



## **PERCORSO DELLA SEGNALAZIONE DI PROBLEMATICHE RELATIVE AI MINORI DALLA SCUOLA AI SERVIZI**

### **PREMESSA**

Nelle fasi successivamente descritte è inteso che gli operatori scolastici provvedono a coinvolgere la famiglia del minore con le modalità e la discrezionalità più opportune.

Tra i Servizi coinvolti possono essere attivati percorsi di collaborazione.

### **FASE 1. RILEVAZIONE DEL BISOGNO**

Il consiglio di classe rileva una situazione problematica a carico di un minore frequentante la scuola (dell'infanzia, primaria, secondaria di 1° e 2°) e la segnala all'insegnante (funzione strumentale) referente per il disagio e/o referente per l'handicap, attraverso modalità stabilite (relazione, scheda, contatto diretto).

allegato 1° scuola

### **FASE 2. FILTRO**

L'insegnante referente valuta la situazione a lui sottoposta, avvalendosi di risorse interne la scuola (dirigente scolastico, psicopedagogo, esperti, ecc.) e di un breve vademecum descrittivo delle opportunità esistenti sul territorio e nei Servizi contenente:

- Le opportunità offerte dai singoli servizi territoriali e specialistici e le modalità per contattarli;
- I riferimenti telefonici degli Assistenti Sociali comunali;
- La mappatura dei servizi territoriali esistenti.

In seguito alla valutazione, la scuola avrà cura di costruire l'invio dei genitori prioritariamente al servizio sociale comunale, ai Servizi competenti, informandoli con chiarezza sulle difficoltà rilevate, in modo tale da arrivare ad una condivisione del problema e del bisogno e quindi ad una adeguata motivazione alla richiesta di aiuto.

La scuola individuerà fra i Servizi disponibili ( la Scuola stessa, Servizio Sociale Comunale, Consultorio Familiare ASL o accreditato, Equipe tutela minori, Polo territoriale Neuropsichiatria Infantile dell'Azienda Ospedaliera) il più idoneo, in base alla problematica prevalente.

Nei casi dubbi la scuola può *contattare informalmente i Servizi sopraccitati*, tenendo come riferimento consulenziale prioritario il Servizio Sociale Comunale

L'invio ad un Servizio individuato come competente non esclude, nel corso della presa in carico successiva, il coinvolgimento di altri Servizi per una collaborazione o per un passaggio del caso.

E' previsto un breve corso di formazione per gli insegnanti che rivestiranno il ruolo di referenti per il disagio per un più agevole uso della procedura sopra descritta.

### **FASE 3. SEGNALAZIONE**

I Servizi individuati per la presa in carico delle situazioni problematiche segnalate dalla scuola sono di seguito elencate:

#### 1) SCUOLA

La scuola stessa può avvalersi di risorse e Servizi al suo interno (metodologie didattiche ed organizzative ad hoc, psicopedagogo, C.I.C., mediazione culturale, ecc.) per rispondere a:

- a. disturbi di apprendimento;
- b. problemi di integrazione culturale;
- c. problematiche relazionali lievi.

Qualora la scuola ravvisi la necessità di risorse aggiuntive (legge regionale N°31/ 1980 "Diritto allo studio") deve rivolgersi al Servizio Sociale Comunale che valuterà la situazione.

Non rientrano in questa casistica gli assistenti educatori richiesti dai Servizi specialistici per gli alunni in situazione di handicap.

allegato 2 scuola



## 2) SERVIZIO SOCIALE COMUNALE

E' presente in ogni Comune dell'Ambito territoriale, per rispondere a:

- a. Problematiche derivate da un disagio socio economico (migrazione recente, reddito familiare basso, ecc.);
- b. Problematiche relazionali e/o di integrazione (CRE, Ludoteca, Spazio Compiti, Assistenza Educativa, interventi integrativi fuori dall'orario scolastico, ecc.).

## 3) CONSULTORIO FAMILIARE

Esiste un Consultorio ASL e un Consultorio Privato Accreditato. In entrambi è previsto il pagamento di un ticket solo per alcune prestazioni sanitarie secondo la normativa regionale vigente.

- a. Si occupa di:
  - 1) comportamenti evolutivi disturbati, come difficoltà di addormentamento, rifiuto del cibo, opposizione continua alle regole.
  - 2) problematiche relazionali;
  - 3) disagio evolutivo legato al ciclo di vita familiare (lutto, nascita del fratello/sorella, crisi coniugale);
  - 4) problemi comportamentali (ad insorgenza improvvisa, aggressività eccessiva, iperattività);
  - 5) difficoltà di apprendimento, intesa come categoria residuale in cui le difficoltà non sono inquadrabili da un punto di vista neuropsichiatrico –dislessia disgrafia, ecc.- e non sono affrontabili con metodologie didattiche.
  - 6) Richiesta di insegnanti di sostegno e/o assistenti educatori per le problematiche di competenza (come da accordo di programma allegato n°3)
- b. Consultorio familiare per adolescenti. Si occupa di:
  - 1) Crisi esistenziali legate ad un malessere generalizzato;
  - 2) Problematiche legate all'identità;
  - 3) Problematiche legate alla socializzazione, alla comunicazione, alla relazione (con il ragazzo/a, gli amici, i genitori).
  - 4) Problematiche legate alla sessualità;
  - 5) Problemi di controllo dell'aggressività.

## 4) SERVIZIO TERRITORIALE PER LA TUTELA DEI MINORI

Esistono equipe con sede a Caravaggio e a Treviglio.

Di fronte a situazioni di pregiudizio per il minore il dirigente scolastico, in accordo con il consiglio di classe che ha rilevato il bisogno e con l'insegnante referente per il disagio( o figura simile), inoltrerà la segnalazione all'equipe di competenza, e contestualmente al Servizio Sociale Comunale.

All'equipe Tutela minori vengono inviate segnalazioni per:

- **Trascuratezza** (grave e/o persistente omissione di cure nei confronti del bambino e/o ritardo della crescita in assenza di cause organiche)
- **Maltrattamento fisico** ( danno fisico dovuto ad aggressioni, maltrattamenti, punizioni corporali o gravi attentati all'integrità fisica e alla vita)
- **Maltrattamento psicologico** (relazione emotiva caratterizzata da ripetute e continue pressioni psicologiche, ricatti affettivi, indifferenza, rifiuto, denigrazione e svalutazioni che danneggiano o inibiscono lo sviluppo cognitivo-emotivo)
- **Abuso sessuale** (coinvolgimento di un minore in atti sessuali, con o senza contatto fisico, lo sfruttamento sessuale di un minore, prostituzione infantile)
- **Violenza assistita** (coinvolgimento del minore in atti di violenza compiute su figure di riferimento affettivamente significative per lui cui conseguono danni psicologici)
- **Comportamenti devianti gravi** (furti , molestie pesanti, bullismo)
- **Richiesta di insegnanti di sostegno e/o assistenti educatori; per le situazioni in cogestione con la N.P.I. tale richiesta verrà concordata tra i due servizi.**

## 5) NEURO PSICHIATRIA INFANTILE

L'Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA)di Verdello è una struttura interdisciplinare dell'Azienda Ospedaliera di Treviglio deputata alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie neurologiche e/o psichiatriche dell'infanzia e dell'adolescenza (0 - 18 anni) e dei disordini dello sviluppo del bambino nelle sue varie linee di espressione (psicomotoria, linguistica, cognitiva, intellettuale e relazionale).



**Si precisano le patologie di competenza neuropsichiatriche:**

- disabilità psichiatriche gravi (autismo, psicosi, schizofrenia ecc...)
- disabilità motorie
- disabilità intellettive (insufficienze mentali di qualsiasi natura)
- disabilità gravi e complesse ad elevata compromissione delle autonomie
- disabilità specifica linguaggio e apprendimento
- gravi disturbi comportamentali e relazionali
- gravi patologie alimentari e controllo sfinterico

In quanto servizio specialistico è previsto il pagamento di un ticket secondo la normativa regionale vigente. Per il primo accesso, non è necessaria l'impegnativa del medico di base o pediatra di libera scelta.

La richiesta di prima visita deve essere fatta al servizio di Neuropsichiatria Infantile **direttamente dalla famiglia**. L'indicazione ad una valutazione può essere stata data alla famiglia dalla scuola, dal pediatra di base o da altri, ma **in mancanza di una richiesta della famiglia non è possibile procedere**.

E' quindi di **estrema importanza** che l'invio avvenga **“per capire se c'è un problema, di quale natura, e come affrontarlo”** e non già “per avere l'insegnante di sostegno”.

Alla prima visita fa seguito un percorso valutativo per l'inquadramento del problema presentato dal bambino, di durata compresa tra uno e tre mesi.

In tutte le UONPIA esiste una lista d'attesa, i cui tempi variano da servizio a servizio. I criteri per la formulazione della lista d'attesa prendono in considerazione le seguenti priorità, concordate tra le NPI della provincia nell'ambito del tavolo di coordinamento ASL/Bg:

- ❖ urgenze psichiatriche e neurologiche,
- ❖ patologie neurologiche
- ❖ bambini da zero a tre anni
- ❖ pazienti che erano già in carico al servizio nel corso degli ultimi tre anni
- ❖ richieste valutazione da parte del Tribunale per i Minorenni

**Non è possibile effettuare alcuna richiesta di personale di sostegno scolastico o di assistenza *ad personam* prima della conclusione del percorso valutativo.**

Analogo percorso vale per i bambini già certificati, che nel tempo per diversi motivi non sono più stati seguiti né da centri esterni né dal servizio pubblico, per i quali la famiglia deve richiedere la **ripresa in carico** del bambino.

E' in genere consigliabile che l'invio avvenga **al Polo territoriale di NPI della zona di residenza**, in quanto ciò facilita notevolmente la gestione successiva degli interventi.

La richiesta di intervento può non essere effettuata dalla famiglia solo in alcune situazioni specifiche:

- adolescenti che facciano autonoma richiesta con il consenso dei genitori.
- casi particolari ad elevata componente sociale con carattere di emergenza o inviati dal Tribunale dei Minorenni.

6) **ALTRI SERVIZI SPECIALISTICI (SERT, ECC.)**

Si occupano di specifiche problematiche connesse alle caratteristiche del Servizio. Ad esempio:

- a. Uso di sostanze stupefacenti;
- b. Comportamenti di dipendenza alimentare (anoressia, bulimia).