

# "LA DOCUMENTAZIONE SANITARIA DEI SERVIZI DI NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA IN UN'OTTICA DI INCLUSIONE SCOLASTICA"

**DOTT.SSA STEFANIA VICINI**

NEUROPSICHIATRA INFANTILE  
RESPONSABILE CNPIA SASSUOLO, AUSL MODENA  
COMITATO PARITETICO SANITÀ-SCUOLA RER

**MERCOLEDÌ 23 OTTOBRE 2024**

primo levi vignola  
Istituto di Istruzione Superiore

REPUBBLICA ITALIANA

Ufficio VIII  
Ambito Territoriale  
di Modena  
Ufficio scolastico regionale per l'Emilia-Romagna

CTS  
Modena

**DOCENTI  
DI SOSTEGNO  
... SI DIVENTA**

**IX EDIZIONE**  
A.S. 2024/25

# DI COSA PARLEREMO OGGI?

1.

**INCLUSIONE  
SCOLASTICA**

2.

**DEFINIZIONE DI UN  
LINGUAGGIO  
COMUNE**

3.

**COS'E' LA  
L.104/92**

4.

**IL PERCORSO DI  
ACCERTAMENTO  
DELLA DISABILITA'**

5.

**LA DOCUMENTAZIONE  
SANITARIA A SCUOLA**



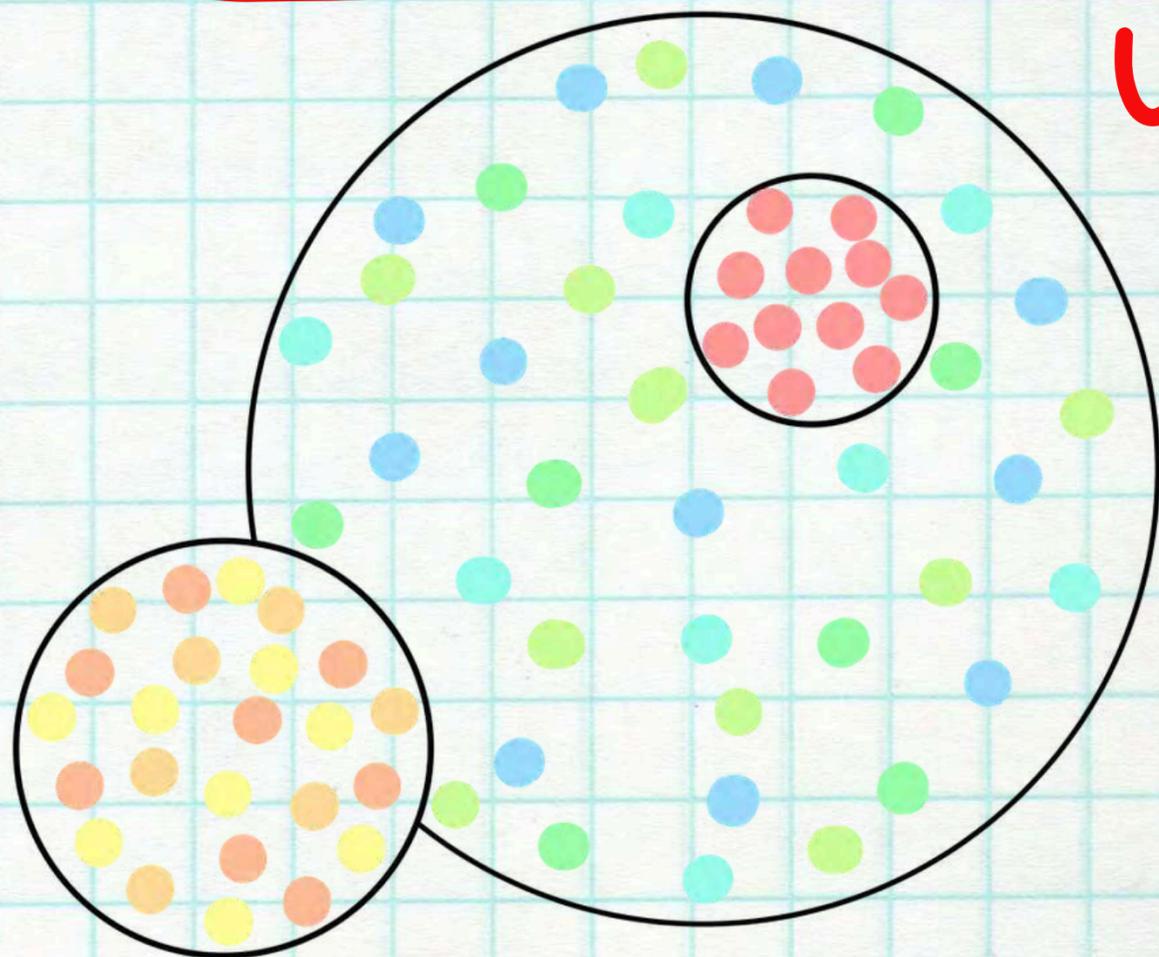
1.

# INCLUSIONE SCOLASTICA



# INTEGRAZIONE vs INCLUSIONE

Il termine "INTEGRAZIONE" SCOLASTICA  
è stato ormai sostituito dal termine  
"INCLUSIONE"

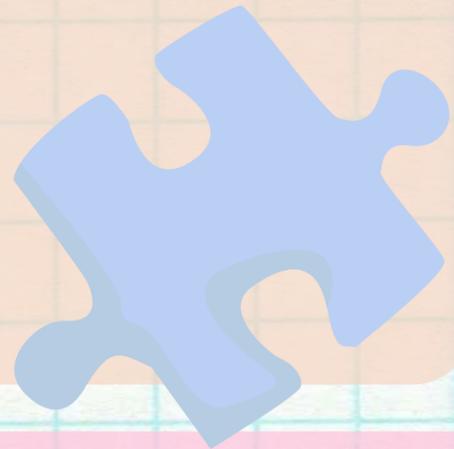


Processo attraverso il quale  
la scuola diventa un  
ambiente che risponde ai  
bisogni di tutti i bambini



# INCLUSIONE SCOLASTICA e DISABILITA'

**LEGISLAZIONE**



**PEI**

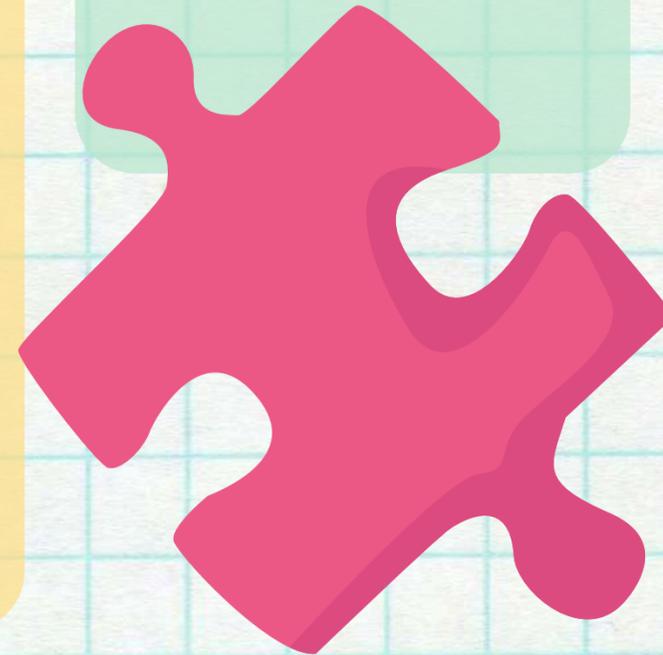


**SUPPORTO  
SPECIALIZZATO**

**AMBIENTAZIONE  
INCLUSIVA**



**PROMOZIONE  
SENSIBILIZZAZIONE**



**MONITORAGGIO  
e VALUTAZIONE**



**FORMAZIONE INSEGNANTI**



**COLLABORAZIONE  
SCUOLA FAMIGLIA**



Articolo 34  
Diritto allo studio

Articolo 3  
principio di  
eguaglianza

Articolo 38  
Diritto allo  
studio persone disabili

**L'inclusione scolastica non solo avvantaggia gli studenti con  
disabilità, ma arricchisce l'intera comunità educativa,  
promuovendo valori di rispetto, empatia e collaborazione  
tra tutti gli studenti**



2.

**DEFINIZIONE  
DI UN  
LINGUAGGIO  
COMUNE**



**Decreto del Ministro dei  
lavori pubblici  
14 giugno 1989  
n. 236  
"barriere architettoniche"**

**"Persone con  
ridotta o  
impedita  
capacità  
motoria o  
sensoriale"**

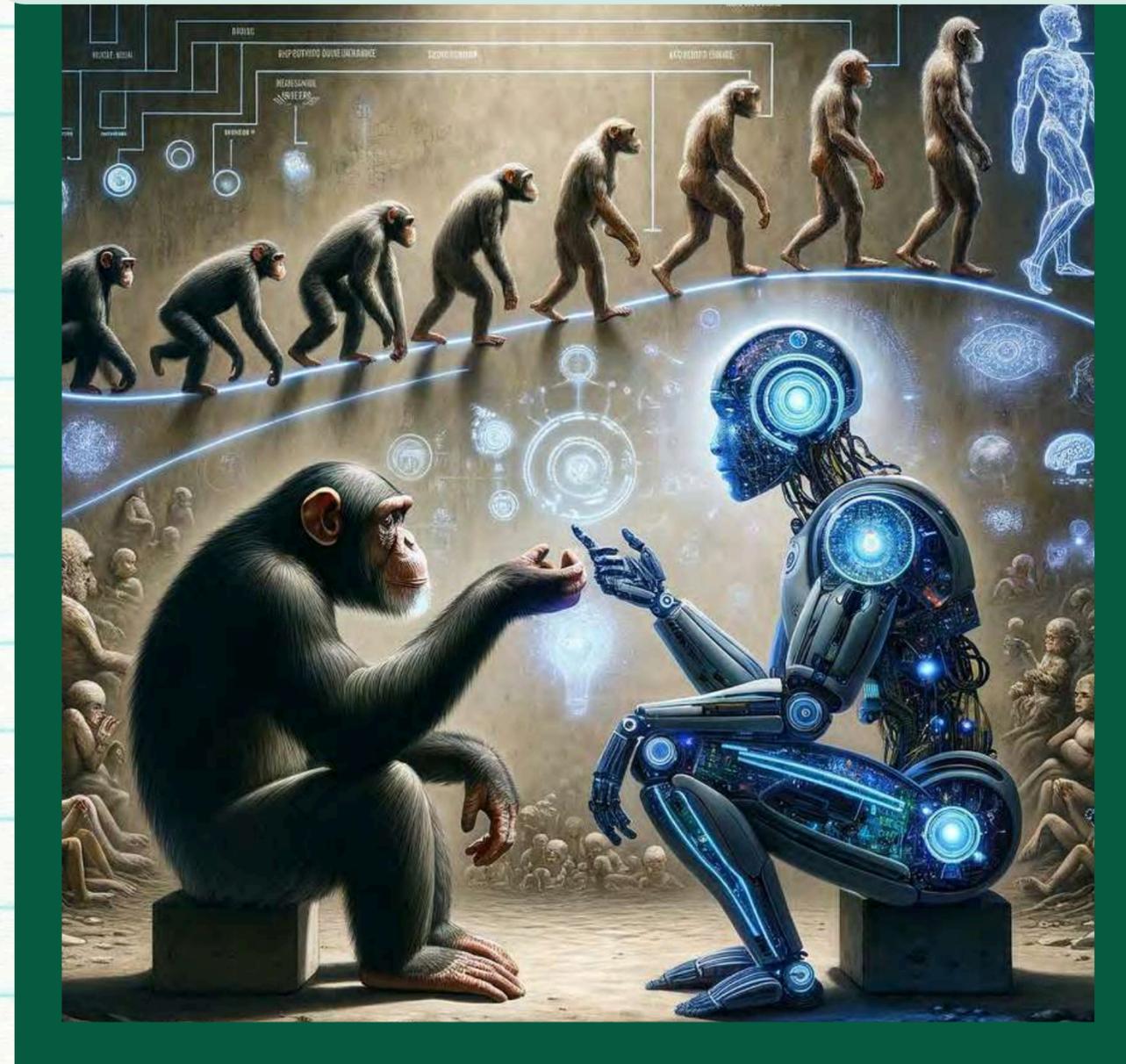
**"Disabilità"**

**L'ICF (International  
Classification of  
Functioning, Disability  
and Health) - 2001**

**Convenzione delle  
Nazioni Unite sui  
diritti delle persone  
con disabilità 2006**

**Non più  
"disabile" ma  
"persona con  
disabilità"**

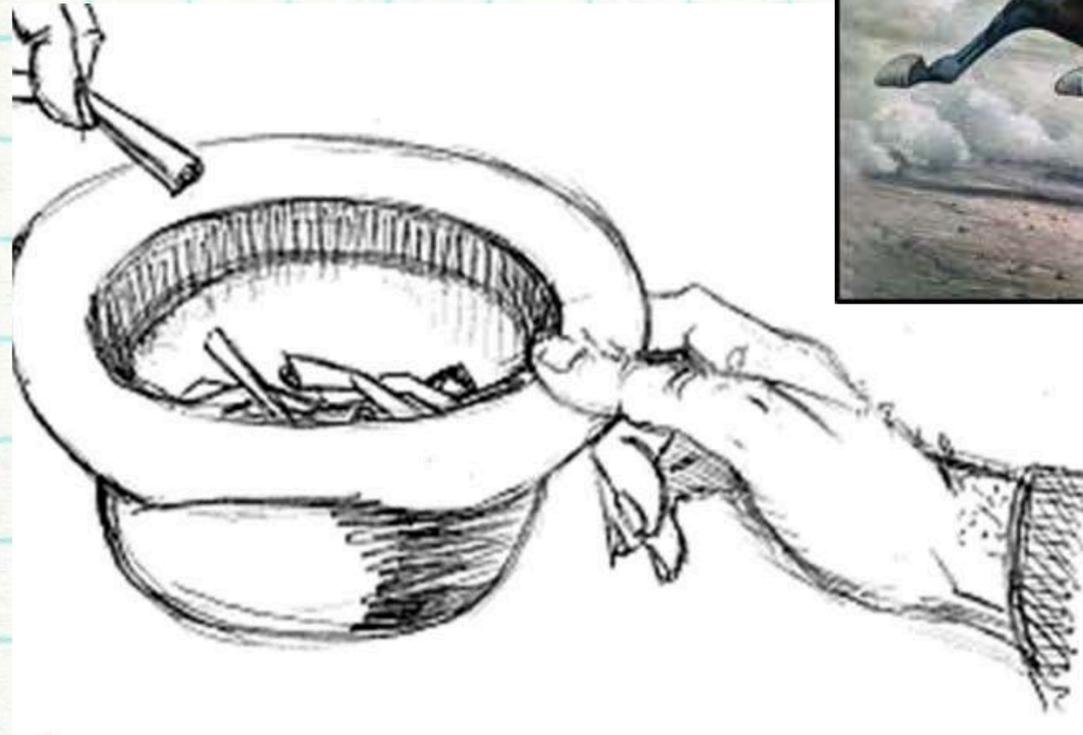
# DEFINIAMO UN LINGUAGGIO COMUNE ATTRAVERSO L'EVOLUZIONE DEI CONCETTI DI HANDICAP E DISABILITÀ



**Dal '600....**



**... agli inizi  
del '900**



**condizione dovuta a  
una menomazione  
fisica o mentale  
(svantaggio  
personale)**



**DISABILITA'**

**conseguenza che la  
disabilità ha a  
livello sociale  
(svantaggio sociale)**



**HANDICAP**

**Fermi un  
attimo!**

**e... l'INVALIDITA' CIVILE invece cos'è?**



**Disabilità ed handicap** sono due concetti legati tra loro e, a differenza dell'**invalidità civile**, non si limitano a valutare gli effetti sulla capacità lavorativa conseguenti alla menomazione quanto piuttosto le conseguenze di tipo relazionale che la minorazione, di grado lieve o grave, comporta

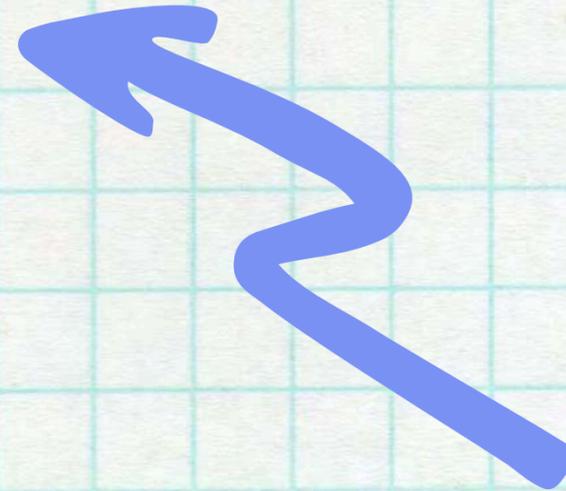




**Il concetto di  
HANDICAP  
secondo la  
L.104/92**

3.

**COS'E' LA  
L.104/92?**



**La legge 5 febbraio 1992, n. 104  
(L. 104/92) rubricata legge-  
quadro per l'assistenza,  
l'integrazione sociale e i diritti  
delle persone handicappate, tutela  
i diritti delle persone con disabilità**



L'handicap è la **situazione di svantaggio sociale** che dipende dalla disabilità o menomazione e dal contesto sociale di riferimento in cui una persona vive **(art. 3 comma 1)**



L'handicap viene considerato **grave** quando la persona necessita di un **intervento assistenziale permanente, continuativo e globale** nella sfera individuale o in quella di relazione **(art. 3 comma 3)**

**QUALI DIRITTI  
GARANTISCE la  
L.104/92 alla  
PERSONE DISABILI?**

**ART. 3 COMMA 1 e ART 3  
COMMA3  
GARANTISCONO BENEFICI  
DIFFERENTI?**





**...cambiamenti in vista**



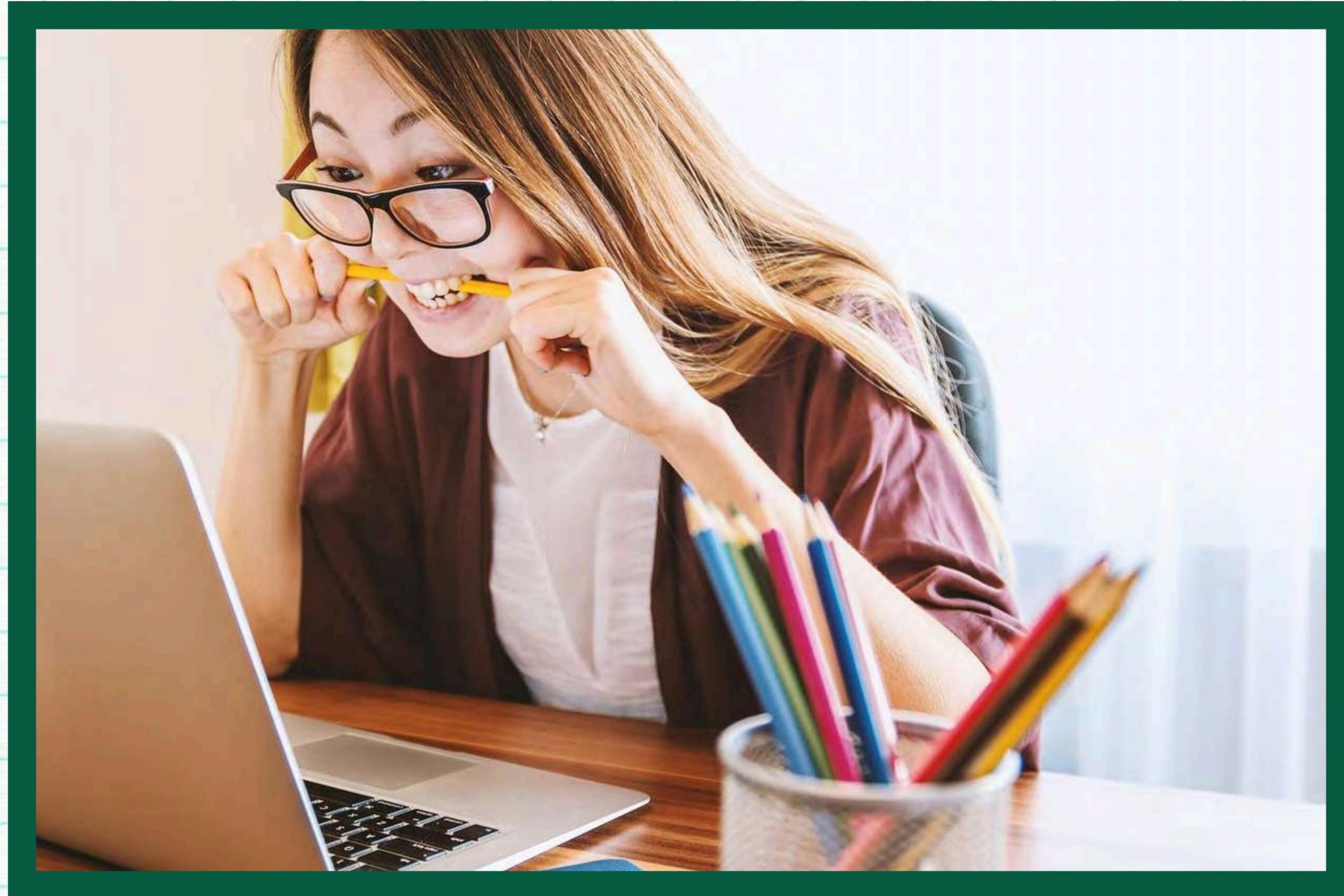
**...nuove definizioni normative**

# Decreto Legislativo n. 62. del 3 maggio 2024



- La parola "**handicap**" è sostituita da "condizione di disabilità".
- I termini "**persona handicappata**", "**portatore di handicap**", "**persona affetta da disabilità**", "**disabile**" e "**diversamente abile**" sono sostituiti da "persona con disabilità".
- Le espressioni "**con connotazione di gravità**" e "**in situazione di gravità**" sono sostituite da "con necessità di sostegno elevato o molto elevato".
- Il termine "**disabile grave**" è sostituito da "persona con necessità di sostegno intensivo".

***..e la L. 104/92? che fine farà?***



***..intanto noi nell'attesa...***



4.

**IL PERCORSO DI  
ACCERTAMENTO  
DELLA  
DISABILITA'**



# Iter per il 1° accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica

**Step 1**  
FAMIGLIA & SCUOLA  
SCUOLA & FAMIGLIA

FAMIGLIA & NPIA  
**Step 2**

**Step 3**  
AVVIO PRATICA INPS

**Step 4**  
RICHIESTA ALL'INPS

**Step 5**  
VISITA IN  
COMMISSIONE &  
ESITO (CIS)

**Step 7**  
AVVIO GLO

NPIA & FAMIGLIA &  
SCUOLA  
**Step 6**

## Step 1

**FAMIGLIA & SCUOLA**

**SCUOLA & FAMIGLIA**

- LA **FAMIGLIA** INDIVIDUA E **CONDIVIDE** CON LA **SCUOLA** LA PRESENZA DI **DIFFICOLTÀ**, CHE POTREBBERO COSTITUIRE UN **DISTURBO NPIA**
- LA **FAMIGLIA** PUÒ RIVOLGERSI AL **SERVIZIO DI NPIA** PER ATTIVARE UN **PERCORSO VALUTATIVO**

- LA **SCUOLA**, DOPO UN ADEGUATO PERIODO DI **OSSERVAZIONE** E **POTENZIAMENTO**, INDIVIDUA LA PRESENZA DI **DIFFICOLTÀ**, CHE POTREBBERO COSTITUIRE UN **DISTURBO NPIA**
- **DOCUMENTA** E **CONDIVIDE** CON LA **FAMIGLIA** DEL MINORE LA SITUAZIONE
- **INVITA LA FAMIGLIA** A RIVOLGERSI AL **SERVIZIO DI NPIA** PER **ATTIVARE** UN **PERCORSO VALUTATIVO**



## Step 2

### FAMIGLIA & NPIA



- IL SERVIZIO DI **NPIA ACCOGLIE LA RICHIESTA** DELLA FAMIGLIA SECONDO LE SPECIFICHE PROCEDURE DI OGNI TERRITORIO (ES. CUP, URGENZE B)
- IL SERVIZIO DI NPIA AD ESITO DELLA VALUTAZIONE, EMETTE EVENTUALE **DIAGNOSI** E VALUTA ANCHE I **BISOGNI** RISPETTO AL SUPPORTO SCOLASTICO.
- IL NPIA REDIGE IL **CERTIFICATO MEDICO**, INDISPENSABILE PER I SUCCESSIVI PASSAGGI, E LO **CONSEGNA ALLA FAMIGLIA**

## Step 3

### AVVIO PRATICA INPS

- UN **MEDICO ABILITATO** (PEDIATRA DI BASE, MMGO LO STESSO NPJA) COMPILA IL CERTIFICATO MEDICO INTRODUTTIVO (**CMI**) SUL **SITO INPS**, FLAGGANDO LA RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO DELL'HANDICAP
- IL MEDICO ABILITATO **CONSEGNA ALLA FAMIGLIA STAMPA** DEL CERTIFICATO MEDICO INTRODUTTIVO (CMI) INPS CON RELATIVO **NUMERO IDENTIFICATIVO**
- QUESTI DOCUMENTI SERVONO PER AVVIARE LA RICHIESTA DI ACCERTAMENTO ALL'INPS

**INPS**  
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

PROTOCOLLO

COD. AP42

**Certificato medico (SS3) - 1/5**

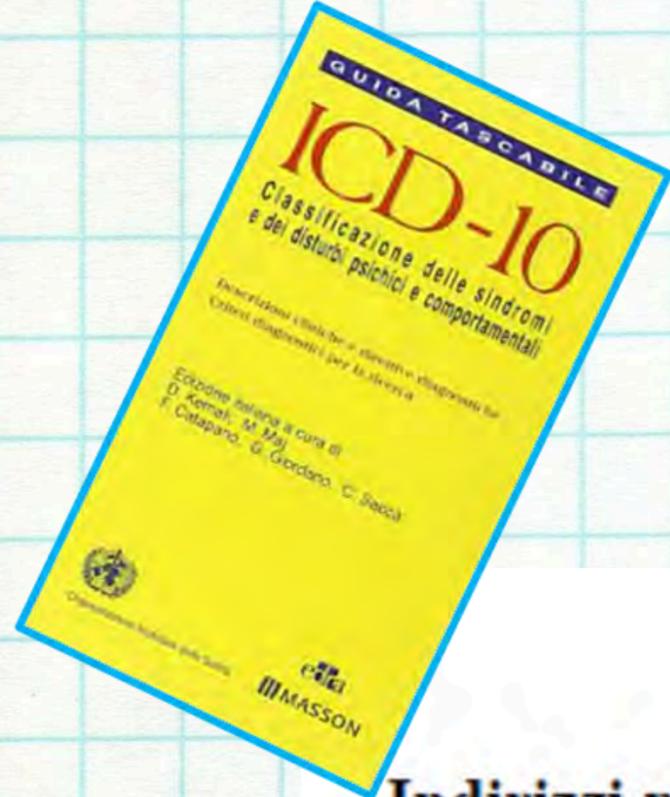
Il modulo deve essere compilato in ogni singola parte dal medico certificante e consegnato in busta chiusa

ALLA SEDE DI

NOME  COGNOME

CODICE FISCALE  NATO/IA IL GGMMAAAA

A  PROV.  STATO



# Non tutte le diagnosi sono «certificabili»

## Allegato 3

### **Indirizzi per la certificabilità per l'integrazione scolastica di alunni con disabilità**

Il **Coordinamento di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza (NPIA) dell'Emilia-Romagna**, dopo aver identificato i requisiti di accreditamento delle strutture NPIA e definito il catalogo regionale dei principali processi clinico assistenziali (del. GR. 911/07), ha provveduto ad uniformare le procedure per la certificazione ex. L. 104/92 per l'inserimento scolastico di alunni in situazione di handicap, secondo modalità già comunicate all'Ufficio Scolastico Regionale ed alle Direzioni delle Aziende USL, con nota n. 33814/2008 del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali.

Procedendo in questa linea di definizione dei criteri di uniformità nei riguardi degli utenti NPIA, è stata anche condotta una opportuna verifica per confronto dei vari elenchi di diagnosi in cui è appropriatamente rilasciata certificazione di handicap grave, presenti in alcuni Accordi di Programma Provinciali, al fine di uniformare tale elenco per tutta la Regione.

#### **Lista unica Regionale di certificabilità**

A partire dalla codifica ICD-10 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, ormai in uso da molti anni presso le UONPIA territoriali dell'Emilia-Romagna, l'elenco esaustivo delle varie tipologie di disabilità su cui si concorda sulla necessità di certificazione di handicap ai sensi della L. 104/92 per l'integrazione scolastica è il seguente:



## **ASSE 1**

**\*F20-29: SCHIZOFRENIA SINDROMI SCHIZOTIPICHE E SINDROMI DELIRANTI**

**\*F30-31 EPISODIO MANIACALE**

**\*F32.1-F32.2 F32.3 EPISODI DEPRESSIVI**

**\* DAL compimento del decimo anno di età**

**\*\*F 43.1 SINDROME POST TRAUMATICA DA STRESS**

**\*\*F60 DISTURBI DI PERSONALITA' SPECIFICI**

**\*\*con importante compromissione dell'adattamento sociale**

**\*\*\* F91-F91.9 DISTURBI DELLA CONDOTTA**

**\*\*\* F92-F92.9 DISTURBI MISTI DELLA CONDOTTA E DELLA SFERA EMOZIONALE**

**\*\*\* esclusivamente qualora il disturbo determini grave e duratura (oltre 6 mesi) compromissione degli apprendimenti e pregiudichi severamente la socializzazione**

**• F84-89 SINDROMI DA ALTERAZIONE GLOBALE DELLO SVILUPPO PSICOLOGICO**

**• F 90 SINDROMI IPERCINETICHE (SOLO SE compromettono significativamente la vita scolastica e sociale dell'alunno)**

## **ASSE 2**

### **F 80.1 DISTURBO DEL LINGUAGGIO ESPRESSIVO**

La proposta di assegnazione dell'insegnante di sostegno verrà valutata CASO PER CASO quando:

- anche la comprensione linguistica risulta almeno parzialmente alterata
- la gravità del deficit espressivo è tale da compromettere l'uso comunicativo del linguaggio con ricadute sul versante psicopatologico

### **F 80.2 DISTURBO DELLA COMPRESIONE DEL LINGUAGGIO**

### **F 80.3 AFASIA ACQUISITA CON EPILESSIA(SINDROME DI LANDAU KLEFFNER)**

\*\*\*\* F 82 DISTURBO EVOLUTIVI DELLA FUNZIONA MOTORIA

\*\*\*\* F 83 DISTURBI EVOLUTIVI SPECIFICI MISTI

\*\*\*\* limitatamente alla SCUOLA dell'INFANZIA

## **ASSE 3**

### **F 70-79 RITARDO MENTALE**

## **ASSE 4**

H 00-59 DEFICIT VISIVO TOTALE O PARZIALE (si intende un visus <1/10 con correzione)

H 60-95 DEFICIT Uditivo TOTALE O PARZIALE (bilaterale , >70 dB)

Per deficit uditivi compresi tra 50 e 70 dB, l'esigenza di certificazione è valutata caso per caso.

Sono inoltre certificabili tutte le diagnosi in ASSE 4, laddove i disturbi associati compromettano od interferiscano significativamente con la vita scolastica dell'alunno.

## Step 4

### RICHIESTA ALL' INPS

- I **GENITORI**, UTILIZZANDO IL **CMI** ED IL **NUMERO IDENTIFICATIVO ASSEGNATO**, **FANNO DOMANDA** DI ACCERTAMENTO SUL SITO INPS, **AUTONOMAMENTE** (CON IL PROPRIO SPID O CARTA D'IDENTITÀ DIGITALE IN QUANTO TUTORI DEL MINORE) **O RIVOLGENDOSI A CAF O PATRONATI**

- IN FASE DI COMPILAZIONE DELLA DOMANDA I GENITORI DOVRANNO **SELEZIONARE LA VOCE "HANDICAP AI SENSI DELLA LEGGE 05.02.1992, N. 104"**
- **POTRANNO** INOLTRE SELEZIONARE CONTESTUALMENTE E FACOLTATIVAMENTE ANCHE LA VOCE **RELATIVA ALLA RICHIESTA DI INVALIDITÀ CIVILE**, SE RITENUTO NECESSARIO

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

- INVALIDITA'     CECITA'     SORDITA'     SORDOCECITA' (Legge 24 giugno 2010, n. 107)
- HANDICAP     DISABILITA'

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

- INVALIDITA'     CECITA'     SORDITA'     SORDOCECITA' (Legge 24 giugno 2010, n. 107)  
 HANDICAP     DISABILITA'

**Riconoscimento dello stato di HANDICAP: Legge 104/1992**

sottolinea le **ripercussioni sociali** che una persona può avere **nella vita quotidiana a seguito della sua minorazione.**

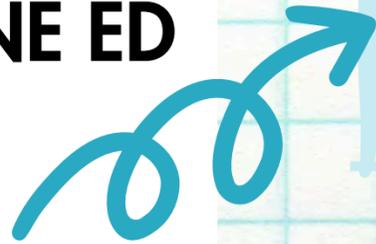
**Riconoscimento dello stato di INVALIDITA': Legge 118/1971**

intende la **difficoltà di svolgere alcune funzioni quotidiane per effetto dell'invalidità legata a limitazioni** fisiche, psichiche, intellettive, uditive o visive

***I due riconoscimenti (di invalidità e di handicap) seguono procedure simili ma distinte, anche se possono essere accertate nel corso di un'unica visita medica***

## Step 5

### VISITA IN COMMISSIONE ED ESITO (CIS)



AL TERMINE DELLA VALUTAZIONE  
VIENE REDATTO UN VERBALE  
ELETTRONICO INVIATO POI ALL'INPS

+ CIS

DAL 1/01/2010 COMMISSIONE:

- MEDICO LEGALE (PRESIDENTE)
- MEDICO SPECIALISTA
- OPERATORE SOCIALE
- MEDICO INPS

#### DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE:

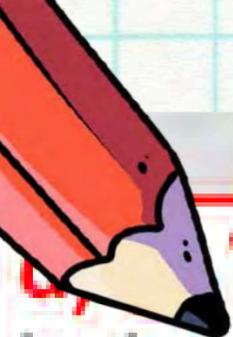
- CERTIFICATO TELEMATICO;
- DOMANDA (FATTA CON UN ENTE ABILITATO O ONLINE);
- RELAZIONI MEDICHE AGGIORNATE;
- TERAPIE IN ATTO;
- DOCUMENTO DI IDENTITÀ;
- TESSERA SANITARIA;
- CODICE FISCALE.

#### DOVE?

##### DGR 1/2010

STABILISCE CHE OGNI AZIENDA AUSL DOVRÀ DEFINIRE IL PERCORSO AZIENDALE DI ACCERTAMENTO DELLA DISABILITÀ DI CITTADINI MINORENNI, DA SVOLGERSI PREFERIBILMENTE PRESSO UNA SEDE UONPIA (SE PRESSO LA MEDICINA LEGALE DEVONO ESSERE ESCLUSIVAMENTE DEDICATE AD UTENTI MINORENNI)





# VERBALE

Inviata dall'INPS al cittadino 2 versioni:

- Una contenente dati sensibili
- Una contenente giudizio finale per gli usi amministrativi («omissis»)

Centro Medico Legale INPS di MODENA (MO)



COMMISSIONE MEDICA PER L' ACCERTAMENTO DELL'HANDICAP  
(Legge del 05 febbraio del 1992 n. 104 - Legge 3 agosto 2009 n. 102 art. 20)

Documentazione sanitaria:

Valutazione proposta dal CML MINORE INVALIDO con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età (L.118/71 L.289/90) - insensibilità di frequenza Data decorrenza: 23/3/2019. Diagnosi CML: Disturbo dello spettro autistico (vedasi allegata)

Parere esperto:

Diagnosi:

Disturbo dello spettro autistico

Diagnosi Funzionale:

Diagnosi ICD9:

CODICE - 315.9

Giudizio Conclusivo:

Grado invalidità

Portatore di handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, L.5.2.1992, n.104

REVISIONE: Si Anno: 2025 Mese: LUGLIO

**EVENTUALE REVISIONE**



Documentazione sanitaria:

OMISSIS

Parere esperto:

OMISSIS

Diagnosi:

OMISSIS

Diagnosi Funzionale:

OMISSIS

Diagnosi ICD9:

OMISSIS

Giudizio Conclusivo:

Grado invalidità

Portatore di handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, L.5.2.1992, n.104

REVISIONE: Si Anno: 2025 Mese: LUGLIO

# Step 6

## NPIA & FAMIGLIA & SCUOLA

LA NPIA CONSEGNA ALLA FAMIGLIA LA DOCUMENTAZIONE SANITARIA RELATIVA AL PERCORSO DI ACCERTAMENTO DELLA DISABILITÀ

E LA FAMIGLIA LA CONSEGNA ALLA SCUOLA

**DOCUMENTO IN STATO BOZZA**  
**CERTIFICAZIONE per INTEGRAZIONE SCOLASTICA**  
Ai sensi art. 3 Legge 104/92

Cognome e nome: \_\_\_\_\_  
Sesso: \_\_\_\_\_  
Residente via: \_\_\_\_\_  
Comune: \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
Anno Scolastico: \_\_\_\_\_

Nata a: \_\_\_\_\_  
Provincia: \_\_\_\_\_

**DIAGNOSI CLINICA**

**CODIFICAZIONE - DIAGNOSI (ICD - 10)**  
(ASSE)

DESCRIZIONE FUNZIONALE SECONDO LA SCALA C-GAS

**DOCUMENTO IN STATO BOZZA**  
**DIAGNOSI FUNZIONALE**  
Ai sensi art. 3 Legge 104/92

Sesso: \_\_\_\_\_  
Provincia: \_\_\_\_\_

Cognome e nome: \_\_\_\_\_  
Nata a: \_\_\_\_\_  
Residente: \_\_\_\_\_  
Comune: \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
Istituzione scolastica: \_\_\_\_\_  
Classe di frequenza: \_\_\_\_\_

A.S.: \_\_\_\_\_

**DIAGNOSI CLINICA**

**CODIFICAZIONE DIAGNOSI (ICD10)**  
(ASSE)

**DESCRIZIONE FUNZIONALE SECONDO LA SCALA C-GAS**

Indicare criticità e test clinici di riferimento  
Compilare tutti i campi, riportando "ndd" ove non vi sia nulla da segnalare

**AREA MOTORIA**

**AREA SENSORIALE**

**AREA COGNITIVA**

Pagina 1 / 4

**DOCUMENTO IN STATO BOZZA**  
**CERTIFICAZIONE per INTEGRAZIONE SCOLASTICA**  
Ai sensi art. 3 Legge 104/92

Cognome e nome: \_\_\_\_\_  
Sesso: \_\_\_\_\_  
Residente via: \_\_\_\_\_  
Comune: \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
Anno Scolastico: \_\_\_\_\_

Nata a: \_\_\_\_\_  
Provincia: \_\_\_\_\_

**DIAGNOSI CLINICA**

**CODIFICAZIONE - DIAGNOSI (ICD - 10)**  
(ASSE)

DESCRIZIONE FUNZIONALE SECONDO LA SCALA C-GAS

Pagina 1 / 2

### Documentazione sanitaria:

Valutazione proposta dal CML: MINORE INVALIDO con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età (L.118/71 L.289/90) - indennità di frequenza Data decorrenza: 22/3/2019. Diagnosi CML: Disturbo dello spettro autistico. Vedasi allegata

### Parere esperto

### Diagnosi:

Disturbo dello spettro autistico.

### Diagnosi Funzionale:

### Diagnosi ICD9:

CODICE - 315.9

### Giudizio Conclusivo:

Grado invalidità

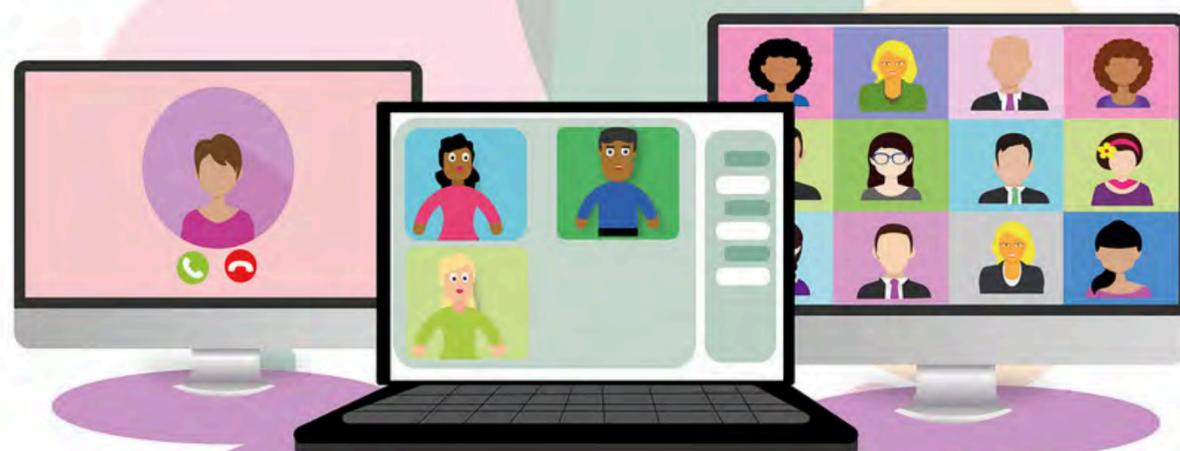
Portatore di handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, L.5.2.1992, n.104

REVISIONE: Si Anno: 2025 Mese: LUGLIO

## Step 7

**NPIA & FAMIGLIA & SCUOLA**

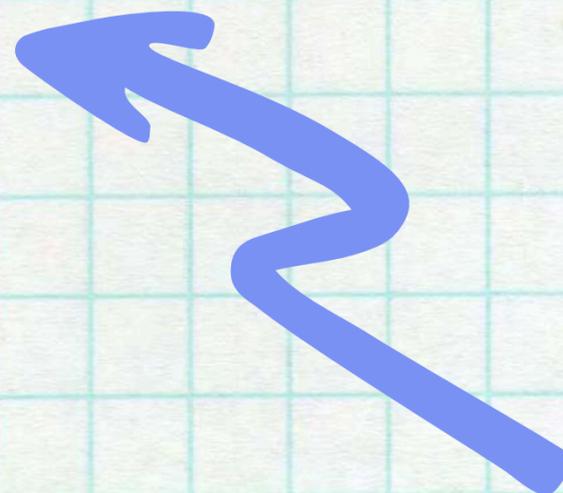
**LA CONCLUSIONE DELL'ITER AVVIA TUTTE  
LE AZIONI EDUCATIVE, DIDATTICHE PER  
L'INCLUSIONE**



CONCLUSO L'ITER DI RICONOSCIMENTO,  
LA DOCUMENTAZIONE CONSEGNATA  
ALLA SCUOLA PERMETTE DI **CONVOCARE**  
UN **1° INCONTRO DEL GLO** (SCUOLA,  
FAMIGLIA, ENTE LOCALE, SPECIALISTI  
SANITARI)

**5.**

**LA  
DOCUMENTAZIONE  
SANITARIA A  
SCUOLA  
CIS e DIAGNOSI  
FUNZIONALE**



# CERTIFICAZIONE INTEGRAZIONE SCOLASTICA <sup>1</sup>

La certificazione per l'integrazione scolastica è subordinata all'accertamento della situazione di handicap (L.104/92)

- 1) 1° ingresso a scuola del minore con disabilità (agli atti)
- 2) minore, che già frequenta la scuola, viene accertata una situazione di disabilità
- 3) tutte quelle situazioni in cui si debba procedere al rinnovo della stessa certificazione (agli atti)

il RILASCIO della CIS è **CONTESTUALE** all'accertamento di **disabilità** da parte della Commissione



# CERTIFICAZIONE INTEGRAZIONE SCOLASTICA <sup>2</sup>

E' redatta dallo specialista, nei tempi concordati per la programmazione delle risorse di sostegno

E' rilasciata alla famiglia che la consegna alla scuola

Ha una scadenza che coincide con la rivedibilità della diagnosi; la data di revisione viene stabilita dalla commissione medico legale e può non coincidere con la fine dell'anno o del ciclo scolastico. Viene segnata sul verbale.

# CERTIFICAZIONE INTEGRAZIONE SCOLASTICA <sup>3</sup>

## Contiene:

- LA DIAGNOSI CLINICA SINTETICA
- IL CODICE ICD-10
- IL PUNTEGGIO DELLA **SCALA C-GAS**

## Non contiene:

- INDICAZIONE SULLA TIPOLOGIA DI **RISORSE RICHIESTE**
- **RICHIESTA ORARIA**

# CERTIFICAZIONE INTEGRAZIONE SCOLASTICA 4

DOCUMENTO IN STATO BOZZA

## CERTIFICAZIONE per INTEGRAZIONE SCOLASTICA Ai sensi art. 3 Legge 104/92

Cognome e nome:  
Sexo:  
E:  
Residente via:  
Comune:  
Codice Fiscale:  
Anno Scolastico:

Nota n°:

Provincia:

DIAGNOSI CLINICA

CODIFICAZIONE - DIAGNOSI (ICD - 10)

(ASSE)

--

DESCRIZIONE FUNZIONALE SECONDO LA SCALA C-GAS

DOCUMENTO IN STATO BOZZA

Referente del caso (nominativo)  
(recapito)

Data prevista per invalidità

(Firma)

Il Presidente della Commissione

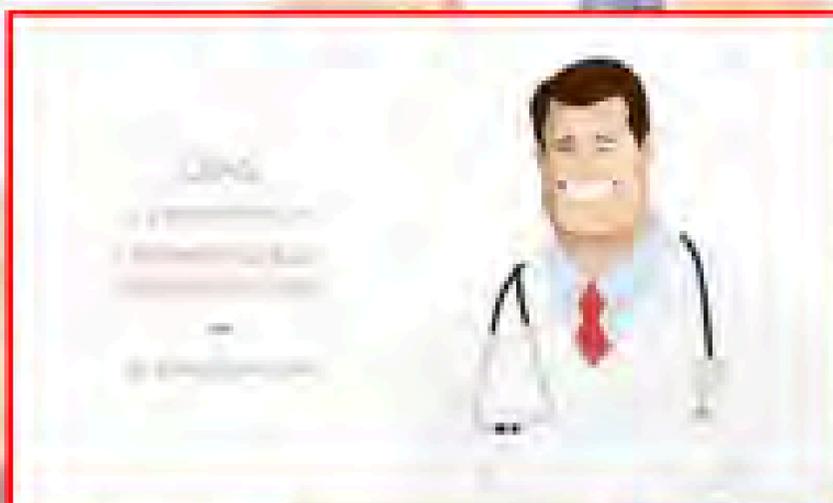
Neuropsichiatra Infantile

Operatore Sociale

Escluso:

NO: (oppure Certificato di Disabilità per integrazione Scolastica:  
- a validità fino alla scuola data prevista per la invalidità, salvo diversa comunicazione da parte della Commissione (o accertamento) e  
evoluzione, positiva o negativa, della situazione clinica e funzionale dell'alunno  
- se ammesso da parte della Commissione ne consegna copia accettata alla Scuola al ogni eventuale passaggio di corso e grado.

# La Scala C-GAS



## Children Global Assessment Scale - C-GAS

(Schaffer et al., 1981; Archives of General Psychiatry, 41: 1228-1235)

Valutare il livello più compromesso del funzionamento globale nella persona **RELEVANTE**, scegliendo il livello più basso che ne descriva il funzionamento lungo un ipotetico continuum di salute/malattia. Usare i punteggi inferiori (es. 10, 20, 30, 40). Valutare il funzionamento attuale, senza considerare trattamenti o prognosi. Gli esempi di compromissione forniti sono esclusivamente illustrativi e non richiedono una specifica attribuzione di patologia.

100-91	Funzionamento ottimo in tutte le aree (a casa, a scuola, con i pari). È coinvolto in una serie di attività e ha molti interessi (hobby, partecipa ad attività extrascolastiche, fa parte di gruppi organizzati, lega sociale ...). Sincrono, sicuro, capace di gestire le preoccupazioni quotidiane, ma felice a scuola, a casa, a tempo libero.
80-81	Funzionamento buono in tutte le aree. Sicuro in famiglia, a scuola, con i pari. Vi possono essere difficoltà, preoccupare in le preoccupazioni quotidiane possono occasionalmente sfuggire di mano, moderato grado d'ansia per un attimo impacciato al sociale occasionalmente con i medici, genitori, pari.
65-71	Funzionamento discreto a casa, a scuola, con i pari. Alcune problemi di comportamento o di natura emotiva in risposta ad eventi stressanti di vita (separazione dei genitori, morte, nascita di un fratello ...) ma durante poco ed interferiscono sul funzionamento in modo transitorio. Questi bambini spesso un disagio minimo agli altri e non sono considerati problematici da chi li conosce bene.
50-61	Alcuni problemi in un'area specifica ma il funzionamento generale è sostanzialmente adeguato. Problemi o simili comportamenti antisociali (prevaricare la scuola, commettere piccoli furti ...) occasionali ma non difficoltà nel lavoro scolastico, cambiamenti d'umore di breve durata, paura ad ansia senza pattern sistematici; dubbi riguardo l'autovalutazione; ha alcuni rapporti interpersonali significativi. Le reazioni parte delle persone che non considerano bene il bambino non lo considererebbero problematico ma che lo considerano piuttosto superiore qualche preoccupazione.
40-51	Qualche problema evidente. Variabilità del funzionamento, con difficoltà scolastiche o sociali o diversi ma non tutti gli ambiti sociali. Il disturbo potrebbe essere colto da chi vede il bambino in un particolare momento o in un contesto disfunzionale ma non da chi vede il bambino in altri contesti.
30-41	Problemi evidenti. Guiso notevole compromissione nel funzionamento relativo alla maggioranza delle aree sociali o compromissione significativa del funzionamento in un'area: preoccupazioni e comportamenti antisociali, rifiuto scolastico, timore di aree sociali rilevanti, sintomi di depressione, disturbi d'ansia (a scuola), sintomi di inibizione (disturbi sociali, frenarsi episodi di aggressività o altri comportamenti antisociali). Malattie acute (influenza, malattie respiratorie) possono essere significative.
20-31	Problemi seri. Guiso compromissione del funzionamento in diverse aree (a casa, a scuola, con i genitori, nella società più allargata). Prevalente aggressività senza chiara ragione, rifiuto marcato ed ostentato dovuto ad un disturbo dell'umore o del pensiero; tentativi suicidari non un rifiuto minimo al lavoro. Questi bambini, vengono presentati, necessitano una supervisione speciale, ospedalizzazione, ritiro dalla scuola (ma non completa con criteri sufficienti di inclusione in quanto tempo di punteggi).
10-21	Problemi gravi. Incapacità di funzionare in quasi tutte le situazioni. Vivi in casa, in reparto, a letto tutto il giorno, tempi prolungati parte ad attività sociali (OFFICE) compromissione delle comunicazioni, qualche volta ricovero o ricovero.
10-11	Compromissione molto grave. Necessità di supervisione costante. per prevenire danni a sé o ad altri (spesso violenti, diversi tentativi di suicidio ...) (OFFICE) per incidenti (spesso pericolosi OFFICE), compromissione evidente in tutte le forme di comunicazione (gesti anomali negli conversazioni verbali e gestuali, mancato coinvolgimento sociale, illogici ...).
10-1	Estremamente compromesso. Necessità di costante supervisione (M) con il bambino, a causa di un comportamento gravemente deviativo verso sé o gli altri o per incidenti diffusi (rischio di rami, comunicazione, cognitivi, altro, igiene personale).

# DIAGNOSI FUNZIONALE <sup>1</sup>

E' REDATTA DALLO SPECIALISTA

VIENE RINNOVATA AD OGNI PASSAGGIO DI CICLO SCOLASTICO O NEL CASO IN CUI VI SIA UN CAMBIO DI DIAGNOSI (ANCHE IN CORSO D'ANNO)

E' RILASCIATA ALLA FAMIGLIA CHE LA PRESENTERA' ALLA SCUOLA

# DIAGNOSI FUNZIONALE <sup>2</sup>

## Contiene:

- **DIAGNOSI CLINICA**
- **LA SCALA C-GAS**
- **LA CODIFICA ICD-10**
- **LA DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELLE DIVERSE AREE DI FUNZIONAMENTO**
- **LA PROPOSTA DI RISORSE PER L'INTEGRAZIONE**

**NON contiene:**  
**LE ORE**  
**ASSEGNATE**

# DIAGNOSI FUNZIONALE 3

## DOCUMENTO IN STATO BOZZA

### DIAGNOSI FUNZIONALE

Al sensi art. 3 Legge 104/92

Cognome e nome: \_\_\_\_\_ Sesso: \_\_\_\_\_  
Nata a: \_\_\_\_\_  
Residente: \_\_\_\_\_  
Comune: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
Istituzione scolastica: \_\_\_\_\_  
Classe di frequenza: \_\_\_\_\_ A.S.: \_\_\_\_\_

**DIAGNOSI CLINICA**

CODIFICAZIONE DIAGNOSI (ICD-10)  
(ICD-10)

DESCRIZIONE FUNZIONALE SECONDO LA SCALA C-DAS

Indicare criticità e test clinici di riferimento.  
Completare tutti i campi, riportando "nd" ove non vi sia nulla da segnalare

AREA MOTORIA

AREA SENSORIALE

AREA COGNITIVA

## DOCUMENTO IN STATO BOZZA

AREA APPRENDIMENTI:  
LETTURA/SCRITTURA/CALCOLO (secondo testistica neurofunzionale di riferimento)

AREA LINGUISTICO COMUNICATIVA

AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE

AREA AUTONOMIA PERSONALE

AREA AUTONOMIA SOCIALE

### GRADO DI COMPROMSSIONE FUNZIONALE DELLE AREE

	NESSUNO	LIEVE	MEDIO	GRAVE
MOTORIA				
SENSORIALE				
COGNITIVA				
APPRENDIMENTI				
LINGUISTICO/COMUNICATIVA				
AFFETTIVO/RELAZIONALE				
AUTONOMIA PERSONALE				
AUTONOMIA SOCIALE				



**DOCUMENTO IN STATO BOZZA**

**PROPOSTA di RISORSE per l'INTEGRAZIONE**

- docente di sostegno
- supporto educativo - assistenziale per le seguenti funzioni:

- supporto assistenziale di base per le seguenti funzioni:

- supporto i progetti specifici

- ausili\* per

\*indicare eventuali ausili specifici, anche tecnologici, specificando se sono già previsti dal personale civile-assistenziale (mentzionare tariffari) o se è prevista di nuova acquisizione per la frequenza scolastica

- trasporto per

- \* altro

\*a) specificare eventuale bisogno di risorse con specifiche competenze (es. interprete lingua dei segni, pedagogiche, ecc.)  
b) allegare certificato per eventuale commissione di esami in grado specialistico ed eventuali comparsi di esperti collegati alla situazione di esami, anche commissionati in grado extra-ordinario

**Operatore Referente del caso**

Cognome e Nome  
Professionalità  
Recapito tel.



**DOCUMENTO IN STATO BOZZA**

Firma \_\_\_\_\_

Servizio \_\_\_\_\_

NB: la presente Diagnosi Funzionale è rilasciata dal referente del caso della Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza.  
Entro diversa indicazione entro l'ambito dell'area specialistica, essa va inserita ed automaticamente rinnovata per tutti gli anni dello stesso ordine e grado scolastico.

***Arricchiamoci delle nostre reciproche differenze***  
***(P. Valéry)***

***Thank  
you!***

**[st.vicini@ausl.mo.it](mailto:st.vicini@ausl.mo.it)**

**338/3748027**