

TSMREE Tivoli

Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche

tsmree.tivoli@aslromag.it

**Stato di Integrazione degli alunni con
BES nelle scuole del territorio**

- **Articoli 3, 30, 31, 32, 33, 34 della Costituzione**
- **Legge 05/02/1992 n. 104**
- **Legge 03/03/2009 n. 18 (convenzione delle nazioni unite sui diritti delle persone con disabilità)**
- **Circolare Ministeriale n.4089 del 15/06/2010 (ADHD)**

- **Legge 08/10/2010 n. 170**
- **Decreto Ministeriale 12/07/2011
(linee guida DSA)**
- **Consensus Conference DSA 2010,
2011**
- **Accordo Stato - Regione 2011**
- **Direttiva Ministeriale del 27/12/2012
(BES)**

- **Circolare Regione Lazio n. 212522 dell'08/04/2014**
- **Decreto Legislativo 13/04/2017 n. 66 (norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c, della Legge 13/07/2015 n. 107)**

BES

- Alunni con disabilità
- Alunni con DSA
- Alunni con svantaggio socio - economico, linguistico, culturale

a tutti si estendono i benefici della 170
cioè le misure compensative e
dispensative

anche ADHD e Funzionamento Cognitivo
Limite



Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche

UOS T.S.M.R.E.E. - Tivoli

Tel. 0774 704729

e-mail: tsmree.tivoli@aslromag.it

**RELAZIONE PER LA REALIZZAZIONE DEL DIRITTO ALLO STUDIO
E LA FACILITAZIONE DEL SUCCESSO FORMATIVO
(Legge 170/2010)**

L'Equipe Multidisciplinare del TSMREE – Tivoli, dopo averne valutato le condizioni cliniche dichiara che il/la minore
cognome e nome _____

nato/a _____

residente a _____ prov. _____ il ____/____/____

cap _____ codice fiscale _____ Via _____ n. _____

presenta _____

dichiara altresì

che al fine di garantire il successo formativo e il diritto allo studio, necessita di

attenzione particolare a bisogni e processi formativi

che la presente relazione viene rilasciata esclusivamente per la realizzazione del diritto allo studio e la facilitazione del successo formativo.

'Equipe Multidisciplinare

europsichiatra Infantile.....

psicologo.....

operatore sanitario della riabilitazione.....

assistente Sociale.....

il Roma 5
a Acquaregna 1/15
019 Tivoli

t +39.0774.317711
www.aslroma5.it
p.iva 04733471009

MODELLO RELAZIONE PROFILO DI FUNZIONAMENTO

- **Competenze cognitive**
- **Competenze linguistiche e metafonologiche**
- **Competenze visuo-spaziali**
- **Competenze motorio-prassiche**
- **Competenze attentive**
- **Competenze mnestiche**
- **Abilità di lettura (parole e non parole, brano), di scrittura (parole, non parole, brano) e di calcolo**
- **Situazione affettivo - emotiva (autostima, motivazione, competenze relazionali)**
- **Proposte e suggerimenti per l'intervento**
- **Strumenti compensativi e misure dispensative suggerite**

DSA

- persistente difficoltà di apprendimento delle abilità scolastiche chiave (lettura di singole parole precisa e fluente, espressione scritta e spelling, calcolo aritmetico e ragionamento matematico, comprensione della lettura)
- normali livelli di funzionamento intellettivo ($QI > 70$) e bassi punteggi di rendimento in uno o più prove scolastiche (1,5 - 2 DS, sotto la media; $< 7^{\circ}$ percentile)

DSA

- in presenza di criticità relative all'associazione grafema/fonema e/o fonema/ grafema, al controllo sillabico, alla produzione di lettere, al riconoscimento di piccole quantità, alla lettura e/o scrittura dei numeri entro il 10, gli insegnanti mettono in atto gli interventi mirati (attività di potenziamento specifico) (art.3, comma 2, della legge 170; raccomandazioni nella consensus; linee guida del 2011)

DSA

- il percorso diagnostico deve essere attivato dopo la messa in atto da parte della scuola degli interventi educativo - didattici previsti
- il team specialistico multi-professionale effettua la valutazione, formula la diagnosi e definisce un progetto complessivo di intervento; previo accordo con le famiglie, stabilisce i contatti con il personale scolastico

DSA

- lettura di parole e non-parole,
- anche lettura del brano (il parametro comprensione è una prova utile per stabilire il criterio di interferenza nella vita quotidiana)
- dettato di parole singole (parole e non-parole)
- anche dettato di testo e prove di composizione di frasi o di testo
- fatti aritmetici; addizioni, sottrazioni, moltiplicazioni; lettura e scrittura di numeri; confronto di quantità; abilità di conteggio

INCLUSIONE SCOLASTICA

- si realizza attraverso strategie educative e didattiche finalizzate allo sviluppo delle potenzialità di ciascuno
- è impegno fondamentale di tutte le componenti della comunità scolastica
- va promossa la partecipazione della famiglia e delle associazioni di riferimento
- si applica a tutti gli studenti con disabilità certificata ai sensi dell'art. 3 della legge 5 febbraio 1992 n.104

INCLUSIONE SCOLATICA

- si attua attraverso la definizione e la condivisione del Piano Educativo Individualizzato (PEI)
- propedeutico e necessario per il PEI è il Profilo di Funzionamento redatto dall'unità di valutazione multidisciplinare con la collaborazione dei genitori e con la partecipazione di un rappresentante dell'amministrazione scolastica individuato preferibilmente tra i docenti della scuola frequentata



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA 5



REGIONE
LAZIO

Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche
UOS T.S.M.R.E.E. - Tivoli
Tel. 0774 704729
e-mail: tsmree.tivoli@aslromag.it

CERTIFICAZIONE PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA

(art. 3, Legge n. 104/92)

Nuova certificazione

Rinnovo certificazione

Su richiesta del genitore/esercente responsabilità genitoriale/tutore, dopo aver valutato le condizioni cliniche del minore
si certifica che

Cognome e Nome _____ sesso M () F ()

nato/a a _____ prov. _____ il ____ / ____ / ____

residente a _____ Via _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

frequentante la Scuola _____ classe _____

presenta:

ASSE	DIAGNOSI PRINCIPALE	CODICE ICD 10	DESCRIZIONE
I	()		
II	()		
III	()		
IV	()		
V	()		

Legenda: Asse I: patologie psichiatriche; Asse II: patologie da alterato sviluppo psicologico; Asse III: patologie intellettive; Asse IV: patologie associate a problemi fisiologici e somatici; Asse V. Patologie associate a problemi psicosociali.

Proposta

L'alunno/a, ai fini dell'integrazione scolastica, necessita di:

insegnante di sostegno

assistenza di base

per l'igiene e la cura della persona

per spostamenti – non deambulante

assistenza educativa specialistica

alla comunicazione e/o all'autonomia per disabilità sensoriali

specificare _____

In

psicoeducativa per le condizioni di disregolazione comportamentale e/o emozionale

Condizioni di gravità clinica (riscontrabile nei Disturbi della Condotta, ADHD con o senza Deficit dell'Attenzione e nei DPS)

Aggiornamento proposte per l'integrazione scolastica

alla classe _____

al passaggio da un ordine di scuola all'altro _____

altro (specificare) _____

L'alunno è in carico dal _____ presso _____

indirizzo _____

Operatore di riferimento per l'Equipe Multidisciplinare:

Cognome e Nome _____

Professionalità _____

Recapiti: Telefono _____

e-mail: _____

Data _____

Timbro e firma _____

RELAZIONE DESCRITTIVA PROBLEMATICHE EMERSE

Prot.N.....

Data.....

Gli insegnanti della Scuola.....

- Asilo Nido Comune di
- Scuola dell'Infanzia classe sez Comune di
- Scuola Primaria classe sez Comune di
- Scuola Secondaria di I grado classe sez Comune di
- Scuola Secondaria di II grado classe sez Comune di

Comunicano che l'alunno/a

Cognome..... **Nome**.....

Nato/a a..... prov..... il.....

Residente a prov.....

In via/piazza N..... Cap.....

Presenta:

Livello didattico e di apprendimento.....

Capacità linguistiche.....

Comportamenti.....

Capacità affettive e relazionali

Abilità e autonomia psicomotoria

Comunicano altresì di aver attivato i seguenti interventi

Con i seguenti risultati

Pertanto ritengono importante, ai fini dell'integrazione scolastica e per la realizzazione del diritto allo studio e la facilitazione del successo formativo, approfondimenti specialistici presso L' U.O.S. di Tutela Salute Mentale e Riabilitazione in Età Evolutiva della ASL/RM 5

del Distretto Sanitario di _____

Firma Insegnanti

Data.....

Visto del Capo di Istituto.....