

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

**I MARTEDÌ DELL'INCLUSIONE**

**13 Dicembre 2022**



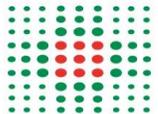
Ministero dell'Istruzione e del Merito  
Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna  
Ufficio III - Diritto allo studio, Sarepa e scuola.  
Tecnologie per la didattica, Istruzione non statale

## Vademecum per conoscere gli aspetti clinici della documentazione per l'inclusione

**Dott.ssa Stefania Vicini**

Responsabile CNPIA Sassuolo, DSM-DP AUSL Modena  
Referente NPIA RER





## *Di cosa parleremo...*



- 1. Disabilità ed «inclusione»**
- 2. L.104/92**
- 3. Handicap ed invalidità**
- 4. Percorso di accertamento della disabilità**
- 5. Documentazione integrazione scolastica**

# 1. DISABILITA' ed INCLUSIONE





disabilità

[Tutti](#) [Notizie](#) [Immagini](#) [Video](#)

Circa 53.700.000 risultati (0,47 secondi)



inclusione scolastica

[Tutti](#) [Immagini](#) [Video](#) [Notizie](#) [Libri](#) [Altro](#)

Circa 4.790.000 risultati (0,38 secondi)



legge 104/92

[Tutti](#) [Notizie](#) [Video](#) [Immagini](#) [Shop](#)

Circa 351.000 risultati (0,29 secondi)



iter riconoscimento legge 104 minorenni

[Tutti](#) [Notizie](#) [Immagini](#) [Shopping](#) [Video](#) [Altro](#)

Circa 574.000 risultati (0,38 secondi)

*«Una migliore inclusione dell'alunno disabile, significa una migliore inclusione per l'intero gruppo classe e ciò si traduce in una migliore performance dell'istituzione scolastica»  
(Marco Bruschi)*

*La Costituzione della Repubblica Italiana  
Art. 34.  
La scuola è aperta a tutti.  
L'istruzione inferiore, impartita per almeno otto anni,  
è obbligatoria e gratuita.  
  
I capaci e meritevoli, anche se privi di mezzi,  
hanno diritto di raggiungere i gradi più alti degli studi.*



A photograph of three children sitting at a table, engaged in a painting activity. On the left, a boy in a blue and white striped shirt is focused on his work. In the center, a boy with Down syndrome, wearing a red shirt, is smiling and looking towards the right. On the right, a girl with red hair in a green hoodie is smiling broadly at the camera. The table is covered with various art supplies, including paint containers and brushes. The background is a plain, light-colored wall with a white cabinet or shelf on the left.

# **INCLUSIONE SCOLASTICA**

## 2. LEGGE 104/92



# 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* è una legge  
della Repubblica Italiana  
che tutela i diritti delle  
persone con disabilità



**COSA  
PREVEDE  
la L.104/92?**



# **A CHI SPETTA la L.104/92?**

***Art. 2 La presente legge detta  
i principi dell'ordinamento in  
materia di diritti, integrazione  
sociale e assistenza della  
persona handicappata***



# Il concetto di HANDICAP

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)

# L.104/92: DESTINATARI

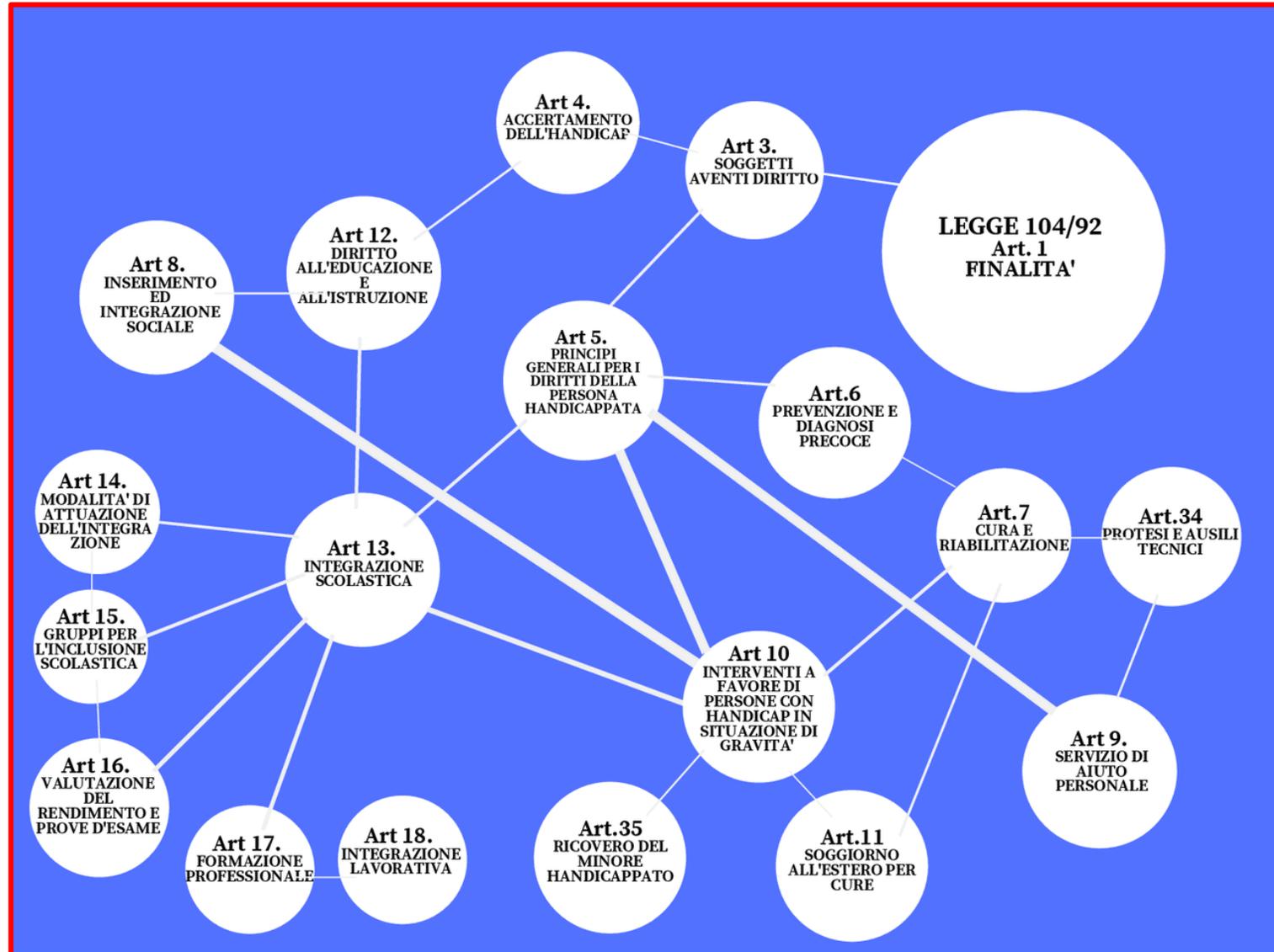
I minori, gli adulti e gli anziani che presentano **una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione:**

- cittadini italiani
- cittadini UE residenti in Italia, iscritti all'anagrafe del Comune di residenza (d. lgs. 30/2007)
- cittadini di paesi terzi residenti e in possesso di permesso di soggiorno di almeno un anno



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

## AGEVOLAZIONI DIFFERENTI tra Art. 3 co. 1 e Art. 3 co. 3



**COME SI ACCERTA L'HANDICAP?**



**QUAL è la PROCEDURA?**



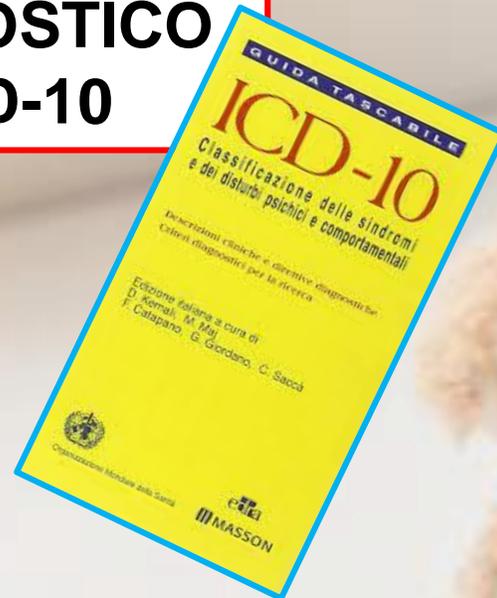
# Il percorso di accertamento della disabilità

- 1. VALUTAZIONE e DIAGNOSI CLINICA DEL PAZIENTE**
- 2. CERTIFICABILITA'**
- 3. AVVIO della PROCEDURA di ACCERTAMENTO di HANDICAP e di INVALIDITA' CIVILE:**
  - a) Richiesta del certificato medico curante
  - b) Presentazione della domanda all'INPS
  - c) Convocazione alla visita medica
  - d) Spedizione del verbale
  - e) Eventuale ricorso
  - f) Eventuale domanda di aggravamento
  - g) Visita di revisione



# 1. Il percorso di accertamento della disabilità: L'INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO

**UONPIA o altro SPECIALISTA  
VALUTAZIONE ed  
INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO  
secondo i criteri dell'ICD-10**



**Non tutte le diagnosi sono  
«certificabili»**



## 2. Il percorso di accertamento della disabilità: «CERTIFICABILITA'» <sup>1</sup>



### Non tutte le diagnosi sono «certificabili» <sup>1</sup>

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:

## 2. Il percorso di accertamento della disabilità: «CERTIFICABILITA'» 2

**Non tutte le diagnosi sono «certificabili» 2**

### 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)

## 2. Il percorso di accertamento della disabilità: «CERTIFICABILITA'» <sup>3</sup>

**Non tutte le diagnosi sono «certificabili» <sup>3</sup>**

### 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

## 2. Il percorso di accertamento della disabilità: «CERTIFICABILITA'» 4

**Non tutte le diagnosi sono «certificabili» 4**

### **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.

## 4. AVVIO della PROCEDURA DI ACCERTAMENTO di HANDICAP e di INVALIDITA' CIVILE 1

Condivisione diagnosi con  
PLS o MMG  
per AVVIO ITER  
«CERTIFICABILITA'»

HANDICAP ed  
INVALIDITA' sono la  
stessa cosa?

**NO!!**

## 4. AVVIO della PROCEDURA DI ACCERTAMENTO di HANDICAP e di INVALIDITA' CIVILE 2

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*

## 4. AVVIO della PROCEDURA DI ACCERTAMENTO di HANDICAP e di INVALITIA' CIVILE 3

- a) **Richiesta del CERTIFICATO medico curante e TRASMISSIONE telematica**
- b) **PRESENTAZIONE DOMANDA telematica all'INPS ENTRO 90 giorni (autonomamente con credenziali SPID o tramite Patronato o Associazioni)**

**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 GG/MM/AAAA

A PROV. STATO

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

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

## 4. AVVIO della PROCEDURA DI ACCERTAMENTO di HANDICAP e di INVALIDITA' CIVILE 4

### c) CONVOCAZIONE alla VISITA

Con l'**art. 29 ter aggiunto dalla L. 120/20 al D.L. 76/20** è stato però previsto che la Commissione possa decidere, d'ufficio o su domanda dell'interessato, di **formulare il proprio giudizio sullo stato degli atti, senza procedere a visita.**



## 4. AVVIO della PROCEDURA DI ACCERTAMENTO di HANDICAP e di INVALIDITA' CIVILE 5

*Dal 1/01/2010*

### **COMMISSIONE:**

- **Medico legale (Presidente)**
- **Medico specialista**
- **Operatore Sociale**
- **Medico INPS**

### **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)

## 4. AVVIO della PROCEDURA DI ACCERTAMENTO di HANDICAP e di INVALIDITA' CIVILE <sup>6</sup>

### 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.

Al termine della valutazione viene redatto un **VERBALE ELETTRONICO** inviato poi all'INPS

# 4. AVVIO della PROCEDURA DI ACCERTAMENTO di HANDICAP e di INVALIDITA' CIVILE 7

## d) g) VERBALE

Inviare 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) - 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

**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

## **4. AVVIO della PROCEDURA DI ACCERTAMENTO di HANDICAP e di INVALIDITA' CIVILE 8**

**INVALIDITA' CIVILE  
minori di 18 anni:**

- **NON %**
- **RICONOSCIMENTO ECONOMICO**

**INDENNITA' di  
ACCOMPAGNAMENTO**

**INDENNITA' di FREQUENZA**



# La documentazione scolastica



**Certificazione per  
l'integrazione  
scolastica**

**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

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Dipartimento Salute Mentale  
Neuropsichiatria Infantile e Adolescente  
Coordinatore Settore NP/IA: Dr. Paolo Stagi  
Direttore Struttura Complessa Modena Centro Nord: Dr. Paolo Stagi  
Direttore Struttura Complessa Modena Sud: Dr. Paolo Stagi

DOCUMENTO IN STATO BOZZA

## CERTIFICAZIONE per INTEGRAZIONE SCOLASTICA

Ai sensi art. 3 Legge 104/92

Cognome e nome:

Sesso:

il:

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

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Dipartimento Salute Mentale  
Neuropsichiatria Infantile e Adolescente  
Coordinatore Settore NP/IA: Dr. Paolo Stagi  
Direttore Struttura Complessa Modena Centro Nord: Dr. Paolo Stagi  
Direttore Struttura Complessa Modena Sud: Dr. Paolo Stagi

DOCUMENTO IN STATO BOZZA

Referente del caso (nominativo)  
(recapito)

Data prevista per rivedibilità

(Firme)

Il Presidente della Commissione

Neuropsichiatra Infantile

Operatore Sociale

Sassuolo,

NB: il presente Certificato di Disabilità per Integrazione Scolastica:

- è valido fino alla suddetta data prevista per la rivedibilità, salvo diversa comunicazione da parte della Commissione di accertamento (v. evoluzione, positiva o negativa, della situazione clinica e/o funzionale dell'alunno)
- va conservato da parte della Famiglia che ne consegna copia autenticata alla Scuola ad ogni eventuale passaggio di ordine e grado.

Pagina 2 / 2

# La Scala C-GAS



## Children Global Assessment Scale - C-GAS

(Schaffer et al., 1983 Archives of General Psychiatry, 40: 1228-123)

Valutare il livello più compromesso del funzionamento globale della persona **NELL'ULTIMO MESE**, selezionando il livello più basso che ne descriva il funzionamento lungo un ipotetico continuum di salute/malattia. Usare i punteggi intermedi (es.: 35; 58; 62). Valutare il funzionamento attuale, senza considerare trattamento o prognosi. Gli esempi di comportamento forniti sono esclusivamente illustrativi e non richiedono una specifica attribuzione di punteggio.

|          |   |
|----------|---|
| 100 - 91 | <b>Funzionamento ottimo in tutte le aree (a casa, a scuola, con i pari).</b><br>È coinvolto in una serie di attività e ha molti interessi (hobbies, partecipa ad attività extracurricolari, fa parte di gruppi organizzati, tipo scouts ...); socievole, sicuro, capace di gestire le preoccupazioni quotidiane; va bene a scuola; nessun sintomo.  |
| 90 - 81  | <b>Funzionamento buono in tutte le aree. Sicuro in famiglia, a scuola, con i pari:</b><br>Vi possono essere difficoltà passeggiare e le preoccupazioni quotidiane possono occasionalmente sfuggirgli di mano; moderato grado d'ansia per un esame importante; si arrabbia occasionalmente con i fratelli, genitori, pari.   |
| 80 - 71  | <b>Funzionamento discreto a casa, a scuola, con i pari</b><br>Alcuni problemi di comportamento o di natura emotiva in risposta ad eventi stressanti di vita (separazione dei genitori, morti, nascita di un fratello ...) ma durano poco ed interferiscono sul funzionamento in modo transitorio. Questi bambini creano un disagio minimo agli altri e non sono considerati problematici da chi li conosce bene.  |
| 70 - 61  | <b>Alcuni problemi in un'area specifica ma il funzionamento generale è abbastanza adeguato:</b><br>sporadici o isolati comportamenti antisociali (marinare la scuola, commettere piccoli furti ...); scostanti ma lievi difficoltà nel lavoro scolastico; cambiamenti d'umore di breve durata; paura ed ansia senza evitamenti sistematici; dubbi riguardo l'autostima; ha alcuni rapporti interpersonali significativi. La maggior parte delle persone che non conosce bene il bambino non lo considererebbe problematico ma chi lo conosce potrebbe esprimere qualche preoccupazione. |
| 60 - 51  | <b>Qualche problema evidente.</b><br>Variabilità del funzionamento, con difficoltà sporadiche o sintomi in 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.  |
| 50 - 41  | <b>Problemi evidenti.</b> Grado moderato d'interferenza nel funzionamento relativo alla maggior parte delle aree sociali o compromissione significativa del funzionamento in un'area:<br>preoccupazioni e ruminazioni suicidari; rifiuto scolastico; forme di ansia (rituali ossessivi, sintomi di conversione, frequenti attacchi di panico); scarse o inadeguate abilità sociali; frequenti episodi di aggressività o altri comportamenti antisociali. Mantiene qualche relazione sociale significativa.  |
| 40 - 31  | <b>Problemi seri.</b> Grave compromissione del funzionamento in diverse aree (a casa, a scuola, con i coetanei, nella società più allargata).<br>persistente aggressività senza chiara istigazione; ritiro marcato ed evitamenti dovuti ad un disturbo dell'umore o del pensiero; tentativi suicidari con un chiaro intento di morte.<br>Questi bambini, con ogni probabilità, richiedono una scolarizzazione speciale, ospedalizzazioni, ritiro dalla scuola (ciò non comporta un criterio sufficiente di inclusione in questa fascia di punteggio).                                   |
| 30 - 21  | <b>Problemi gravi.</b> Incapacità di funzionare in quasi tutte le situazioni:<br>sta in casa, in reparto, a letto tutto il giorno, senza prendere parte ad attività sociali OPPURE compromissione della comunicazione, qualche volta incoerente o inappropriata.  |
| 20 - 11  | <b>Compromissione molto grave.</b> Necessita di supervisione considerevole:<br>per prevenire danni a sé o ad altri (spesso violento, diversi tentativi di suicidio ...) OPPURE per mantenere l'igiene personale OPPURE compromissione evidente in tutte le forme di comunicazione (gravi anomalie nella comunicazione verbale e gestuale, marcato isolamento sociale, stupor ...).  |
| 10 - 1   | <b>Estremamente compromesso.</b> Necessita di costante supervisione (24 ore di assistenza), a causa di un comportamento gravemente distruttivo verso sé o gli altri o per evidenti difficoltà nell'esame di realtà, comunicazione, cognizione, umore, 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 PREENTERA' ALLA  
SCUOLA

# DIAGNOSI FUNZIONALE 2

## 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

Ai sensi art. 3 Legge 104/92

Cognome e nome: Sesso:  
Nata a: il:  
Residente: il:  
Comune: Provincia:  
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 "nd" ove non vi sia nulla da segnalare

AREA MOTORIA

AREA SENSORIALE

AREA COGNITIVA

Pagina 1 / 4

## 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 COMPROMISSIONE FUNZIONALE DELLE AREE

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

Pagina 2 / 4

**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 / progetti specifici

- ausili\* per

\*Indicare eventuali sussidi specifici, anche tecnologici, specificando se sono già previsti dal percorso clinico-assistenziale (nomenclatore tariffario) o se è proposta di nuova acquisizione per la frequenza scolastica

- trasporto per

- + altro

\*3) specificare eventuale bisogno di risorse con specifiche competenze (es. interprete lingua dei segni, psicoeducative, etc.)  
b) allegare certificato per eventuale somministrazione di farmaci in orario scolastico e/o eventuale comparsa di effetti collegati alla assunzione di farmaci, anche somministrati in orario extra-scolastico

Operatore Referente del caso

Cognome e Nome  
Professionalità  
Recapito tel.

Pagina 3 / 4

**DOCUMENTO IN STATO BOZZA**

Firma \_\_\_\_\_

Sassuolo,

NB: la presente Diagnosi Funzionale è rilasciata dal referente del caso della Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'infanzia e Adolescenza.  
Salvo diversa indicazione entro l'inizio dell'anno scolastico, esso va considerato automaticamente rinnovato per tutti gli altri dello stesso ordine e grado scolastico.

Pagina 4 / 4



**GRAZIE PER  
L'ATTENZIONE**

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

**338/3748027**