la SiO (1-2 giorni la settimana presso scuola di appartenenza e 3-4 giorni, sempre a settimana, presso SiO).

Quando lo studente arriva a frequentare prevalentemente la scuola di appartenenza rispetto alla SiO, avviene un passaggio di consegne tra coordinatori della Scuola e della Sanità per la chiusura del percorso in SiO.

SOTTOCOMMISSIONE 4:
RINNOVO ACCORDI DI PROGRAMMA

COMPONENTI	
Barin Giovanni	LEDHA
Bonomi Laura	ANFFAS
Terlenghi Monica	ANCI
Galazzo Maria	AT Brescia
Capuzzi Monica	USR LOMBARDIA
D'Ambros Emanuela	AT Como
Costantino Antonella	Direttrice UONPIA – Policlinico di Milano

La sottocommissione, dopo aver analizzato gli accordi di programma in vigore o, in gran parte, già scaduti e in attesa di rinnovo, mette a punto uno schema con i riferimenti che ritiene non possano mancare in un Accordo di programma valido per le 12 province lombarde.

Il presente documento, frutto del lavoro della sottocommissione GLIR ad esso dedicata, intende essere una guida, per gli Enti promotori, alla compilazione degli Accordi di Programmi. Il quadro normativo e culturale di riferimento si è rinnovato e altre importanti questioni nell'ambito dei bisogni educativi speciali si sono rese evidenti. Il lavoro potrebbe essere ulteriormente approfondito fornendo indicazioni circa altre questioni rilevanti come: bambini/e in affido o adozione, in comunità, minori stranieri non accompagnati.

ENTI SOTTOSCRITTORI

- Ufficio Scolastico Regionale – Ambito territoriale di (…)
- Istituzioni scolastiche di (…)
- ASST di riferimento
- AATTSS
- L'Amministrazione provinciale
- I Comuni della provincia
  (Gestori della mobilità, trasporti, eliminazione delle barriere)
- Enti del Terzo Settore
- Enti socio-sanitari/sanitari che promuovono interventi di riabilitazione

- GLIP
- CTS
- CTI
- Scuole polo per la formazione
- Scuole polo per l'inclusione
- Scuole paritarie
- Università lombarde
- Regione Lombardia
- Associazioni maggiormente rappresentative delle famiglie degli allievi con disabilità FAND e ANMIC

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, con la legge 3 marzo 2009 n.18 il Parlamento ha autorizzato la ratifica della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e del relativo protocollo opzionale sottoscritta dall'Italia il 30 marzo 2007
- L. 5/02/1992 n. 104
- L. 8/11/2000 n. 328
- L.8/10/2010 n. 170
- L. 22/12/2021 n. 227
- Decreto Lgs 18 agosto 2000, n. 267 (da Giovanni)
- Decreto Lgs 3/05/2024 n. 62
- Decreto Interministeriale del 29/12/2020 n. 182
- L. R. 6/12/2022 n. 25
- Direttiva Miur del 27 dicembre 2012
- Circolare Ministeriale del 6/03/2013 n. 8
- Delibera di Regione Lombardia DGR. 312, 15 /05/2023 "Aggiornamento delle linee guida per i servizi di inclusione scolastica (trasporto e assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale) a favore degli studenti con disabilità frequentanti l'istruzione secondaria di secondo grado e l'istruzione e formazione professionale, adottate ai sensi della L.R. 19/2007 con DGR 6832/2017 e successivamente modificate ed integrate con DGR 3163/2020 e DGR 5139/2021"
- Decreto 4529, 5/04/2022 "Attuazione DGR N. 6171/2022. Avviso per l'attivazione del Servizio di Inclusione Scolastica per studenti con disabilità sensoriale in relazione a ogni grado di istruzione e alla formazione professionale – a.s. 2022/2023
- L.r. 17/2019 Disposizioni in favore dei soggetti con disturbi specifici di apprendimento e individuazione precoce dei segnali predittivi

- DGR 2351/2024 Approvazione del Protocollo d'Intesa tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia finalizzato alla costituzione e allo sviluppo della rete Scuola – Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza delle ASST/IRCCS in materia di Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)
- Decreto Ministeriale n. 328 del 22 dicembre 2022
- Linee guida per l'orientamento
- PCTO - Percorsi per le Competenze Trasversali per l'Orientamento - Linee guida ai sensi dell'art.1, comma 785, legge 30 dicembre 2018, n.145
- Decreto n. 774 del 4 settembre 2019, con il quale sono adottate le Linee guida relative ai percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento
- Legge 12 marzo 1999 n.68, Norme per il diritto al lavoro dei disabili
- LR 19 del 6/08/2007
- DGR n. XII / 2309 del 13/05/2024 "Linee guida per lo svolgimento degli interventi di inclusione scolastica di bambini/alunni/studenti con disabilità sensoriale ai sensi della l.r. n. 19/2007 e degli interventi di inclusione educativa rivolti ai bambini con disabilità sensoriale frequentanti asili nido, micronidi pubblici e privati e sezioni primavera della scuola dell'infanzia. Anno educativo/scolastico 2024/2025"
- DGR n. XII/2446 del 3/06/2024 "Determinazioni in ordine all'approvazione delle linee operative per il processo di individuazione e accompagnamento dell'alunno con disabilità ai fini dell'inclusione scolastica - aggiornamento 2024"

PREMESSA INTRODUTTIVA (SUL VALORE DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA SECONDO LA LOGICA SISTEMICA)

- Richiamo alla Classificazione Internazionale del Funzionamento e della disabilità ICF
- Modificazione del linguaggio anche negli atti formali come previsto dalla Legge delega e atti successivi
- È stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 14 maggio 2024 il decreto legislativo n. 62 del 3 maggio 2024, il cuore della riforma avviata con la legge delega al governo in materia di disabilità 227/2021. Il decreto 62, entrato in vigore il 30 giugno 2024, semplifica il sistema di accertamento dell'invalidità civile, mette al centro la persona con i propri bisogni, desideri e aspettative e introduce il "Progetto di vita".

FUNZIONI E RUOLI DEGLI ENTI SOTTOSCRITTORI (CHI FA CHE COSA)

- Ufficio Scolastico Regionale – Ufficio Territoriale di (…)
- Istituzioni scolastiche pubbliche, statali e paritarie di (…)
- ASST di riferimento
- AATTSS
- L'Amministrazione provinciale
- I Comuni della provincia
- GLIP
- CTS
- CTI
- Scuole polo per l'inclusione
- SIL
- Associazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità
- Enti del Terzo Settore
- Enti sociosanitari/sanitari che promuovono interventi di riabilitazione

FINALITÀ E OBIETTIVI

- Pre-requisito fondamentale dell'accordo è che si converga sugli obbiettivi avendo come fine ultimo la costruzione dei Progetti di Vita degli alunni con disabilità che tendano alla loro qualità di vita
- Migliorare
- Implementare
- Monitorare il processo di inclusione
- Sperimentare il processo di inclusione
- Verificare e valutare gli esiti del processo di inclusione

NUOVO ITER DIAGNOSTICO

Con la Delibera 2446 del 3 giugno 2024 Regione Lombardia ha approvato le nuove Linee operative per il processo di Individuazione e accompagnamento dell'alunno con disabilità ai fini dell'inclusione scolastica.

Di seguito i passaggi da seguire per le nuove certificazioni.

L'accertamento della situazione di alunno con disabilità può essere effettuato solo per gli alunni che abbiano già eseguito un inquadramento diagnostico e funzionale

dal quale sia emersa la presenza di una condizione di disabilità associata alla necessità di garantire supporti finalizzati all'inclusione scolastica.

Il primo documento da acquisire è il Certificato medico diagnostico-funzionale (Cmdf) che si può ottenere rivolgendosi allo specialista di una struttura pubblica (Uonpia), allo specialista di una struttura privata accreditata (Servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza - Npia) oppure presso una struttura specialistica pubblica o privata accreditata nell'ambito dello specifico problema di salute dell'alunno nel caso non sia di competenza della Npia. Il Certificato conterrà l'inquadramento diagnostico e la valutazione della eventuale necessità di attivazione di strategie mirate ai fini dell'inclusione scolastica.one scolastica.

Nella fase successiva un medico abilitato (pediatra di base, medico di medicina generale o lo stesso neuropsichiatra che ha redatto il Certificato) compila il Certificato medico introduttivo (Cmi) sul sito dell'Inps flaggando la richiesta di riconoscimento dell'handicap e, se necessario, anche di invalidità civile, cecità, sordità, e/o disabilità per il collocamento mirato. Una copia del Cmi viene rilasciata in formato cartaceo alla famiglia, con relativo numero identificativo.

A questo punto i genitori, utilizzando il numero identificativo assegnato, presentano domanda di accertamento sul sito dell'Inps. Possono farlo autonomamente (con il proprio Spid o la propria Carta d'identità digitale) in quanto tutori del minore, oppure rivolgendosi a un Caf/patronato.

Sul portale dovranno essere selezionate le voci *"Handicap ai sensi della Legge 05.02.1992, n. 104"* e la sottovoce *"Insegnante di sostegno".*

L'ASST valuta la completezza della documentazione e se adeguata, invia alla famiglia una data per l'appuntamento presso la Commissione medica entro 30 giorni. Alla visita è necessario portare il Certificato medico diagnostico-funzionale, il Certificato medico introduttivo e tutta la documentazione sanitaria del minore. In caso di conferma della situazione di handicap, al termine della visita la Commissione medica consegna alla famiglia l'Estratto del verbale di accertamento ai fini dell'inclusione scolastica (Evis) e verrà inviato a casa da Inps il verbale di accertamento dell'handicap

Successivamente la famiglia dovrà richiedere al servizio sanitario specialistico (Uonpia o Centri accreditati), che ha in carico l'alunno, l'avvio della predisposizione del profilo di funzionamento, certificazione propedeutica alla predisposizione del Piano educativo individualizzato (Pei).

Il Profilo di Funzionamento (PdF) in formato "bozza" sarà consegnato da parte del servizio specialistico alla famiglia, che provvederà a consegnarlo a scuola, al fine di proseguire con la redazione condivisa dello stesso.

Quando l'alunno termina un ciclo di istruzione dell'ordine di scuola in corso e passa da un ordine di scuola all'altro, o in caso di modifica della diagnosi per

aggravamento o miglioramento, il Profilo di Funzionamento o la Diagnosi Funzionale (se ancora valida) dev'essere aggiornata tenendo conto delle capacità perse o acquisite e delle eventuali modifiche della diagnosi medica.

Per le richieste di rinnovo dei Certificati di alunno con disabilità (EVIS o Verbale di accertamento alunno con disabilità scaduti e non prorogabili come specificato nell'allegato della DGR 2446/2024) o nel caso in cui si evidenzi un aggravamento della situazione clinica dell'alunno sarà necessario chiedere allo specialista di struttura pubblica o privata accreditata, o al proprio Pediatra di Libera Scelta oppure Medico di Medicina generale, la redazione del Certificato Medico Introduttivo INPS (CMI) nel quale sia evidenziata la eventuale situazione di aggravamento dell'alunno al fine di avviare l'iter per la richiesta di rinnovo/aggravamento attraverso il portale INPS.

ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA

Con Delibera n. 312 del 15 maggio 2023 la Giunta regionale ha approvato l'aggiornamento delle Linee Guida per i servizi di inclusione scolastica a favore degli studenti con disabilità che frequentano le scuole superiori e i percorsi di Istruzione e Formazione Professionale.

I servizi interessati sono quelli del trasporto scolastico (casa-scuola-casa) e dell'assistenza all'autonomia e comunicazione personale (art. 13, comma 3 della Legge 104/1992), organizzati e gestiti dai Comuni nonché promossi e sostenuti da Regione Lombardia attraverso l'erogazione di contributi.

In particolare, si tratta di forme di integrazione scolastica e sociale e, più in generale, di strumenti necessari ed utili ad assicurare agli studenti con disabilità, il diritto allo studio e la piena partecipazione alla comunità scolastica.

ASSISTENZA PER LA COMUNICAZIONE A FAVORE DI STUDENTI CON DISABILITÀ SENSORIALI

Possono accedere agli interventi di inclusione scolastica per la disabilità sensoriale gli alunni con disabilità visiva o uditiva, residenti in Regione Lombardia oppure residenti fuori Regione, ma con specifiche situazioni familiari:

- affido presso famiglie residenti in Regione Lombardia;
- collocamento, disposto dal Tribunale competente, presso famiglie/comunità del territorio regionale;
- che frequentano percorsi educativi presso gli asili nido, micronido, sezione primavera,

- che frequentano tutti gli ordini di scuola, dall'infanzia al secondo ciclo scolastico, compresa la formazione professionale.

Il servizio garantito dalle ATS (Agenzia di Tutela della Salute) per il tramite di enti erogatori qualificati, permette l'affiancamento all'alunno/studente di personale specializzato – Assistente alla comunicazione – nonché la fornitura di materiale didattico speciale.

Per le persone con disabilità visiva viene garantito il servizio tiflologico e tifloinformatico.

Per l'attivazione del percorso gli alunni devono avere, oltre ad una certificazione clinica, relativa alla disabilità sensoriale, anche la seguente documentazione:

- verbale di collegio di accertamento (VAIS) in corso di validità o con la validità modificata, così come indicato a pag. 13 dell'allegato alla DGR n. XII/2446/2024 (VAIS in gravità valido fino alla conclusione degli studi, VAIS non in gravità scadenza allineata al Verbale Handicap - VH rilasciata da INPS)

  oppure

- Estratto del Verbale di Inclusione Scolastica (EVIS), rilasciato dalla Commissione Medica, e copia del Verbale Handicap (VH), rilasciato da INPS

Inoltre, se presente un VAIS in corso di validità o derogato, dev'essere ugualmente presente

- una Diagnosi funzionale (DF) relativa alla scuola frequentata dall'alunno (infanzia, primaria, secondaria di primo grado, secondaria di secondo grado) rilasciata entro il 30 settembre 2024

  oppure

- il Profilo di Funzionamento (PdF)
- se presente un EVIS con relativo VH dovrà essere stata avviata la predisposizione di un Profilo di funzionamento (PdF).

ISTRUZIONE DOMICILIARE E SCUOLA IN OSPEDALE

La Scuola in Ospedale garantisce, alle bambine e i bambini come alle ragazze e ai ragazzi ricoverati, il diritto a conoscere e ad apprendere in ospedale, nonostante la malattia. Consente la continuità degli studi e permette agli alunni e alle famiglie di continuare a sperare, a credere e a investire sul futuro.

Scopo principale delle attività svolte con i degenti in età scolare, che si trovano ricoverati in ospedale, è aiutarli a intraprendere un percorso cognitivo, emotivo e didattico che permetta di mantenere i legami con il proprio ambiente di vita scolastico. La Scuola in Ospedale è riconosciuta e apprezzata in ambito sanitario come parte integrante del programma terapeutico.

Si consulti per maggiori informazioni il sito www.hshlombardia.it/

ISTRUZIONE CARCERARIA

Il Protocollo d'Intesa tra Ministero dell'Istruzione e del Merito e Ministero della giustizia del 27/11/2023 è finalizzato a realizzare una proficua collaborazione per la "Prosecuzione del Programma speciale per l'istruzione e la formazione negli Istituti penitenziari e nei Servizi Minorili della Giustizia"

Esso intende perseguire il diritto costituzionale all'istruzione - anche quale leva per il pieno reinserimento sociale – e garantire l'assolvimento dell'obbligo di istruzione e dell'obbligo formativo, consentendo ai soggetti ristretti nelle strutture penitenziarie italiane e a quelli sottoposti a provvedimenti penali non detentivi da parte dell'Autorità giudiziaria minorile, il conseguimento di un titolo di studio di scuola secondaria di primo e secondo grado o di una qualifica professionale di durata almeno triennale entro il diciottesimo anno d'età.

Le finalità del presente accordo mirano ad attivare l'attuazione di percorsi certificabili, modulari e flessibili in contenuti e durata, con possibilità di prosecuzione anche dopo l'uscita dal circuito detentivo e finalizzati a favorire il raggiungimento dei titoli di studio previsti dagli ordinamenti vigenti.

Si veda inoltre il Protocollo d'intesa tra USR Lombardia e Giustizia minorile – Ministero dell'Istruzione e del Merito, prot. n. 20329 del 27 luglio 2023.

SOTTOCOMMISSIONE 5: GLIR/RITIRO SOCIALE

Borgatti Renato	Neuropsichiatra, primario e docente ordinario Mondino
Lanzi Alessia	Ass. Nazionale Minotauro
Lavezzari Rosangela Pessina Edoardo	Ass. Nazionale Hikikomori
Fant Davide	Educatore specializzato in RS
Mosa Caterina	AT Pavia
Capuzzi Monica	USR Lombardia
Turra Lucia Beatrice	USR Lombardia
Emanuela D'Ambros	AT Como

PRIME INDICAZIONI OPERATIVE RIVOLTE AGLI INSEGNANTI DI ALUNNI E DI STUDENTI IN RITIRO SOCIALE

Sono di seguito presentate alcune indicazioni, formulate sulla base delle domande emerse dagli insegnanti nelle precedenti riunioni della Commissione. Si tratta di una prima proposta, certamente aperta ad approfondimenti, che si pone come base per una successiva discussione collegiale.

DEFINIZIONE

Il Ritiro Sociale è un quadro comportamentale in aumento, con un esordio non più confinato alla sola adolescenza (scuola secondaria di secondo grado) ma riguardante anche la seconda infanzia (scuola secondaria di primo grado). Esso comporta un'interruzione del percorso evolutivo nonché un importante rischio per lo sviluppo di bambini, bambine, ragazzi e ragazze.

Si tratta di un comportamento "transdiagnostico" vale a dire non per forza indicativo di un'unica modalità di funzionamento intrapsichico e, quindi, di una specifica psicopatologia. Può presentarsi in situazioni cliniche molto diverse.

In modo schematico e un po' semplicistico si possono distinguere almeno tre condizioni.

- RS connesso con un "Fallimento Evolutivo" → sostenuto dalla incapacità da parte del/la ragazzo/a a tollerare le richieste sociali proprie dell'età (ritiro come estrema difesa dalla paura del fallimento);
- RS connesso con un "Disturbo del Neurosviluppo" precedentemente non diagnosticato → ragazzi/e con un'intrinseca difficoltà alla socializzazione (anche per deficit della comunicazione reciproca);
- RS connesso con un Breakdown Psicotico/Depressione Maggiore → ragazzi andati incontro a grave disturbo psichiatrico con disconnessione dalla realtà (comparsa di franchi disturbi del pensiero e/o ideazioni persecutorie).

DIAGNOSI E INTERVENTI TERAPEUTICI

La dimensione transdiagnostica del comportamento di ritiro richiederebbe prima di tutto una precisa valutazione psicodiagnostica e la messa in atto di specifici interventi terapeutici. Non sempre però il/la ragazzo/a è fin da subito accessibile/disponibile a questo tipo di proposte di tipo sanitario.

Il mantenimento di un legame con il mondo esterno (l'ambiente scuola, i compagni e gli insegnanti più di ogni altra realtà sociale) rappresenta quindi un obiettivo fondamentale a cui non è possibile rinunciare. In quest'ottica la dimensione della scuola come realtà deputata all'istruzione e alla formazione dei/delle ragazzi/e passa in secondo piano rispetto alla sua dimensione educativa/socializzante.

Il benessere e non la culturalizzazione diventa l'unità di misura degli interventi che devono essere messi in atto.

IL RUOLO DELL'AMBIENTE SCUOLA, DEGLI INSEGNANTI E DEI COMPAGNI

PRECURSORI

In ottica preventiva gli indicatori che seguono possono essere considerati precursori di comportamenti di successivo isolamento sociale e/o ritiro scolastico.

- Progressivo disimpegno scolastico (riduzione dell'interesse verso gli argomenti di studio, decadimento del livello prestazionale) con frequenti assenze scolastiche non facilmente riconducibili a cause singole e specifiche (malattie, interrogazioni, compiti in classe, etc.).
- Abbandono delle attività extrascolastiche (sport, hobby, etc.).
- Riduzione del livello di socializzazione (pochi amici, pensieri persecutori e di esclusione, sensazione di essere oggetto di discriminazione/bullismo).
- Disturbi dei regolari ritmi di vita (sonno e alimentazione in particolare).

- Comparsa di segni clinici: ansia, attacchi di panico, self-cutting; deflessione del tono dell'umore, lamentele somatiche (cefalea, addominalgie, etc.).

INTERVENTI PRECOCI

- Parlare con il/la ragazzo/a e con la famiglia per verificare se il disagio osservato sia circoscritto all'ambiente scolastico o sia più diffuso.
- Appurare altresì se ci sia consapevolezza nella famiglia e se siano quindi già state attivate strategie di intervento di cui la Scuola non è al corrente.
- Coinvolgere lo psicologo o il pedagogista scolastici (o se non presente interpellare i servizi affini) al fine di comprendere il significato del disagio che si sta osservando per pianificare le strategie relazionali e quindi di sistema che successivamente verranno messe in atto. In questa fase è opportuno far prevale il *pensare* rispetto al semplice *agire*.

INTERVENTI PER FAVORIRE IL MANTENIMENTO DI UN "LEGAME DI SOCIALITÀ" (in contrasto con l'isolamento e il ritiro)

- Favorire lo sviluppo della dimensione relazionale tramite l'individuazione di uno o più insegnanti che hanno con il/la ragazzo/a un legame privilegiato.
- Mantenere un legame con il/la ragazzo/a tramite una relazione di ascolto attenta.
- Considerare la possibilità che il disagio derivi dalla relazione con i pari e quindi impostare la conduzione della classe anche sull'evitamento di situazioni che possano generare sentimenti di vergogna, inadeguatezza, imbarazzo.

Per gli alunni in situazione di Ritiro Sociale è possibile redigere un PDP, anche in assenza di una certificazione medica, secondo quando previsto dalla Direttiva del 2012 - Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica - e dalla CM 8 del 6 marzo 2013 – Strumenti di intervento per gli alunni con BES. Questo consente l'attivazione di interventi personalizzati, finalizzati all'individuazione di strategie didattiche adatte alle esigenze delle peculiari situazioni di disagio.

Se ritenuto necessario sia dal Dirigente scolastico sia dal Consiglio di Classe, con il previo placet della famiglia, è possibile attivare percorsi di Istruzione domiciliare e di Scuola in Ospedale per le quali si rimanda a:

- https://www.mim.gov.it/scuola-in-ospedale-e-istruzione-domiciliare
- https://usr.istruzionelombardia.gov.it/istruzione/scuola-in-ospedale-e-istruzione-domiciliare/

Il ritiro Sociale rappresenta in ogni caso una situazione molto complessa che coinvolge non solo il/la ragazzo/a ma anche i suoi compagni, gli insegnanti e la famiglia. Ognuno è portatore di una sofferenza e/o di un disagio meritevoli di essere accolti. Qualunque intervento non può quindi prescindere da una dimensione sistemica che coinvolga in modo attivo e partecipato tutte le parti coinvolte.

Solo un modello di lavoro in rete può consentire di trovare le giuste risposte ai bisogni di ognuno sviluppando una progettualità terapeutica individuale e specifica che possa far superare una condizione che, se non adeguatamente affrontata, rischia evoluzione verso quadri connotati da estrema gravità.