



Presentazione delle procedure e degli strumenti per la collaborazione tra **Scuole secondarie di secondo grado, IeFP, Servizio Educativo Scolastico Territoriale, Area Educazione Istruzione e Nuove Generazioni**, in materia di contrasto alla dispersione/evasione scolastica e formativa per i minori residenti nel Comune di Bologna, e per la collaborazione con l'**Unità Operativa Complessa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza** per la segnalazione di problematiche cognitive e comportamentali.



Evento per insegnanti
delle Scuole
Secondarie di
Secondo grado e IeFP

12
Ottobre
2023

dalle ore 15.00
alle ore 17.00

Link per iscrizione a evento
online:
<https://forms.gle/hVtrXK79HMvhDUECs>



- UOC NPJA ATTIVITA' TERRITORIALE
 - Dott.ssa Simona Chiodo

NOTE STORICHE

- La Neuropsichiatria Infantile nasce all'interno della psichiatria con **Sante De Sanctis**. Nel 1899 fondò gli "asili-scuola" per l'assistenza e il recupero sociale dei fanciulli e degli adolescenti poveri e minorati psichici in collaborazione con Montessori.
- In seguito la NPIA trova una "moderna" e autonoma riproposizione con **Giovanni Bollea**, che è considerato il padre della neuropsichiatria infantile italiana del secondo dopoguerra. Bollea si impegna a livello internazionale per il riconoscimento dell'identità e dell'autonomia della disciplina. Nel 1958 viene eletto vicepresidente dell'Associazione Internazionale di Psichiatria Infantile e nel 1960 viene eletto presidente del Comitato Europeo di Psichiatria Infantile. In Italia, da una costola della Società Italiana di Psichiatria, nasce la Società di Neuropsichiatria Infantile di cui Bollea fu il primo presidente.
- Bollea attribuiva una grandissima importanza agli aspetti psico-affettivi e socio-relazionali, all'azione educativa degli adulti (insegnanti e genitori); **considerava la società e il mondo degli adulti come responsabili nel prevenire il disagio, la sofferenza e anche le psicopatologie nello sviluppo dei bambini e degli adolescenti.**
- Giovanni Bollea aveva una concezione aperta e globale del suo stesso lavoro clinico e credeva molto in un approccio integrato tra neuropsichiatria, educazione e azione sociale

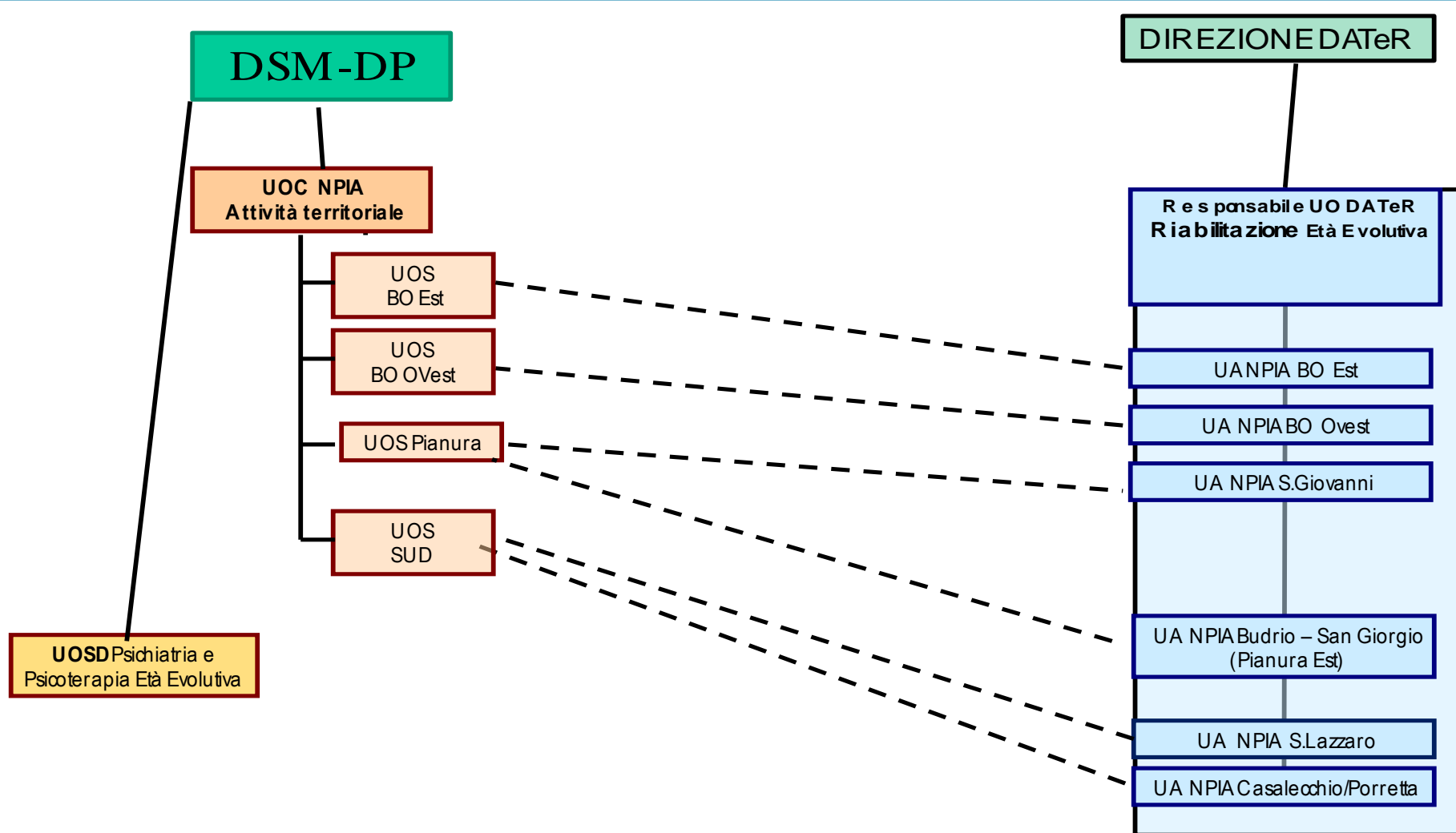
- Come la psichiatria adulti, la NPIA fa propria la battaglia anti istituzionale negli anni '60 e '70 per la chiusura delle scuole speciali e differenziali sancita dalla Legge 517 del 1977 , dando origine alla psichiatria infantile di comunità nel contesto dei nuovi servizi territoriali (Loperfido E., 1969; Ancona et al., 1970; Melega, Merini, Rigon 1977; Rigon G., 1977).
- La disciplina nasce quindi sul confine di due aree (neurologica e psichiatrica), che sceglie di mantenere unite a dispetto del diverso percorso imboccato in quasi tutti gli altri Paesi
- Il nome scelto nell'Italia post bellica per le strutture deputate all'intervento specialistico di neuropsichiatria infantile: **Centri Medico Psico-Pedagogici.**
- Nel **1997** si decise di cambiare il nome della società in "**Società di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza**" intendendo confermare l'inscindibile legame tra aspetti neurologici e psichiatrici, esplicitando l'attenzione per il mondo adolescenziale.

I SERVIZI DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE TERRITORIALI

MISSION

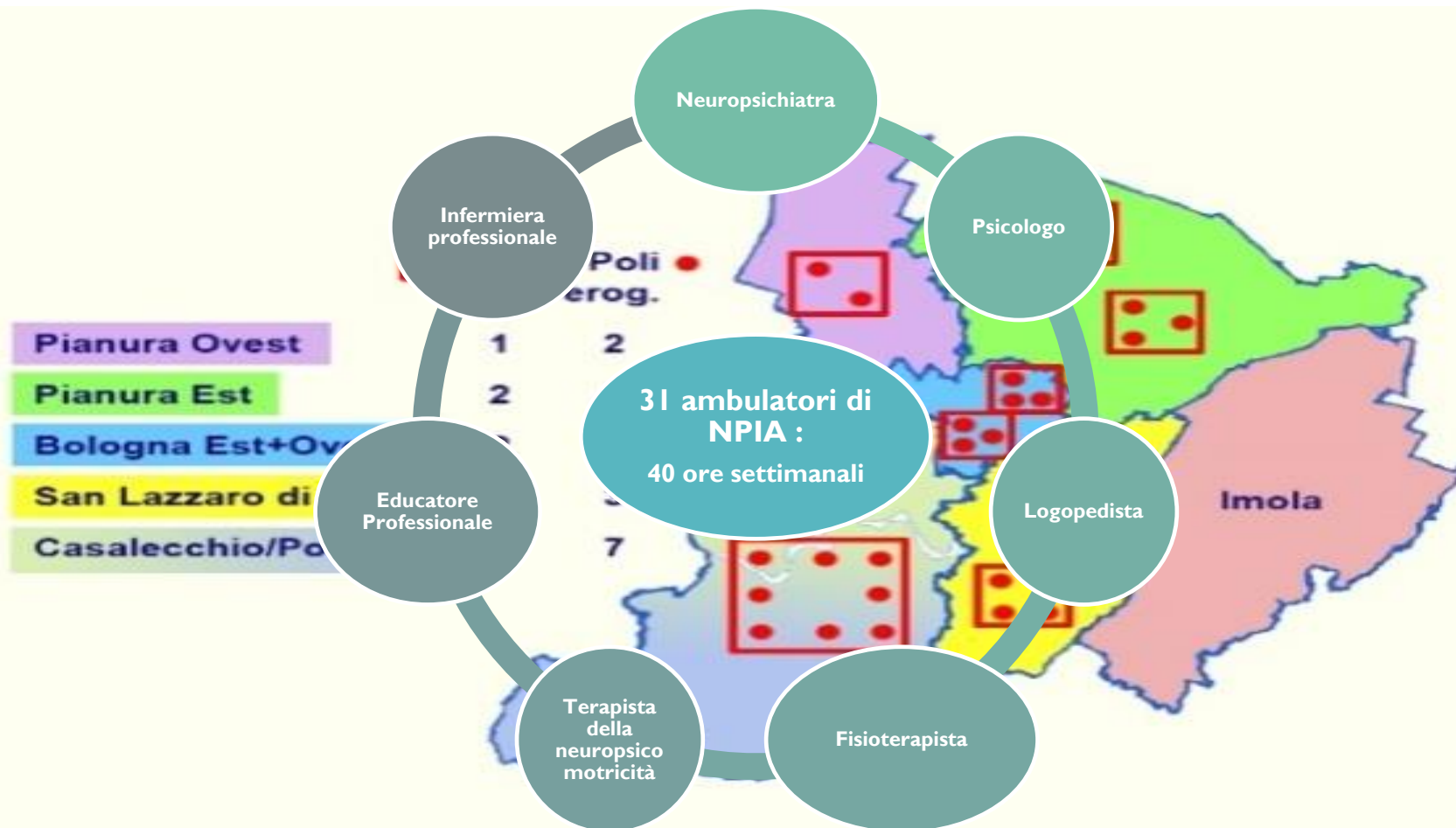
■ RETE NELLA RETE

- Assicura le attività di **prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione** dei disturbi e deficit neurologici, neuromotori, neurosensoriali, neuropsicologici e psicopatologici nella fascia di età **0 -18 anni** (Catalogo Regionale dei Processi clinico-assistenziali” delle Unità Operative Territoriali di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza della Regione Emilia Romagna).
- La NPIA segue inoltre utenti disabili maggiori di 18 anni, già inviati ai servizi per adulti competenti, per il completamento del percorso scolastico e delle attività specifiche ad esso correlate.



UOC NPIA Attività Territoriale

Dott.ssa Simona Chiodo

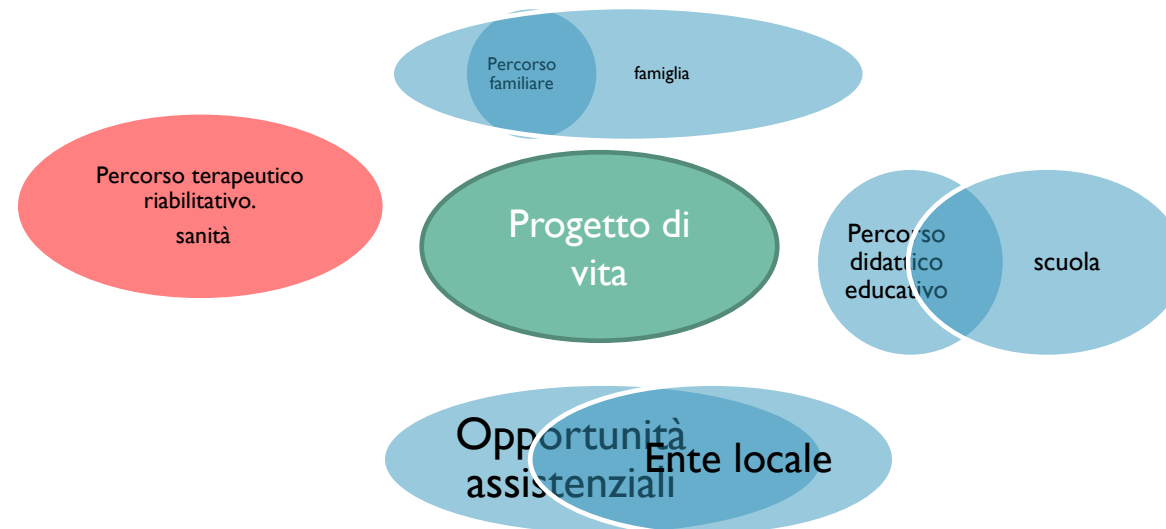


Modello BIO-psico-Sociale: la neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza si caratterizza per la *globalità di approccio* al problema che il paziente pone, considerandolo nel tessuto delle sue relazioni attuali e nella sua storia personale

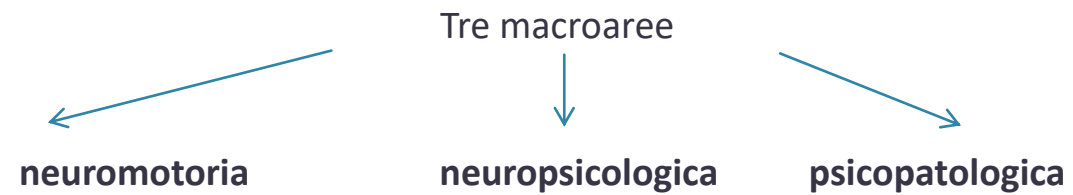
Sistema curante

il sistema curante (famiglia, sanità, scuola) creare un progetto di vita (progetto terapeutico+progetto educativo+progetto didattico)

Modello di presa in cura di tipo multiprofessionale e multidimensionale con coinvolgimento del paziente, della famiglia, dell'ambiente di vita, in particolare dell'ambiente educativo e dei referenti primari della salute (PLS/MMG): prospettiva ecologica



Equipé multiprofessionale integra le diverse competenze tecniche e professionali presenti:
npi, psi, logopedisti, fisioterapisti, educatori, psicomotricisti



QUALE OFFERTA DI CURA?

- ❑ Definizione della **diagnosi** mediante raccolta anamnestica e colloqui clinici individuali e colloqui con i genitori.
- ❑ Al termine della consultazione diagnostica va sempre prevista la **restituzione** della valutazione al minore, ai familiari ;
- ❑ consegna del **referto**;
- ❑ Se necessario viene concordato con la famiglia un **progetto di presa** in carico personalizzato che può prevedere interventi clinici e/o riabilitativi

DIMISSIONE/PRESA IN CARICO/PASSAGGIO

- ❑ **dimissione** dopo prima valutazione diagnostica se non soddisfa criteri diagnostici ICD10.
- ❑ al termine del ciclo di trattamento, **rivalutazione** e si ridefinisce il progetto.
- ❑ **Passaggio** al CSM per pazienti in carico con problematiche psicopatologiche, senza remissione della sintomatologia, al compimento della maggiore età (con segnalazione al CSM per condivisione percorso terapeutico al compimento dei 16 anni con possibile integrazione di risorse)

ACCESSO AI SERVIZI DI NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA (NPIA) DELL'AUSL BOLOGNA

SEDI TERRITORIALI E OSPEDALIERE

UOC NEUROPSICHIATRIA TERRITORIALE

UOC NEUROPSICHIATRIA DELL'ETÀ PEDIATRICA

UOSI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

SETTEMBRE 2022

- L'accesso ai servizi di neuropsichiatria infantile avviene tramite richiesta motivata, completa di quesito diagnostico (QD) redatta da PLS/MMG, che dovrà essere prenotata:
- 1) • tramite CUP (punti Cup territoriali, farmacie, call center, web) per gli ambulatori di NPIA ospedalieri (attività di diagnosi e cura di malattie neurologiche, quali epilessia, malattie neuromuscolari, disturbi del movimento, cefalea (0-13 anni), malattie neuro genetiche e neuro immunologiche, malattie neurocutanee e dei Disturbi del Comportamento Alimentare) e per i **Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) della NPI Territoriale;**
- 2) telefonicamente ai **Punti Unici di Prenotazione PUP della NPIA territoriale.**
- 3) PER I MINORI DI 36 MESI con sospetto Autismo: l'accesso all' UOSI Disturbi dello spettro autistico in pazienti con età < 36 mesi avviene attraverso l'invio da parte del PLS di una mail a centroasd@ausl.bologna.it e allegata CHAT positiva

Allegato 1**NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA (NPJA)****ATTIVITA' TERRITORIALI** Direttore UOC Dott.ssa Simona Chiodo**Elenco sedi, telefoni e orari per la prenotazione di prima visita PUP (telefonica)**

Denominazione UOS NPJA Territoriale	SEDE	TELEFONO	Orari Ricevimento telefonico richieste di accesso prima visita
UOS NPJA BOLOGNA OVEST Via Sant'Isaia, 94/A, 40123 Bologna <i>Residenti quartieri Porto-Saragozza, Borgo-Reno, Navile</i>	Poliambulatorio "Saragozza"	051 6597504	Lunedì 12.00 – 14.00 Giovedì 9.00 – 11.00
UOS NPJA BOLOGNA EST Via Antonio Zanolini, 2 40126 Bologna <i>Residenti quartieri Savena, Santo Stefano, San Donato-San Vitale</i>	Poliambulatorio "Zanolini"	051 2869131	Mercoledì 10.00 – 12.00 Giovedì 10.00 – 12.00
UOS NPJA SUD P.le Rita Levi Montalcini, 5 40033 Casalecchio di Reno (BO) <i>Residenti Comuni di: Casalecchio di Reno, Zola Predosa, Monte San Pietro, Sasso Marconi e Valsamoggia</i>	Casa della Salute di Casalecchio di Reno	051 4583243	Lunedì e Giovedì 11.00 – 14.00
<i>Alto Reno Terme, Camugnano, Castel d'Aiano, Castel di Casio Castiglione dei Pepoli Gaggio Montano, Grizzana Morandi, Lizzano in Belvedere Marzabotto, Monzuno, San Benedetto Val di Sambro, Vergato</i>	Alto Reno Terme (Porretta Terme)	0534 20861	Martedì 12.00 – 13.00 Giovedì 12.00 – 13.00
<i>San Lazzaro di Savena Ozzano dell'Emilia, Montereenzio, Pianoro, Loiano, Monghidoro</i>	San Lazzaro	051 6224284	Mercoledì 12.00 - 14.00
UOS NPJA PIANURA Via Pirotti, 22 40016 S. Giorgio di Piano (BO) <i>Residenti Comuni di: San Giorgio di P. San Pietro in Casale, Argelato, Baricella, Bentivoglio, Castello d'Argile, Castel Maggiore, Galliera, Malalbergo, Minerbio, Pieve di Cento</i>	San Giorgio di Piano	051 6634536	Martedì 10.30 - 13
<i>Budrio, Castenaso, Molinella, Granarolo</i>	Budrio	051 809833	Martedì 10.30 - 13
<i>Residenti Comuni di: Anzola, Calderara, Crevalcore, Sala Bolognese, Sant'Agata Bolognese, San Giovanni in Persiceto</i>	San Giovanni in Persiceto	051 6813656	Martedì 10.30 - 13

I SERVIZI NPIA TERRITORIALI RISPONDONO AD AMBITI CLINICI LA CUI PRESCRIVIBILITÀ È PREVISTA CON PRIORITÀ PROGRAMMABILE (P ENTRO 120GG).

- La NPIA Attività Territoriali ha tuttavia identificato alcuni criteri per i quali la programmazione dell'accesso alla prima visita si pone l'obiettivo in tempi minori (possibilmente entro 30gg) per pazienti:
 - 1) **Età inferiore ai 36 mesi;**
 - 2) **Gravi disturbi del comportamento e psicopatologici per età 3-13 anni;**
 - 3) **Gravi disturbi del comportamento e psicopatologici in adolescenti con età \geq a 14 anni (con particolare riferimento a depressione, tentato suicidio, scompenso psicotico).**

Le prime visite **entro 30 giorni** saranno assegnate alle Unità Operative NPIA del territorio di residenza, con l'apporto di prestazioni da parte del Centro Clinico per la Prima Infanzia (CCPI) e della UOSD di Psichiatria e Psicoterapia dell'età evolutiva (UOSD PPEE) a cui saranno inviate dai PUP.

- I **servizi di NPIA Ospedalieri** rispondono a richieste di visite NPIA con priorità Breve, Differibile e Programmabile.

PRIME VISITE

Visite non prioritarie, PROGRAMMABILI oltre 30 giorni

- 1) sospetti DSA o rinnovi di segnalazioni DSA per la scuola
- 2) sospetta disabilità intellettiva;
- 3) ritardi dello sviluppo in senso generale (linguaggio, comunicazione, psicomotorio, ecc.) con età superiore ai 36 mesi
- 4) disturbi psicopatologici dai 3 a 13 anni e dai 14 anni di intensità medio lieve (sia di tipo internalizzante che esternalizzante);
- 5) patologie sensoriali non inserite in percorsi specifici.

Richieste con priorità P: **visita neuropsichiatrica infantile - PUP**

Servizio erogante: UOC NPIA TERRITORIALE	
Richiesta: Visita neuropsichiatrica infantile	
Modalità di prenotazione: PUP (telefonica)	
Quesiti diagnostici:	
QD PSICOPATOLOGICO	<ul style="list-style-type: none">Ⓟ Diagnosi certa o sintomi sospetti per disturbi della regolazione (alimentazione, sonno ecc) e del comportamentoⓅ Diagnosi certa o sintomi sospetti psicopatologia in età evolutiva (ansia, depressione, sospetto esordio psicotico, comportamenti autolesivi)Ⓟ Disturbi comportamento alimentare con BMI > 16
QD NEUROPSICOLOGIA	<ul style="list-style-type: none">Ⓟ Diagnosi certa o sintomi sospetti per disturbi del linguaggio/comunicazioneⓅ Ritardo di linguaggio in bambini plurilingui: possibile invio dopo almeno due anni di esposizione alla lingua italiana.Ⓟ alterazioni nello sviluppo psicomotorioⓅ Sospetta disabilità intellettiva
QD DISTURBI SENSORIALI	<ul style="list-style-type: none">Ⓟ Disturbi sensoriali

Richieste con priorità P: **Colloquio psicologico clinico-CUP** per sospetto disturbo specifico di apprendimento (DSA) primo accesso o rinnovo

Servizio erogante: UOC NPIA TERRITORIALE	
Richiesta: Colloquio psicologico clinico	
Modalità di prenotazione: CUP	
Quesiti Diagnostici:	
QD DISTURBO SPECIFICO DI APPRENDIMENTO (DSA) <u>primo accesso per diagnosi</u>	Sospetto disturbo di apprendimento (DSA)*
QD RINNOVO SEGNALAZIONE (solo necessario per passaggio da scuola secondaria di I ° a scuola secondaria di II°)	rinnovo segnalazione DSA*

DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO: DSA

DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO

LEGGE 170: STRUMENTI COMPENSATIVI DISPENSATIVI

Dislessia

- Si intende per dislessia un disturbo specifico che si manifesta con una difficoltà nell'imparare a leggere, in particolare nella decifrazione dei segni linguistici, ovvero nella correttezza e nella rapidità della lettura

Disgrafia

- Si intende per disgrafia un disturbo specifico di scrittura che si manifesta in difficoltà nella realizzazione grafica

Disortografia

- Si intende per disortografia un disturbo specifico di scrittura che si manifesta in difficoltà nei processi linguistici di transcodifica

Discalculia

- Si intende per discalculia un disturbo specifico che si manifesta con una difficoltà negli automatismi del calcolo e dell'elaborazione dei numeri

ALERT 1 : SE IL PLS/MMG SOSPETTA CHE IL DISTURBO DI APPRENDIMENTO POSSA ESSERE SECONDARIO O IN COMORBIDITÀ CON ALTRE PROBLEMATICHE NEUROPSICHIATRICHE (ES.ADHD) COME PRIMA COSA DOVRÀ INDIRIZZARE ALLA NPJA TERRITORIALE ATTRAVERSO PUP.

ALERT 2: LA DIAGNOSI DI **DISLESSIA** E/O **DISORTOGRAFIA** PUÒ ESSERE FATTA SOLO A PARTIRE DALLA FINE DELLA CLASSE SECONDA PRIMARIA. **NON FARE RICHIESTA PRIMA DELLA TERZA**

LA DIAGNOSI DI **DISGRAFIA** E/O **DISCALCULIA** PUÒ ESSERE FATTA SOLO A PARTIRE DALLA FINE DELLA CLASSE TERZA PRIMARIA.

ALERT 3: IL RINNOVO VA RICHIESTO SOLO PER IL PASSAGGIO DALLA TERZA MEDIA ALLA PRIMA SUPERIORE E VALE FINO ALLA MATURITA'COMPRESA.

LA NORMATIVA PRECISA CHE L'AGGIORNAMENTO DEL PROFILO FUNZIONALE VA EFFETTUATO .."**DI NORMA NON PRIMA DEI TRE ANNI DAL PRECEDENTE**", COME CITATO AL PUNTO 3 DELLA CONFERENZA STATO-REGIONI DEL 25 LUGLIO DEL 2012, SOTTO RIPORTATA:

“ IL PROFILO DI FUNZIONAMENTO E' DI NORMA AGGIORNATO: - AL PASSAGGIO DA UN CICLO SCOLASTICO ALL'ALTRO E COMUNQUE, DI NORMA, NON PRIMA DI TRE ANNI DAL PRECEDENTE; - PERTANTO, SE UN PAZIENTE HA SVOLTO UNA VALUTAZIONE IN 1° O IN 2° SECONDARIA DI I GRADO,IL PROFILO FUNZIONALE ANDREBBE AGGIORNATO NON PRIMA DEI TRE ANNI, OVVERO IN 1° SECONDARIA DI II GRADO NEL PRIMO CASO E IN SECONDA SECONDARIA DI II GRADO NELL'ULTIMO, NONOSTANTE LO STUDENTE SIA PASSATO AL CICLO DI STUDI SUCCESSIVO.

note specifiche per invio pazienti per *sospetto disturbo di apprendimento*: **VERIFICARE SE IL MINORE FREQUENTA SCUOLA PRIMARIA CHE ADERISCE AL PROGETTO PRODSA**

- A. Richiesta di colloquio psicologico quando riguarda problemi di apprendimento in un bambino frequentante la prima o seconda elementare di una classe aderente al progetto PRO-DSA: se il bambino risulterà positivo alle prove di screening somministrate dalla scuola, **accederà direttamente alla NPIA territoriale attraverso segnalazione scolastica**. Il PLS/MMG non dovrà quindi redigere la ricetta SSN, né dare al genitore l'indicazione di prenotare al CUP. La famiglia sarà invitata a rivolgersi al pediatra/MMG per informare dell'esito delle prove PRO-DSA e per richiedere la compilazione da parte del pediatra/MMG dell'allegato 2 .
- B. Richiesta di colloquio psicologico quando riguarda problemi di apprendimento in un bambino frequentante una scuola non aderente al progetto di screening: in caso di sospetto di disturbo di apprendimento, la visita dovrà essere prenotata solo a partire dagli 8 anni. Per bambini con cittadinanza straniera, il colloquio psicologico è prenotabile solo se il bambino ha effettuato 3 anni di scolarizzazione in Italia, compresa la scuola dell'infanzia. Il PLS/MMG dovrà redigere la ricetta SSN e dare al genitore l'indicazione di prenotare con i canali CUP.
- Il PLS/MMG per essere maggiormente orientato potrà ricevere dalla scuola la specifica scheda di segnalazione.
 - Per accedere alla visita specialistica, si ricorda inoltre al PLS/MMG la necessaria compilazione della Scheda Accesso DSA (Allegato 2) che esclude patologie neurologiche/sensoriali.

Progetto PRO-DSA

PROGETTO di INDIVIDUAZIONE
PRECOCE dei DISTURBI SPECIFICI di
APPRENDIMENTO
PRO-DSA

OBIETTIVO

SI TRATTA DI UN PROGETTO LONGITUDINALE CHE PERMETTE DI OSSERVARE LO SVILUPPO DELLE COMPETENZE DI LETTO-SCRITTURA NEL BIENNIO DELLA SCUOLA PRIMARIA.

SONO PREVISTE OPPORTUNE ATTIVITÀ DI INTERVENTO DIDATTICO SVOLTE DALLE INSEGNANTI PER CHI MOSTRA FRAGILITÀ INIZIALI.

EVENTUALI APPROFONDIMENTI CLINICI PRESSO LA NPJA PER CHI RISULTA AVERE DIFFICOLTÀ PERSISTENTI AL TERMINE DELLA CLASSE SECONDA PRIMARIA.

FASI e TEMPI del PROGETTO Classi Prime

- **Gennaio:** somministrazione e correzione prove da parte delle insegnanti
- Inserimento dati e analisi dei risultati da parte delle insegnanti con supervisione del referente DSA scolastico
- Comunicazione da parte degli insegnanti dei risultati ai genitori.
- **Febbraio-Maggio:** attuazione laboratori di potenziamento
- **Maggio:** seconda somministrazione e correzione prove da parte delle insegnanti e successivo inserimento dati e analisi dei risultati

FASI e TEMPI del PROGETTO

Classi Seconde

- **Ottobre-Maggio:** attuazione laboratori sulla base delle prestazioni ottenute alle prove di classe prima e dell'aggiornamento più recente.
- **Marzo/Aprile:** somministrazione e correzione delle prove da parte delle insegnanti formate. Inserimento dati e analisi dei risultati da parte delle insegnanti con supervisione del referente DSA scolastico in caso di prove di dubbia interpretazione. Il consulente AUSL è disponibile a fornire chiarimenti rispetto alle situazioni di dubbia interpretazione.
- Confronto tra le insegnanti ed il referente DSA scolastico per la strutturazione dei laboratori di potenziamento.
- Comunicazione da parte delle insegnanti dei risultati ai genitori.
- **Maggio:** raccolta degli elenchi nominativi, corredati di modulo di consenso dei genitori, dei bambini che devono essere sottoposti ad approfondimento clinico da parte dei professionisti NPIA.
- Le insegnanti consegneranno alle famiglie una lettera con le indicazioni chiare per poter attivare il primo approfondimento clinico da parte dei professionisti NPIA.

FASI e TEMPI del PROGETTO

Servizio NPIA Territoriale

- Ai genitori dei bambini che hanno mostrato persistenti difficoltà di acquisizione del codice scritto viene consegnata la lettera sulla quale è indicato l'indirizzo e-mail della logopedista alla quale la famiglia deve rivolgersi e la data utile entro la quale è necessario prendere contatto.
- La logopedista del PRO-DSA, contatterà la famiglia e fisserà un appuntamento per eseguire una valutazione logopedica.
Se dalla valutazione viene confermata l'ipotesi di un disturbo, il bambino verrà inviato ad un approfondimento clinico dalla Dott.ssa Barbieri Francesca, psicologa, al termine del quale potrà essere formulata una eventuale diagnosi di DSA a cui seguirà una proposta di trattamento riabilitativo logopedico presso gli ambulatori territoriali.

DOCUMENTAZIONE DEL PEDIATRA/MMG

PER LO PSICOLOGO CHE FA
L'APPROFONDIMENTO CLINICO È DI
FONDAMENTALE IMPORTANZA LA
COLLABORAZIONE DEL PEDIATRA DI LIBERA
SCELTA/MMG CHE SI ESPLICITA ATTRAVERSO
LA PRODUZIONE DI UN
“DOCUMENTO ANAMNESTICO DI
ESCLUSIONE DI DEFICIT NEUROLOGICI E
SENSORIALI”

Allegato 2: SCHEDA DI ACCESSO DSA

Ai genitori di

In accompagnamento alla richiesta di valutazione presso il Servizio di NPIA Attività territoriale, per sospetto disturbo di apprendimento specifico (DSA) per il/la minore

Nome e Cognome: _____

nato/a a _____ il _____

Esposto ad altra lingua si no

Al fine di definire i **criteri di esclusione** necessari per diagnosticare un disturbo come DSA, si dichiara che :

■ l'anamnesi e la visita da me effettuata escludono, al momento, l'evidenza di patologie neurologiche e/o sensoriali

■ in presenza di sospetto di patologia neurologica e/o sensoriale sono state eseguite

Visita oculistica effettuata il _____ presso _____
descrivere esito _____

Visita ORL effettuata il _____ presso _____
descrivere esito _____

Visita neurologica effettuata il _____ presso _____
descrivere esito _____

ALTRI ACCERTAMENTI _____

Luogo e data _____ Firma _____

RICHIESTE DI CONFORMITÀ DELLE RELAZIONI PER I DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO REDATTE DA PROFESSIONISTI PRIVATI DSA IN ETÀ ADULTA

- Le richieste di conformità delle relazioni per i Disturbi Specifici dell'Apprendimento redatte da professionisti privati devono passare dal parere delle Commissioni del Gruppo di Conformità per i minori e per gli adulti. La validazione è necessaria poichè i professionisti privati non hanno un sistema di accreditamento diretto.
- Si avvisa che a partire dal 25/09/2023 è attiva la nuova procedura per presentare la Domanda di Conformità di Diagnosi di Disturbo Specifico dell'Apprendimento di relazioni redatte da professionisti privati. Dopo essersi collegati al sito dell'Ausl di Bologna, andare nella sezione Servizi Online, cliccare su Domanda per la Conformità di Disturbo Specifico di Apprendimento. Scegliere quindi se compilare il modulo per minori o quello per adulti . Di seguito è disponibile il link: <https://www.ausl.bologna.it/form/das>.
- Per prenotare una visita nel sospetto di un DSA da maggiorenni ci si deve rivolgere al numero 051-6584238 il venerdì dalle 9 alle 13.

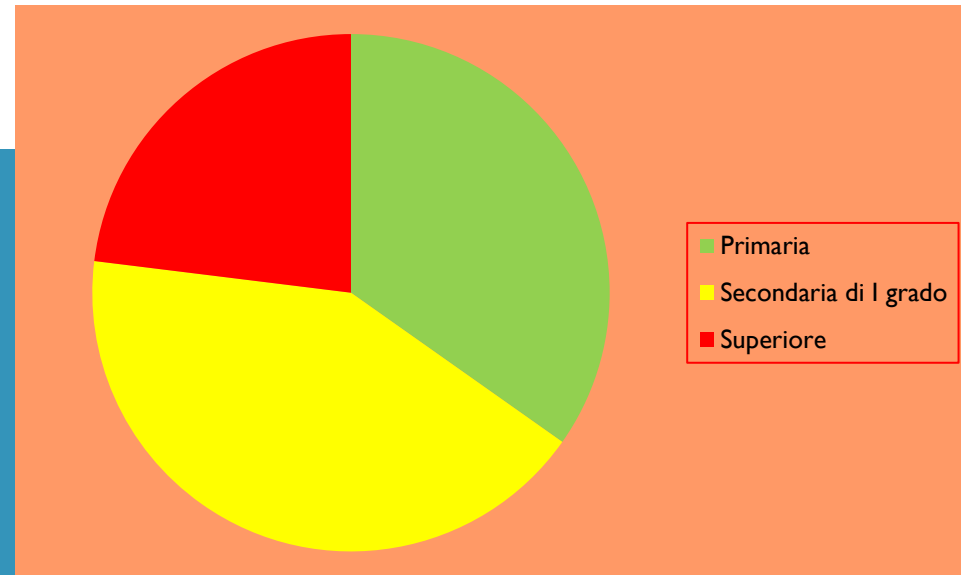
POLO UNICO DSA

Prime visite

Osservatorio dal 02.01.2023 al 25.09.2023

Invio tramite CUP

	Scuola	%
Primaria	80	35
Secondaria di I grado	97	42
Superiore	53	23
totale	230	100



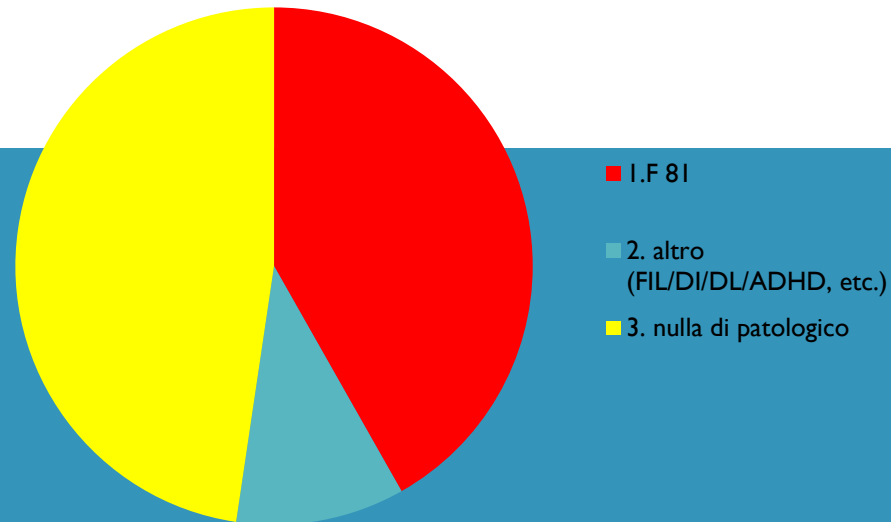
POLO UNICO DSA

Prime visite

Osservatorio dal 02.01.2023 al 25.09.2023

Invio tramite CUP

	Num. Valutazioni	%
1. F 81	107	42
2. altro (FIL/DI/DL/ADHD, etc.)	27	10
3. nulla di patologico	122	48
totale	256	100



Nota:

F 81 comprende: F 81.0, F 81.1, F 81.2, F 81.3, F 81.8, F 81.9.

Altro: si intende invio al territorio e comprende tutto ciò che è altro da DSA, come FIL, DI, DL, ADHD, prob. comportamentali, etc.

SEGNALI DI RISCHIO DA INDAGARE PER CORRETTO INVIO IN CASO DI SOSPETTO DI DSA

- Familiarità per DSA o altri disturbi del neurosviluppo
- Indagare in anamnesi, soprattutto la storia linguistica per valutare se vi siano stati ritardi del linguaggio e/o di articolazione e se vi sia traccia di qualche fatica nell'apprendimento alla primaria o almeno alla secondaria di I grado.
- Per le sospette discalculie in particolare, può essere utile indagare se vi siano deficit nella cognizione numerica, nella codifica sintattica del numero e/o nel calcolo di base o difficoltà pregresse nella lettura dell'orologio e nella stima del tempo.
- Indagare la rapidità di esecuzione: la persona non compie errori, ma rimane molto lenta nello studio e nell'apprendimento in generale
- Un altro elemento importante è il permanere di un rendimento didattico e/o accademico basso nonostante l'impegno profuso e l'attivazione di specifiche attività di recupero mirato (quali ripetizioni, tutoraggio, ecc.)

TICKET

- La prima visita è soggetta al pagamento del ticket per i pazienti non esenti. Per le visite di NPIA territoriale prenotate telefonicamente (PUP) il pagamento ticket sarà successivo alla prestazione erogata
- **IMPORTANTE INSERIRE CODICE ESENZIONE**

INDICAZIONI DELL'UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA DI NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E ADOLESCENZA ATTIVITÀ TERRITORIALE DELL'AUSL DI BOLOGNA PER LA SEGNALAZIONE DI MINORI IN DIFFICOLTÀ DA PARTE DELLE ISTITUZIONI EDUCATIVE E SCOLASTICHE

- La Unità Operativa Complessa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza (NPIA) Attività Territoriale, per facilitare la circolazione delle informazioni tra le Istituzioni (nel pieno rispetto della privacy in conformità a quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679) e favorire l'appropriatezza dell'invio, definisce le seguenti indicazioni operative da applicarsi quando educatori, coordinatori pedagogici, docenti e tutor, in accordo con la famiglia del minore, avvertano la necessità di segnalare al Servizio NPIA un minore in difficoltà.

I° FASE

- Segnalazione del Servizio Educativo, Scolastico Al Dirigente Scolastico/Direttore del Servizio educativo o Coordinatore Pedagogico compete la compilazione della scheda di segnalazione finalizzata ad evidenziare le necessità del minore (ALLEGATO A per Nidi e Scuole infanzia – ALLEGATO B per Scuole primarie e secondarie di primo e secondo grado). La scheda deve essere letta alla famiglia e controfirmata dalla famiglia a conferma dell'effettiva disponibilità della stessa all'intervento dei Servizi di NPIA per l'età Evolutiva. La scheda viene consegnata in originale alla famiglia che la porta al pediatra o MMG perché possa essere informato e, se condivide, predisporre la richiesta necessaria per l'invio alla NPIA territoriale, specificando, anche grazie alle informazioni provenienti dal servizio educativo/scolastico, la problematica. Una copia viene trattenuta dal servizio educativo/scolastico.

2° FASE

- Prenotazione e primo contatto con la U.O. di NPIA Attività territoriale La famiglia chiama i punti unici di prenotazione per residenza (PUP) con la richiesta del pediatra/MMG o tramite CUP se vi è il sospetto o per rinnovo di disturbo specifico dell'apprendimento . Il Servizio NPIA provvede a dare un appuntamento alla famiglia. Successivamente la NPIA informa, con il consenso della famiglia, il pediatra/MMG attraverso la Rete Sole e tale informativa viene stampata e consegnata alla famiglia che la invierà al servizio educativo/scolastico, per informare dell'avvenuto contatto

3° FASE

- Accoglienza/valutazione /diagnosi e Presa in carico NPIA. Al termine del percorso di Accoglienza-Valutazione-Diagnosi, viene consegnato alla famiglia un referto che la stessa può decidere se consegnare al servizio educativo/scolastico. Se la valutazione diagnostica esita in una Presa in Carico, il neuropsichiatra infantile o lo psicologo di riferimento compila un modulo (ALLEGATO B) con il consenso della famiglia, che la stessa consegnerà al servizio educativo/scolastico per informare sul progetto di presa in carico. Il pediatra /MMG verrà contestualmente informato e riceverà referto attraverso fascicolo sanitario. Per casi particolari, qualora lo si ritenga necessario e comunque a seguito della presa in carico da parte della NPIA, tra NPIA e Servizio Educativo/Scolastico potranno essere effettuati, previo accordo con la famiglia, specifici incontri di approfondimento e di confronto.

ALLEGATO A: RICHIESTA CONSULENZA PER NIDI E SCUOLE INFANZIA

- OGGETTO: Segnalazione dell'alunno/a (Cognome) (Nome) Nato/a il a Residente a ... Via..... N.....
Recapito telefonico e-mail Frequentante la sezione Nido Scuola Infanzia
- L'insegnante (*)segнала l'alunno/a in oggetto, facendo presente che: * entrambi i genitori sono stati informati e acconsentono alla consulenza AUSL * entrambi i genitori sono stati informati e non acconsentono
- MOTIVO DELLA SEGNALAZIONE:.....
- QUADRO DESCRITTIVO:
- AREA COGNITIVA (Linguaggio, attenzione, memoria, altro)
- AREA DELLE AUTONOMIE (sonno, alimentazione, controllo sfinterico, altro)
- AREA DELLE RELAZIONI (Rapporti con i coetanei, con gli adulti)
- AREA MOTORIA (Motricità fine Coordinazione movimenti , Si muove continuamente (Presenta delle stereotipie (indicare quali)

ALLEGATO B: RICHIESTA CONSULENZA PER SCUOLE PRIMARIE E SECONDARIE DI PRIMO E SECONDO GRADO

- ATTO RISERVATO AI Responsabile U.O.S. NPIA OGGETTO: Segnalazione dell'alunno/a
.....
(Cognome) (Nome) Nato/a il a Residente a... Via
N..... Recapito telefonico ... e-mail Frequentante la classe Scuola Primaria
..... Scuola Secondaria di primo
grado:..... L'insegnante (*)
..... segnala l'alunno/a in oggetto,
facendo presente che: * entrambi i genitori sono stati informati e acconsentono alla consulenza AUSL * entrambi i
genitori sono stati informati e non acconsentono
- MOTIVO DELLA SEGNALAZIONE Problemi di comportamento
.....
Problemi di rendimento scolastico
.....
Altri problemi
- QUADRO DESCRITTIVO: Comportamento, Rapporti con i coetanei, Rapporti con adulti, Rendimento scolastico ,Altro

ALLEGATO C COMUNICAZIONE DI PRESA IN CARICO

- Spett.le Famiglia dell'alunno E p.c. Responsabile Nido Comunale/Privato
..... Scuola Infanzia Comunale/Privata Dirigente
Scolastico Scuola
- In riferimento alla segnalazione effettuata dagli educatori/ insegnanti/coordinatori pedagogici , a conoscenza dei genitori, in merito al bambino (iniziali), iscritto alla classe del Servizio Educativo/ Scuola
....., inviato all'U.O.S. di NPIA, al termine del processo diagnostico si ritiene opportuno procedere a:
- • presa in carico con : controlli clinici ambulatoriali periodici • trattamento: - logopedico - fisioterapico - altro • ulteriori incontri di approfondimento • Certificazione secondo la Legge 104/92 • Altro (specifica)
- Il referente del caso è tel..... e-mail
- IL REFERENTE DEL CASO

45 QUESTIONARI SOMMINISTRATI A DIRIGENTI PSICOLOGI (17) E DIRIGENTI MEDICI NEUROPSICHIATRI (28) DELLA UOC : COSA È CAMBIATO NELL'UTENZA E NEL VOSTRO MODO DI LAVORARE DOPO LA PANDEMIA

- Aumento di accesso nella fascia d'età 10-14 che ha mostrato maggiori cambiamenti nei sintomi di presentazione al servizio con prevalenza dei disturbi internalizzanti con ritiro e abbandono scolastico, sintomi prevalenti anche nella fascia 14-17.
- Nei bambini 0-5 prevalgono invece disturbi esternalizzanti con caratteristiche di pervasività e gravità. Incremento di accesso di piccoli meno socializzati e notevolmente esposti a tablet e televisione. Inviati per ritardi di linguaggio/comunicazione, problematiche comportamentali e limitate autonomie al momento dell'ingresso nei percorsi scolastici (nido o infanzia). I bambini 0-3 anni sono entrati più tardivamente in comunità infantile e hanno fatto meno esperienze significative per il loro sviluppo.
- Il lavoro on line molto apprezzato nelle riunioni istituzionali specie con la scuola meno con il paziente
- Riflessioni sui social: influenzano la scelta del sintomo e la malattia diventa una scelta identitaria (manifestazioni sintomatologiche più discusse sui social come autolesionismo, disordini alimentari fino alla richiesta di ricovero) e propongono modelli di preadolescenti adultizzati
- Un abbassamento dell'età nell'utilizzo della tecnologia , utilizzata dai genitori come regolatore dello stato emozionale.
- Spesso i genitori ammettono di fare massiccio utilizzo di internet come gli stessi figli e spesso di dialogare meno con minori in quanto presi dal proprio cellulare/pc.

COSA SERVE SUBITO....

- *Incremento del lavoro congiunto con le istituzioni comunali, scolastiche per fornire nuovi orizzonti, nuove proposte di socializzazione extra-scolastiche: assistenza sanitaria di tipo territoriale con pratiche di integrazione sociosanitaria*
- *Necessità di agire sul nucleo familiare con interventi anche di psicoeducazione sul «ruolo genitoriale».*
- *Implementazione percorsi alternativi alla scuola per minori in abbandono scolastico*
- *Implementazione spazi di cura: sia offerte psicoterapeutiche che educative, che tengano maggiormente conto della contemporaneità e dei linguaggi giovanili.*
- ***Implementazione di luoghi di cura: centri diurni e posti letto***

SUL TERRITORIO NPIA. DOVE SIAMO ARRIVATI.....




- a) **Individuati referenti per la psicopatologia in ogni UOS:** inquadramento diagnostico e progettazione del caso. Non vi sono nel complesso criticità nel giungere ad una diagnosi psicopatologica, ad imbastire un progetto di cura e a seguirlo nel tempo, o ad operare a tempo debito il deflusso verso i servizi dell'adulto.
- b) In considerazione della complessità dei casi, si sono andati ad implementare gli spazi dedicati alla consulenza psicofarmacologica da parte dei NPI per gli psicologi, laddove abbiano la referenza del caso e viceversa da parte degli psicologi che offrono uno spazio di supporto genitoriale dove il minore è seguito dal NPI
- c) **Gli spazi Skills:** *partiti in quasi tutte le UOS per dare una risposta più tempestiva ai bisogni dei minori e che prevede la costituzione di un'équipe territoriale multidisciplinare (NPI, Psicologo, Educatore) che interviene da subito sul caso in modo integrato con un sostegno rivolto anche alla famiglia. Si rivolge a ragazzi di età compresa tra gli 11 e i 18 anni con manifestazioni sub-acute di psicopatologia, con particolare attenzione ad alcune forme di disagio particolarmente presenti sul territorio, come i disturbi del comportamento, i disturbi d'ansia e dell'umore, i disturbi del comportamento alimentare (DCA), i fenomeni di ritiro sociale e le vulnerabilità post-traumatiche. Punti di forza di questa nuova progettualità sono il lavoro d'équipe multidisciplinare, la progettualità personalizzata, il lavoro sull'ambiente di vita della ragazza/la e la valorizzazione delle risorse in essa/la presenti, il lavoro in rete con i Servizi pubblici e privati già presenti sul territorio.*



I LUOGHI DI CURA NON SARANNO MAI ABBASTANZA SE ALLA BASE NON CI IMPEGNIAMO A SVILUPPARE VERE STRATEGIE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE IN ETÀ EVOLUTIVA

- In età evolutiva è necessario **un approccio globale multidisciplinare con forte connessione tra servizi e Istituzioni** , valorizzandone il ruolo attivo, migliorando anche la collaborazione con le associazioni dei familiari in un'ottica di «SISTEMA CURANTE»:
- Sostenere famiglie con bambini piccoli in contesti vulnerabili
- Sostenere bambini e ragazzi nello sviluppare strategie emotive e cognitive per far fronte a questo periodo di incertezza , ascoltando i loro bisogni
- Promuovere iniziative di supporto genitoriale
- Salvaguardare e promuovere progetti di integrazione per i disabili



Nessuno ha mai commesso
un errore più grande di colui
che non ha fatto niente
perché poteva fare troppo poco.

(Edmund Burke)

