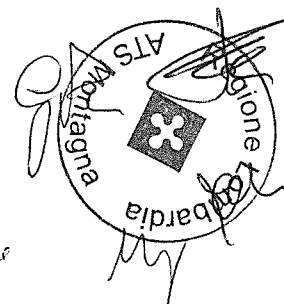


PROUT FOR ESTATE OF REED



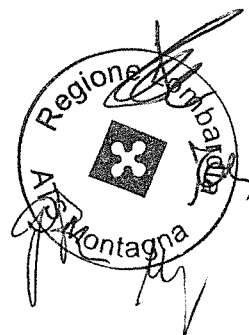
**IL CANDIDATO IN RIFERIMENTO AL PROGETTO ALLEGATO DEFINISCA I PUNTI DI FORZA E I PUNTI DI DEBOLEZZA:**

[illegible]





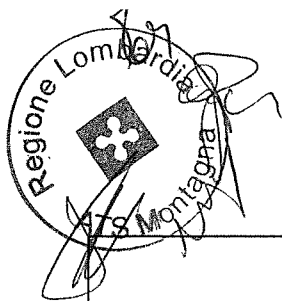
Prima non esigete



Progetto di Assistenza temporaneo nell'emergenza Covid-19  
DGR 3226/20 e ssmmii

**Ente [redacted] Progetto CAMPUS PAIS**  
*Relazione sintetica attestante le aree di criticità rilevate*

DATI DEL SOGGETTO INDIVIDUATO PER LA PARTECIPAZIONE ALLA SPERIMENTAZIONE	
Cognome [redacted]	Nome [redacted]
Ad opera di chi è avvenuta la segnalazione del bisogno individuale e/o familiare? <b>INSEGNANTI SCUOLA PRIMARIA MARGHERITA TONOLI</b>	
Qual è il bisogno rilevato? <b>Difficoltà didattiche, fatiche emotive e di gestione delle relazioni con i pari.</b>	
SONO STATE RILEVATE LE SEGUENTI AREE DI CRITICITÀ:	EVENTUALI DETTAGLI E PRECISAZIONI
<input type="checkbox"/> Nell'area dello sviluppo psicologico (comportamenti disfunzionali caratterizzati da aggressività, impulsività, chiusura emotiva ...)	E. fatica a riconoscere e gestire le proprie emozioni in particolare la rabbia e la tristezza, questo spesso la porta ad avere crisi di pianto e chiusura emotiva. Fatica a tollerare le piccole frustrazioni.
<input type="checkbox"/> Nell'area cognitivo/ scolastica (problemi gravi e generalizzati di insuccesso scolastico, difficoltà di attenzione e concentrazione, ansia da prestazione...)	Emergono difficoltà generalizzate trasversali in particolare nella sfera logico-matematica, nella comprensione, nell'ortografia, morfologia e sintassi.
<input type="checkbox"/> Nell'area relazionale sociale (egocentrismo, isolamento, dipendenza, bullismo...)	Elisa fatica a relazionarsi col gruppo dei pari, spesso a causa del suo atteggiamento viene estromessa dalle dinamiche di gioco e di gruppo e questo la porta ad isolarsi e chiudersi ulteriormente.
<input type="checkbox"/> Nell'area relazionale familiare (dipendenza/contro dipendenza; passività/aggressività; difficoltà nella comunicazione...)	I genitori risultano consapevoli delle fatiche della figlia dal punto di vista didattico ma mostrano maggiore resistenza nell'osservare le fragilità emotiva e relazionali della figlia.
<input type="checkbox"/> Nell'area delle autonomie (ricerca di comportamenti a rischio; dipendenza da persone, alcool, mezzi virtuali...)	
<p><b>OSSERVAZIONI SINTETICHE DELL'OPERATORE SUL BISOGNO INDIVIDUALE E/O FAMILIARE DEL MINORE:</b></p> <p>Elisa manifesta fragilità emotive e fatiche relazionali con vissuti di esclusione che causano malessere e la conducono ad isolarsi dal gruppo dei coetanei.</p> <p>Per tali ragioni l'equipe proporrà l'inserimento nel <b>laboratorio delle emozioni</b> per lavorare sull'acquisizione di strumenti finalizzati al prendere consapevolezza e gestire emozioni quali rabbia, tristezza e frustrazione. Per sostenere la minore a livello scolastico si ipotizza la partecipazione al <b>laboratorio di studio assistito</b> due volte alla settimana. Infine, attraverso l'<b>osservazione in classe</b> e il <b>supporto all'insegnante</b> si cercherà di individuare strategie utili ed efficaci che possano essere di supporto al percorso scolastico di Elisa.</p> <p>Gli operatori rimarranno in contatto con la rete di riferimento.</p> <p>Gli operatori rimarranno in contatto con la rete di riferimento.</p> <p>Si proporranno alla famiglia degli incontri di supporto alla genitorialità al fine di trovare strategia e condividere modalità più adeguate al fine di supportare Sofia nella gestione dei suoi vissuti emotivi.</p> <p>Si ipotizza codice ICD-10 Disturbo misto della condotta e della sfera emozionale nas (ICD-10 F 92.2)</p> <p><b>Si propone l'inserimento nonostante l'imminente chiusura del progetto poiché si garantirà a scuole e famiglie la prosecuzione delle attività fino a fine anno scolastico 2021/2022. Detta prosecuzione dopo il termine del progetto sarà a carico del COF.</b></p>	



Sistema Socio Sanitario

Regione  
Lombardia

ATS Brianza

**SCHEDA SEGNALAZIONE PER L'ACCESSO ALLA SPERIMENTAZIONE**

di cui alla DGR IX/3239/12 e segg.

"Azione innovativa: Riabilitazione minori"

**AREA: A - riabilitazione ambulatoriale diurna territoriale extraospedaliera per minori disabili****PROGETTO**

Campus Pais

**DATI DEL SOGGETTO INDIVIDUATO PER LA PARTECIPAZIONE ALLA SPERIMENTAZIONE****1. DATI ANAGRAFICI**

Cognome		Nome	
Data di nascita	03/10/2012	Luogo di nascita	
Prov.	MI		
Luogo di residenza		Indirizzo	via Lario, 64
Codice Fiscale			
Composizione del nucleo familiare			
Padre - Madre - Sorella (frequenta la classe II della scuola secondaria di primo grado) - Elisa			

**2. INFORMAZIONI SUL PERCORSO SCOLASTICO**

Grado scolastico della scuola frequentata:			
Scuola dell'infanzia	<input type="checkbox"/>	Scuola secondaria di primo grado	<input type="checkbox"/>
Scuola primaria	<input checked="" type="checkbox"/>	Scuola secondaria di secondo grado	<input type="checkbox"/>
Classe frequentata: IV PRIMARIA			
Presenza sostegno scolastico educativo:	si	<input type="checkbox"/>	no
Se sì, specificare			

**SERVIZIO EVENTUALMENTE COINVOLTO NELLA CURA DEL MINORE E/O NEL SUPPORTO FAMILIARE AL MOMENTO DELLA SEGNALAZIONE (declinare)**

Nessuno	<input checked="" type="checkbox"/>
Sanitario	<input type="checkbox"/>
Socio sanitario	<input type="checkbox"/>
Socio - assistenziale	<input type="checkbox"/>

**CRITERI D'ACCESSO**

FASCE D'ETÀ:	3 - 5	<input type="checkbox"/>	6 - 11	<input checked="" type="checkbox"/>	12 - 14	<input type="checkbox"/>	15 - 16	<input type="checkbox"/>
--------------	-------	--------------------------	--------	-------------------------------------	---------	--------------------------	---------	--------------------------

**TERRITORIALITÀ:**

Residente nell'ASST di:	Lecco	<input type="checkbox"/>	Monza	<input checked="" type="checkbox"/>	Vimercate	<input type="checkbox"/>
-------------------------	-------	--------------------------	-------	-------------------------------------	-----------	--------------------------

**CRITERIO DIAGNOSTICO - FUNZIONALE**

Progetto Campus Pais: allegare *Relazione sintetica attestante le aree di criticità rilevate*

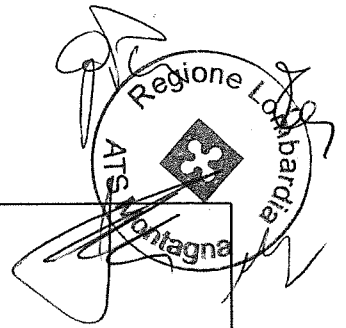
Dichiaro che la trasmissione della documentazione avviene nel rispetto del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali n° 2016/679 e dal D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 c.d. Codice Privacy.

Data	3/12/2021	Timbro e Firma dell'Ente	
------	-----------	--------------------------	--

**ESITO VALUTAZIONE ATS**

Esaminate le informazioni contenute nella presente scheda e la documentazione allegata	
si esprime il seguente parere sull'ingresso nella sperimentazione	Favorevole <input type="checkbox"/> Non favorevole <input type="checkbox"/>
Motivazione parere non favorevole:	

Data	Timbro e Firma dell'ATS
------	-------------------------

**Modalità di frequenza:**

- ☐ in sede
- ☐ domicilio
- ☐ remoto

☒ mix delle precedenti modalità (specificare)

Le prestazioni verranno erogate in presenza. Si ricorrerà alla modalità on line in caso di eventuali episodi di quarantena data l'emergenza sanitaria in corso e in caso di colloqui con la rete o familiari per i suddetti motivi e/o per venire incontro ad esigenze lavorative delle parti coinvolte.

**Programmazione settimanale delle modalità di frequenza (descrivere cadenza, giornate ecc...)**

Per [redacted] l'équipe proporrà:

Osservazione in classe e supporto alle insegnanti con continuità

Studio assistito 2 volte alla settimana

Laboratorio delle emozioni 1 volta alla settimana

L'équipe rimarrà in costante rapporto con la rete di riferimento e verranno offerti alla famiglia momenti di supporto alla genitorialità.

**Obiettivi dell'intervento:**

Sostegno scolastico

Supporto relazionale ed emotivo

**Modalità di gestione rischio Covid per la persona destinataria del presente progetto (descrivere le misure adottate)**

Saranno attivate tutte le misure previste dal Piano di Emergenza per la prevenzione della diffusione del virus Covid-19 aggiornate secondo i DL.

**Attività psicoeducativa su tematiche Covid o in relazione a Covid:**

- ☒ SI
- ☐ NO

(motivare e descrivere)

Qualora dovessero emergere bisogni legati agli effetti emotivi e psicologici dati dall'emergenza sanitaria, gli operatori si adopereranno per intervenire in modo tale da fornire un supporto e un accompagnamento mirato a quanto riscontrato.

**Articolazione temporale (durata del progetto)**

Dal momento dell'inserimento e trascorso circa un mese, gli operatori che seguiranno attivamente il ragazzo saranno incaricati di compiere un periodo di osservazione mirata, dopo di che verrà scritto il piano individualizzato riportante le attività pensate per il minore con gli obiettivi da perseguire. Il progetto verrà costantemente monitorato durante i momenti di équipe, attraverso monitoraggio del piano individualizzato e con la compilazione delle HoNOSCA; si valuterà il percorso fatto e solo una volta raggiunti gli obiettivi e/o quando gli operatori valuteranno che il Progetto CAMPUS PAIS ha messo in campo tutto ciò che era attuabile fare si procederà con la dimissione del minore.

**Durata del progetto di assistenza temporaneo nell'emergenza Covid:**

(il presente progetto decorre dal \_\_\_\_\_ e permane per tutta la durata dell'emergenza Covid così come definito dalla normativa vigente)

Luogo e data  
3/12/2021

Firma  
Il responsabile del Progetto

[redacted signature]

