

Protocollo operativo tra Comune di Bagno a Ripoli, Direzione Didattica Istituto Comprensivo Capoluogo”, Direzione Didattica Istituto Comprensivo “A. Caponnetto” , Azienda ASL di Firenze Zona Fiorentina Sud Est per coordinare gli interventi di prevenzione, di integrazione sociale e scolastica e di riduzione del disagio a favore di minori a rischio.

Premesso

-che l'attuale situazione sociale presenta situazioni, sempre più diffuse, di sofferenza, di deprivazione relazionale, di svantaggio socio culturale, di rischio di emarginazione ed isolamento che richiedono una attenzione particolare da parte delle Istituzioni e un impegno per la valorizzazione e la promozione di strumenti di intervento nel quadro di una politica per l'infanzia e i giovani;

-che la complessità dei fattori che intervengono a determinare il fenomeno del disagio e dello svantaggio minorile, evidenzia la necessità di attivare interventi fondati su una progettualità socio educativa e didattica e su un lavoro sinergico tra le varie agenzie territoriali;

-che con il presente atto si intende:

- assumere, in maniera condivisa, modalità operative e di indirizzo;
- definire i reciproci impegni tra le parti circa i tempi, le procedure e le modalità attuative degli interventi, le risorse finanziarie, strutturali e strumentali, professionali, stabiliti dal presente protocollo.

Articolo 1

Obiettivi del protocollo operativo

Il presente protocollo si prefigge di attuare una programmazione coordinata degli interventi, nell'ambito della tutela minorile, di Comune, Scuola, Azienda Sanitaria, con il coinvolgimento delle reti informali, in ordine a:

- creare le condizioni per la partecipazione alla vita scolastica e sociale di minori in situazione di disagio sociale;
- definire gli impegni istituzionali secondo un criterio di condivisione di prospettiva e di collaborazione;
- assicurare ai minori e alle famiglie interventi il più possibile efficaci, continuativi ed organici;
- avviare interventi di orientamento scolastico e post-scolastico.

Articolo 2

Compiti istituzionali

Il Comune di Bagno a Ripoli si impegna :

- a svolgere, attraverso gli operatori del Servizio Sociale, valutazioni professionali finalizzate all'attivazione di progetti socio-educativi personalizzati;

-a presentare, con i propri operatori sociali, il progetto socio-educativo alle famiglie dei minori presi in carico;

- a partecipare, con i propri operatori sociali e con altro personale eventualmente attivato, agli incontri indetti dai Dirigenti scolastici per l'elaborazione del P.E.I. e analogamente alle verifiche;
- a garantire a tutti gli operatori spazi di confronto e di scambio;
- ad assicurare nel gruppo di coordinamento e nel gruppo tecnico operativo la presenza di un proprio rappresentante;
- a promuovere la partecipazione attiva dell'associazionismo locale, definendone modalità operative e attività tramite apposite convenzioni;
- a condividere le proprie risorse strutturali, strumentali ed economiche disponibili ed eventualmente utilizzabili.
- a garantire il coordinamento dei propri interventi con quelli scolastici e sanitari.

L'Azienda Sanitaria di Firenze Zona Fiorentina Sud Est, che per l'esercizio delle funzioni e delle prestazioni sanitarie a favore di minori a rischio opera con la realizzazione di programmi ed attività predisposte dall'Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza, si impegna:

- a collaborare, con proprio personale, alla programmazione degli interventi, alla elaborazione dei progetti, all'organizzazione di attività formative;
- a favorire il collegamento, tramite il Responsabile del modulo operativo salute Mentale Infanzia-Adolescenza, a seconda dei bisogni specifici, con gli altri servizi sanitari;
- a fornire, rispetto ai minori segnalati che non siano già in carico al servizio sanitario, un inquadramento psicodiagnostico contenente elementi utili alla formulazione del progetto psico educativo e/o la presa in carico, laddove sia ritenuta opportuna;
- a fornire all'assistente sociale di riferimento, agli insegnanti e agli educatori consulenza sul progetto psico educativo in casi di minori particolarmente problematici dal punto di vista psicologico e relazionale e/o presi in carico dal servizio, anche, ove ritenuto necessario, attraverso la partecipazione ai PEI;
- ad assicurare nel gruppo di coordinamento e nel gruppo tecnico operativo la presenza di un proprio rappresentante.

Le Istituzioni Scolastiche, attraverso i propri organi, si impegnano:

- a concordare, tramite i Dirigenti Scolastici o loro delegati, il calendario degli incontri fra insegnanti e operatori per la definizione dei P.E.I.;
- ad attivare i necessari percorsi individualizzati, utilizzando le risorse di personale interne e prevedendo la sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti di uno specifico patto formativo;
- a garantire la presenza degli operatori scolastici negli incontri finalizzati alla stesura del P.E.I e delle relative verifiche;
- ad assicurare l'informazione e il coinvolgimento delle famiglie rispetto al progetto individualizzato;
- a garantire continuità educativa e didattica tra i diversi ordini di scuola, anche attraverso il passaggio di documenti, atti di programmazione, informazioni;
- a garantire nell'ambito della scuola attività di orientamento scolastico e professionale;
- ad assicurare nel gruppo di coordinamento e nel gruppo tecnico operativo la presenza di propri rappresentanti;
- a predisporre programmi congiunti per la formazione e l'aggiornamento del personale;
- a valutare con particolare attenzione la costituzione delle classi;
- a collaborare alla elaborazione dei progetti;
- a condividere le proprie risorse strutturali, strumentali ed economiche disponibili ed eventualmente utilizzabili.

Articolo 3

Definizione di svantaggio sociale e disagio scolastico

Le situazioni di svantaggio non devono essere confuse con quelle di handicap. E' soggetto in condizione di disagio socio culturale e relazionale un minore/adolescente che si trovi in una situazione critica, dal punto di vista ambientale e/o familiare, che determinano in lui una riduzione o una significativa distorsione nella

realizzazione delle potenzialità emotive, affettive, o cognitive, con conseguenze negative anche sul versante della vita relazionale interscolastica- a seguito della privazione di una presenza affettivamente adeguata e/o sufficientemente stimolante, di maltrattamenti, di ingenti reticenze all'integrazione e dell'isolamento dal contesto comunitario- a cui talvolta sono connesse problematiche psicopatologiche (disturbi dell'umore, disturbi della condotta e della personalità etc.) e un funzionamento cognitivo disfunzionale.

Pur riconoscendo le profonde interconnessioni tra le diverse forme di disagio che si manifestano nell'età scolastica, è necessario tuttavia ricondurre il disagio scolastico ad un fenomeno specifico che nasce dall'incontro tra il ragazzo e la scuola, intendendo con questo termine una delle molteplici condizioni di disagio che si manifesta nello specifico all'interno della vita e dell'esperienza scolastica.

Il disagio scolastico è dunque un aspetto del disagio infantile e giovanile, legato alla scuola come luogo di insorgenza, determinato dall'interazione di più fattori sia individuali (ad esempio l'autostima, l'autoefficacia, componenti cognitive) che contestuali e relazionali (ad esempio l'ambiente di vita, l'ambiente scolastico, il rapporto tra l'alunno e l'insegnante, tra la famiglia e l'insegnante ecc.) e che si manifesta attraverso una varietà di situazioni problematiche che espongono l'alunno a rischio di insuccesso e di disaffezione alla scuola. I problemi scolastici sono di tipo diverso e presentano livelli diversi di gravità, spesso sono dovuti al concorso di molti fattori che riguardano sia lo studente, sia il contesto in cui egli viene a trovarsi (ambiente socioculturale, clima familiare, caratteristiche personali, offerta dei servizi istituzionali).

E' opportuno partire dal presupposto che un bambino/ragazzo che sta bene ha voglia di imparare e dal buon andamento scolastico non può che ricavarne soddisfazione e gratificazione in termini di autostima e fiducia nelle proprie competenze. Le difficoltà scolastiche devono essere pertanto lette come campanello di allarme rispetto a situazioni disfunzionali i cui confini non sono mai netti e definiti, bensì sfumati e mutevoli.

Si ravvisa quindi, dato il contesto territoriale di riferimento e quanto sopra esplicitato, la necessità di individuare due livelli di disagio, prendendo in considerazione gli indicatori dei fattori di rischio, usati comunemente nelle valutazioni sociali, al fine di attivare strategie e interventi pensati, condivisi e modulati in base al livello di gravità della situazione da affrontare.

E' opportuno, innanzitutto, partire dalla rilevazione delle potenziali situazioni di rischio, ponendo particolare attenzione alle difficoltà negli apprendimenti, alle oscillazioni nella frequenza scolastica, agli eccessi nell'investimento o disinvestimento scolastico da parte dei genitori, ai disturbi psico-fisici.

I° LIVELLO DI DISAGIO/SVANTAGGIO		II° LIVELLO DI DISAGIO/SVANTAGGIO
Indicatori di lieve entità	Indicatori di media entità	Indicatori di grave entità
Avere uno scarso rendimento scolastico.	Avere un insufficiente rendimento scolastico.	Avere un rendimento scolastico gravemente insufficiente
Fare occasionalmente assenze.	Avere discontinuità nella frequenza scolastica.	Evadere l'obbligo della frequenza scolastica
Presentare un funzionamento cognitivo lievemente insufficiente	Presentare un funzionamento cognitivo mediamente insufficiente	Presentare un funzionamento cognitivo gravemente insufficiente
Avere genitori che partecipano relativamente ai ricevimenti individuali, alle riunioni e si preoccupano minimamente dell'andamento scolastico.	Avere genitori che non partecipano ai ricevimenti individuali, alle riunioni e non si preoccupano dell'andamento scolastico.	Avere genitori che non partecipano ai colloqui nemmeno se convocati e non si preoccupano assolutamente dell'andamento scolastico oppure esigono risultati eccelsi.
Avere occasionalmente mal di pancia, mal di testa, insonnia, tic....	Avere ripetutamente mal di pancia, mal di testa, insonnia, tic....	Avere sempre mal di pancia, mal di testa, insonnia, tic, disturbi alimentari, enuresi ed encopresi
Avere occasionalmente stanchezza, pianti improvvisi, irascibilità,	Avere ripetutamente stanchezza, pianti improvvisi, irascibilità,	Avere continui pianti improvvisi, essere totalmente apatici e/o passivi,

comportamenti tendenti all'evitamento o all'isolamento, svogliatezza, all'aggressività, al non rispetto delle regole, alla carenza di autonomia e di autoregolazione	comportamenti tendenti all'evitamento o all'isolamento, svogliatezza, all'aggressività, al non rispetto delle regole, alla carenza di autonomia e di autoregolazione	aggreddire violentemente o molestare sessualmente coetanei e/o adulti, distruggere o rubare deliberatamente oggetti, ricorrere continuamente alla menzogna, fuggire e rifiutare l'aiuto esterno, compiere gravi atti autolesivi, all'aggressività, al non rispetto delle regole, alla carenza di autonomia e di autoregolazione
--	--	---

Gli indicatori relativi ai minori sono da connettersi con gli indicatori relativi alle condizioni familiari e genitoriali: fragilità economica e precarietà lavorativa (temporanea, perdurante, recidivante); marginalità sociale (povertà estrema, povertà culturale, migrazione, scarsa integrazione, isolamento: perdurante scarsa integrazione, isolamento fisico o abitativo, rottura legami familiari e/o parentali, nucleo familiare ristretto; scarse capacità di problem solving); incapacità genitoriale (trascuratezza sanitaria, incapacità educativa, conflittualità genitoriale, conflitti tra genitori in situazione di separazione, deprivazione affettivo-relazionale, promiscuità legale e sessuale, abuso, maltrattamenti, coinvolgimenti dei minori in attività illegali-delinquose); patologie dei genitori (gravi invalidità, dipendenza da sostanze, disturbi psichici).

Qualora si evidenzi una situazione di svantaggio/disagio è necessaria l'attivazione di strategie ed interventi finalizzati al recupero e all'integrazione. Nel caso in cui siano, i servizi specialistici territoriali, a conoscere la situazione del minore, contattano la scuola, con il consenso della famiglia, al fine di condividere elementi utili per la elaborazione dei progetti didattico- educativi rispondenti alle necessità affettive, cognitive, relazionali del minore.

I Dirigenti Scolastici possono segnalare ai competenti servizi territoriali, necessariamente con il consenso della famiglia per l'attivazione di interventi socio-educativi, situazioni di minori in condizione di svantaggio socio culturale e relazionale.

Articolo 4 Modalità organizzative

Per realizzare un'azione unitaria gli enti sottoscrittori danno vita al **gruppo di coordinamento** e al **gruppo tecnico operativo**.

Il **gruppo di coordinamento** per la prevenzione, l'integrazione sociale e scolastica e la riduzione del disagio dei minori a rischio si compone delle seguenti figure:

- per il Comune di Bagno a Ripoli, dal Dirigente- Area 3, da un referente del Servizio Sociale, da un referente del Centro di Documentazione Educativa;
- per l'Azienda Sanitaria di Firenze dal Responsabile dell'Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza;
- per l'Istituzione Scolastica dai Dirigenti Scolastici, dai docenti funzioni obiettivo disagio o referenti per il progetto;
- per le associazioni del territorio da un Rappresentante.

Il **gruppo di coordinamento** ha sede presso l'Ufficio Servizio Sociale e si riunisce di norma ogni tre mesi con i seguenti compiti:

- programmare e coordinare gli interventi socio-educativi e formativi sul territorio, dentro e fuori la scuola, anche in rapporto alle politiche di educazione sanitaria della ASL;

- rapportarsi con le forze sociali del territorio per esperienze comuni e per la condivisione delle linee educative di intervento;
- stabilire le modalità di funzionamento del gruppo tecnico operativo;
- verificare gli interventi attivati sul territorio.

Il **gruppo tecnico operativo**, che si riunisce di regola una volta al mese, è formato dalle seguenti figure professionali:

- Assistenti Sociali del Comune di Bagno a Ripoli;
- Psicologo della ASL 10 di Firenze- Zona F.na Sud-Est;
- Docenti della Funzione Obiettivo- Disagio o referenti per il progetto;

Il **gruppo tecnico operativo** ha i seguenti compiti:

- ricevere tutte le segnalazioni su singoli minori, inoltrate su apposite schede, dagli insegnanti o consigli di classe e da altri operatori professionali, e redigere una lista di attesa nel caso in cui tutte le richieste di interventi educativi non siano fin da subito evase;
- discutere, in un'ottica multidisciplinare, i casi complessi, invitando a partecipare i relativi coordinatori di classe e definendo ad ogni incontro il caso da trattare la volta successiva;
- definire le modalità operative più opportune e le azioni da implementare;
- indicare l'operatore referente di ogni singolo caso che è tenuto alla verifica costante del P.E.I.;
- organizzare, in accordo con gli insegnanti, i P.E.I.

Articolo 5 **Tipologia degli interventi**

Gli obiettivi di cui all'articolo 1 si realizzano tramite:

Interventi informativi, formativi ed educativi diretti alla cittadinanza.

Segmento importante dell'azione di prevenzione del disagio sono gli interventi formativi ed informativi diretti agli adulti in genere ed alle famiglie in particolare.

A tale scopo gli enti sottoscrittori concordano iniziative di informazione e sensibilizzazione rivolte alla cittadinanza ed alle famiglie che coinvolgano gli operatori delle diverse agenzie territoriali.

Le istituzioni scolastiche comunicano e concordano con il Gruppo di Coordinamento le iniziative formative ed educative da effettuarsi all'interno delle scuole indirizzate agli alunni, agli insegnanti e ai genitori.

Interventi diretti con i minori in situazione di grave svantaggio/disagio.

Tutti gli interventi diretti sui minori devono essere attivati con il consenso delle famiglie di origine o adottive e affidatarie. Se tale condizione non può essere realizzata e si ravvisa per il minore una situazione di grave pregiudizio occorre che i servizi istituzionali, allo scopo individuato dalle vigenti normative, attivino la procedura prevista per la segnalazione agli organi giudiziari.

Di seguito si ipotizzano i relativi percorsi di intervento da attivarsi a seconda del livello di disagio accertato, tenendo conto delle effettive risorse finanziarie e strutturali a disposizione di ciascun soggetto coinvolto.

I° LIVELLO DI DISAGIO SCOLASTICO**II° LIVELLO DI DISAGIO SCOLASTICO****Presenza di più fattori di rischio con indicatori di lieve entità.**

Scuola: programmazione condivisa a livello di Consiglio di Classe, definizione di obiettivi individualizzati o semplificati in base alle capacità dell'alunno/a, utilizzazione di strumenti compensativi (es. mappe concettuali...).

Servizi Socio-Educativi: interventi di formazione rivolti ai docenti (CDE);
interventi di sostegno in ambito extra scolastico.

Servizi Sanitari:
interventi di consulenza.

Presenza di più fattori di rischio con indicatori di media entità.

Scuola: programmazione condivisa a livello di Consiglio di Classe, definizione di obiettivi semplificati in base alle capacità dell'alunno/a, utilizzazione di strumenti compensativi e delle compresenze.

Servizi Socio-Educativi: interventi di formazione rivolti ai docenti (CDE);
interventi di supporto all'attività didattica tramite i volontari o la leva civile (se disponibili);
interventi di sostegno in ambito extra scolastico;
partecipazione ai PEI per l'elaborazione e la verifica del programma personalizzato.

Servizi Sanitari:
interventi di consulenza;
valutazione diagnostica;
leva civile per interventi individuali o di gruppo (se disponibili);
partecipazione ai PEI per l'elaborazione e la verifica del programma personalizzato (se necessario).

Presenza di più fattori di rischio con indicatori di grave entità.

Scuola: programmazione condivisa a livello di Consiglio di Classe, definizione di obiettivi differenziati in base alle capacità dell'alunno/a, utilizzazione di strumenti compensativi e delle compresenze, attivazione di iniziative alternative (ovvero attività a carattere interdisciplinare che partano dalle attitudini e dagli interessi dell'alunno/a e che consentano un lavoro individuale e/o a piccolo gruppo e una restituzione al gruppo classe in modo da valorizzare il protagonismo attivo e positivo), azioni derivanti dagli obblighi di legge (es. segnalazione all'Autorità Giudiziaria).

Servizi Socio-Educativi:
interventi di formazione rivolti ai docenti (CDE);
interventi di supporto all'attività didattica tramite gli educatori scolastici o altro personale qualificato per iniziative integrative;
interventi di protezione, di sostegno, di orientamento, di monitoraggio in ambito extra scolastico;
partecipazione ai PEI per l'elaborazione e la verifica del programma personalizzato;
azioni derivanti dagli obblighi di legge (es. segnalazione all'Autorità Giudiziaria).

Servizi Sanitari:
interventi di consulenza;
valutazione diagnostica e presa in carico;
leva civile per interventi individuali o di gruppo (se disponibili);
partecipazione ai PEI per

		l'elaborazione e la verifica del programma personalizzato, se necessario; azioni derivanti dagli obblighi di legge (es. segnalazione all'Autorità Giudiziaria).
--	--	---

Articolo 6 **Richiesta di intervento**

La Scuola, i Servizi Sanitari Specialistici e il Servizio Sociale, individuando minori che presentano situazioni di svantaggio/disagio, promuovono la segnalazione al gruppo tecnico operativo che valuta le strategie operative da adottare e l'eventuale attivazione degli interventi ritenuti più idonei, rispetto ai quali i genitori ne dovranno essere informati e dare l'assenso, salvo che non si tratti di azioni derivanti da obblighi di legge.

Articolo 7 **Piano socio educativo individualizzato**

Il P.E.I., formulato dagli operatori scolastici, sociali, sanitari (dove è richiesta la loro presenza), da altro personale coinvolto e dalla famiglia, costituisce uno strumento operativo che deve contenere:

- la valutazione iniziale degli operatori;
- gli obiettivi da conseguire;
- gli interventi in ambito scolastico da attivare;
- gli interventi sociali integrativi nell'extrascuola;
- gli eventuali interventi sanitari;
- gli interventi di collaborazione della famiglia;
- i tempi e le modalità delle verifiche e gli eventuali aggiornamenti.

Articolo 8 **Continuità tra ordini di scuola**

Ai fini del processo di integrazione scolastica dovrà essere garantita la continuità educativa tra ordini di scuola che permetta la realizzazione di un progetto socio-educativo individualizzato unitario, rispondente efficacemente ai bisogni educativi e ai ritmi di apprendimento del minore in situazione di svantaggio/disagio.

Articolo 9 **Rapporti tra scuola e servizi**

Eventuali ulteriori modalità di rapporto tra scuola e servizi, non disciplinate dal presente protocollo, saranno concordate, avendo la necessità di garantire ai minori in situazione di svantaggio sociale un itinerario globale coordinato e di verificare il lavoro svolto nella collaborazione tra gli enti e per quanto di rispettiva competenza. La scuola, l'ASL, il Comune sono tenuti ad una reciproca informazione circa l'attività svolta e a formulare le osservazioni e proposte che, a proprio giudizio, possono essere utili per l'intervento globale con il minore, finalizzato al recupero e all'integrazione del medesimo. Il rapporto tra Servizi Socio-Sanitari e Istituzione

Scolastica in materia di prevenzione ed emersione di situazioni di rischio deve essere, quindi, improntato alla collaborazione costante, fiducia ed informazione reciproca; lo scambio di informazioni non costituisce

violazione della privacy (risponde, in quanto di rilevante interesse pubblico, alle finalità socio-assistenziali dell'ente – art. 73 del decr. Lgs. 196/2003) ed è essenziale per realizzare una reale collaborazione nell'interesse dei minori.

Articolo 10 Coinvolgimento delle famiglie

L'integrazione dei minori in situazione di svantaggio socio culturale e relazionale è un processo dinamico che richiede necessariamente il coinvolgimento attivo delle famiglie.

Nelle occasioni di coinvolgimento della famiglia, gli operatori interessati svolgeranno, in base alle proprie competenze, le funzioni di sensibilizzazione, di informazione, di orientamento, di sostegno, di aiuto psicologico nel superamento di situazioni di disagio e di difficoltà.

Articolo 11 Validità dell'accordo

Quanto previsto dal presente protocollo operativo dovrà essere rispettato dalle parti contraenti.

I firmatari del protocollo dovranno collaborare, per quanto di competenza, alla realizzazione di interventi e programmi a favore di minori in situazione di svantaggio socio culturale e relazionale.

Il protocollo sarà efficace dal momento della sua sottoscrizione da parte delle istituzioni interessate e potrà essere modificato di comune intesa su proposta scritta delle parti.

Ogni modifica produrrà i suoi effetti dal successivo anno scolastico.

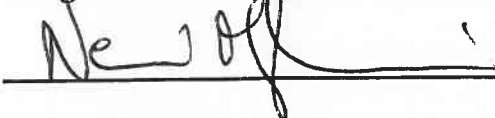
La verifica della corretta applicazione in ogni parte del presente protocollo è effettuata dai responsabili delle istituzioni coinvolte tramite i propri servizi e uffici.

La durata del presente protocollo è di un anno; al termine di ogni anno sarà presentato un report finale relativo agli oneri di spesa sostenuti e ai dati quantitativi inerenti agli specifici interventi implementati.


Alla sua scadenza si ritiene rinnovato d'ufficio, salvo che non vi siano modifiche da apportare da discutere necessariamente nell'ambito del Gruppo di Coordinamento.

FIRMA

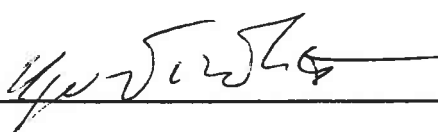
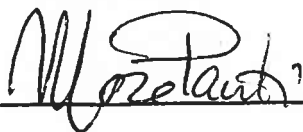
**Per il Comune di Bagno a Ripoli
Dirigente Area 3 Settore Socio Culturale**



**Per la ASL 10 di Firenze Zona Fiorentina Sud Est
Responsabile UFSMIA**



**Per la Scuola
Dirigenti Scolastici**



*Copia Confermata
originale c/o ufficio
Settore Sociale
M...*