

Nuove procedure in merito all'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica

Prassi operative: il ruolo della NPIA

Dott. Filippo Gitti
Direttore SC NPIA
ASST Bergamo Est

ATS Sala Lombardia
Bergamo, 23 Luglio 2024

I nuovi documenti: NO PANIC!



Quadro più chiaro del funzionamento



Migliore condivisione con la scuola e i servizi



in accordo con la famiglia



I nuovi documenti in pillole

Certificato medico diagnostico funzionale

Attualmente è compilabile in cartaceo, successivamente sarà da inserire sulla piattaforma INPS con lo stesso format.

“ICF oriented”

Profilo di funzionamento

Format identico al CMDF, ma senza i dati ritenuti non adatti o poco utili alla condivisione con la scuola, e con tabella riassuntiva.



- invalidità civile (facoltativo)
- handicap (L.104)
- insegnante di sostegno (certificazione disabilità ai fini dell'inclusione scolastica)

consegnato a scuola per la compilazione del PEI



lo vedremo nel dettaglio più avanti



ICF-CY: International Classification of Functioning, Disability and Health version for Children and Youth

- La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute versione per bambini e adolescenti (ICF-CY) è una versione derivata della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF, OMS, 2001) utilizzata per gli adulti.
- L'ICF-CY consente la registrazione delle caratteristiche del bambino in crescita (0-18 anni) e dell'influenza del contesto ambientale che lo circonda.
- L'ICF-CY è utile per rappresentare il funzionamento, la disabilità e la salute di bambini e adolescenti.
- Può essere utilizzato da operatori sociali e sanitari ed educatori; a livello di programmazione di politiche e servizi, dallo Stato, dagli Enti regionali e locali e dalle Aziende Ospedaliere e Sanitarie e da altre agenzie sociali coinvolte.

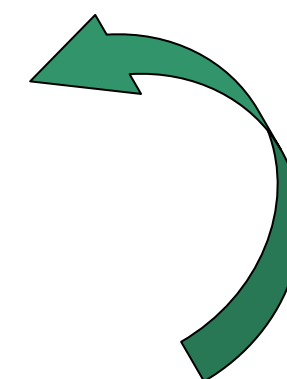
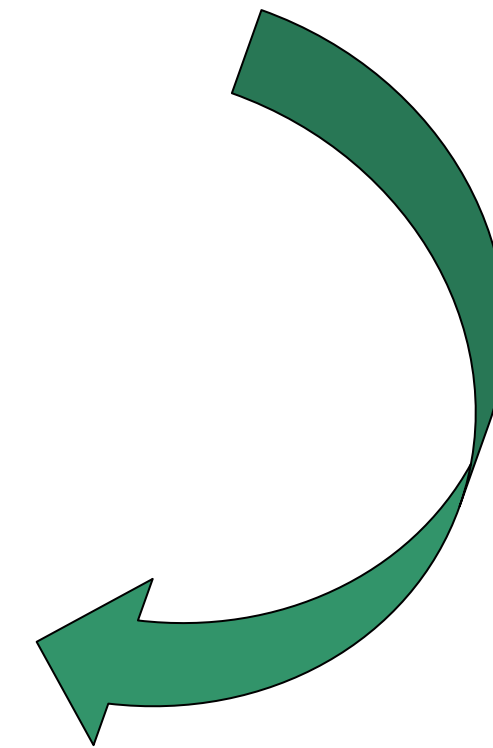
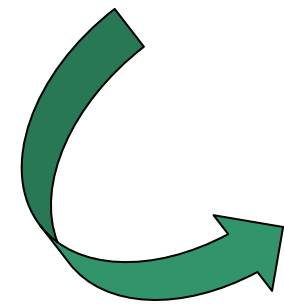
Modello bio-psico-sociale: l'ICF classifica la salute e gli stati di salute ad essa correlati, attraverso un capovolgimento di prospettiva rispetto alla cultura della salute e della disabilità del passato: l'ICF pone come centrale la qualità della vita delle persone con disabilità e propone il modello «bio-psico-sociale» della disabilità, che è un modello che riesce ad integrare il modello "medico" (modello «bio-medico») a quello "sociale" (modello «socio-politico»).

Approccio integrato: la disabilità è vista in interazione con l'ambiente che può essere barriera o facilitatore. Le «barriere» sono dei fattori nell'ambiente di una persona che, mediante la loro assenza o presenza, limitano il funzionamento e creano disabilità. I «facilitatori», invece, sono fattori che, mediante la loro assenza o presenza, migliorano il funzionamento e riducono la disabilità. I facilitatori possono evitare che una menomazione o una limitazione dell'attività divengano una restrizione della partecipazione, dato che migliorano la performance di un'azione, nonostante il problema di capacità della persona.

Universalismo: l'ICF non è una classificazione che riguarda solo le persone con disabilità ma riguarda "tutti", poiché tutti possono avere una condizione di salute che, in un contesto ambientale sfavorevole, causa disabilità. L'ICF non classifica le persone ma gli stati di salute ad essi correlati.



MODELLO ICF



Nuovo iter per il PRIMO accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica

Art. 5 c. 6 D.Lgs 66/2017 (novellato dal D.lgs 96/2019)

FASE 1

La famiglia individua e condivide con la scuola la presenza di difficoltà, che potrebbero costituire un disturbo del neurosviluppo

La famiglia può rivolgersi al servizio di Neuropsichiatria Infantile e/o Servizio privato accreditato per attivare un percorso valutativo

FAMIGLIA & SCUOLA

La scuola, dopo un adeguato periodo di osservazione e potenziamento, individua la presenza di difficoltà, che potrebbero costituire un disturbo del neurosviluppo

Documenta e condivide con la famiglia del minore la situazione

Invita la famiglia a rivolgersi al servizio di Neuropsichiatria Infantile per attivare un percorso diagnostico

SCUOLA & FAMIGLIA

FASE 2

Il servizio di Neuropsichiatria e/o Servizio privato accreditato accoglie la richiesta della famiglia secondo le specifiche procedure di ogni territorio (area fragilità, centro richieste ...ed i criteri di priorità per l'accesso)

Il servizio di Neuropsichiatria ad esito della valutazione, emette eventuale diagnosi e valuta anche i bisogni rispetto al supporto scolastico. Se necessario, redige il Certificato Medico Diagnostico Funzionale (CMDF)

Il Certificato Medico Diagnostico Funzionale (CMDF), indispensabile per i successivi passaggi, viene consegnato alla famiglia

FAMIGLIA & NEUROPSICHIATRIA

Scheda di segnalazione scolastica!!!

TRIAGE IN NPIA: I CODICI DI PRIORITA'

CODICE ROSSO NEUROLOGICO

Presenza di sintomi acuti di tipo NEUROLOGICO grave.

CODICE ROSSO PSICHIATRICO

Presenza di sintomi di tipo PSICHIATRICO grave.

ALTRO: richiesta suggestiva per Codice Rosso

CODICE GIALLO

Presenza di sintomi di tipo NEUROLOGICO o PSICHIATRICO di media gravità

CODICE VERDE

Presenza di sintomi di tipo NEUROLOGICO o PSICHIATRICO di lieve entità

ALTRO: richiesta suggestiva per Codice Verde

CODICE BIANCO

Presenza di sintomi di tipo NEUROLOGICO o PSICHIATRICO di lieve entità

ALTRO: richiesta suggestiva per Codice Bianco

Raramente la segnalazione scolastica è un'urgenza per l'accesso in NPIA...

TRIAGE IN NPIA: I CODICI DI PRIORITA'

CODICE ROSSO NEUROLOGICO

Presenza di sintomi acuti di tipo NEUROLOGICO gravi:

- A) Cefalea con sintomi d'accompagnamento
- B) Cefalea insorta da meno di sei mesi, o variazioni importanti di una cefalea cronica preesistente.
- C) Regressione o arresto dello sviluppo neuromotorio e/o del linguaggio
- D) Convulsioni o sospette crisi epilettiche*
- E) Deficit motori della coordinazione o dell'equilibrio insorti improvvisamente
- F) Disturbi sensoriali e Dolore localizzato sul decorso di un nervo
- G) Tremori insorti acutamente o accentuatisi di recente
- H) Grave ritardo psicomotorio in bambino di età inferiore ai 2 anni e mezzo

Attenzione: valutare sempre se vi è l'indicazione ad un ricovero e/o accesso in PS.

CODICE ROSSO PSICHIATRICO

Presenza di sintomi di tipo PSICHIATRICO gravi:

- A) Idee deliranti, allucinazioni, grave incoerenza o deragliamenti del linguaggio, comportamento grossolanamente disorganizzato o catatonico, sintomi suggestivi per l'esordio di una psicosi acuta o comunque di una grave patologia psichiatrica.
- B) Disturbi del comportamento ad esordio recente ed improvviso, anche eteroaggressività, agitazione psicomotoria o iperattività non motivate, con socializzazione compromessa.
- C) Idee di tipo suicidario, tentativi di tipo suicidario, rischio suicidario in genere.
- D) Grave ritiro sociale
- E) Comparsa di gravi gesti auto aggressivi
- F) Gravi alterazioni del comportamento alimentare, anoressia, bulimia, gravi restrizioni selettive, a comparsa acuta o insidiosa, ma recente.
- G) Recenti alterazioni del tono dell'umore in senso depressivo o maniaco con alterazione del funzionamento sociale.

Attenzione: valutare sempre se vi è l'indicazione ad un ricovero e/o accesso in PS.

CODICE GIALLO

1 – 6 mesi

- A) Cefalea esordita da oltre sei mesi, senza recenti cambiamenti delle caratteristiche cliniche, in assenza di gravi sintomi d'accompagnamento o di complicazioni del mal di testa.
- B) Invio da parte del pediatra per valutazione di distorsioni congenite
- C) Bambino di età inferiore a due anni, inviato dal pediatra o su richiesta dei genitori per qualsiasi genere di disturbo non già codificato come codice rosso.
- D) Grave ritardo di linguaggio o neuropsicomotorio in bambino di età superiore a 2 anni e ½.
- E) Sospetto autismo
- F) Disturbi del comportamento, di modesta entità, persistenti da anni, con socializzazione normale o non gravemente compromessa.
- G) Disturbi ossessivo compulsivi.
- H) Attacchi di panico, fobie – insuccessi scolastici.
- I) Disturbi del sonno con gravità.

CODICE VERDE 6 mesi – 1 anno

- A) Lieve ritardo di linguaggio o neuropsicomotorio in bambino di età superiore a 2 anni e ½
- B) Valutazione disturbo dell'apprendimento in bambino con età inferiore ai 9 anni compiuti

CODICE BIANCO

- A) Sintomi somatoformi ricorrenti ad esclusione della cefalea
- B) Disturbi fonologici senza altre forme di ritardo neuro psicomotorio associate.
- C) Valutazione disturbo dell'apprendimento in ragazzino con età superiore ai 9 anni compiuti

LA VALUTAZIONE IN NPIA: QUALCHE PRECISAZIONE SUI TEMPI...

1.2 PERCORSO DI VALUTAZIONE PRESSO UN SERVIZIO DI NEUROPSICHIATRIA PUBBLICO O PRIVATO ACCREDITATO

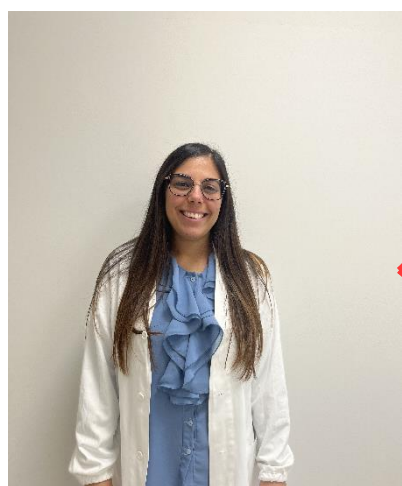
Il genitore, o chi detiene la responsabilità genitoriale, si rivolge allo specialista della struttura pubblica (UONPIA della ASST/IRCCS di diritto pubblico e privato) o privata accreditata (NPIA, Servizio di riabilitazione) o individua una struttura specialistica pubblica o privata accreditata nell'ambito dello specifico problema di salute dell'alunno ove esso non sia di competenza della NPIA, richiedendo un inquadramento diagnostico. Sulla base degli elementi, riportati dalla scuola e/o dalla famiglia, dell'osservazione delle difficoltà espresse nel contesto scolastico e domiciliare nonché degli opportuni approfondimenti clinici, testali e/o strumentali, il servizio specialistico giungerà alla definizione di un inquadramento diagnostico ed alla valutazione della eventuale necessità di attivazione di strategie mirate ai fini dell'inclusione scolastica.

È importante porre attenzione all'appropriatezza della fase di valutazione diagnostica, al fine di permettere un adeguato inquadramento clinico e funzionale dell'alunno, oltre che, successivamente, una corretta possibilità di valutazione da parte degli specialisti che compongono la Commissione Medica (CM) ASST di cui all'art. 4 comma 1-bis della Legge 104/92 e DL 66/2017. In particolare, è utile ricordare la necessità di attenersi a protocolli diagnostici validati e alle linee guida esistenti per le diverse patologie, al fine di uniformare percorsi e linguaggi da parte degli operatori che a diverso titolo si occupano del processo di accertamento diagnostico. È inoltre opportuno evidenziare come sia importante che le diverse figure professionali (Neuropsichiatra Infantile, Fisiatra, Oculista, Otorinolaringoiatra, Psicologo dell'età evolutiva, Fisioterapista, Logopedista, Terapista della riabilitazione e/o altri), che hanno in carico il minore, si confrontino in merito alla situazione clinica dello stesso, al fine di meglio condividere e articolare la valutazione dei punti di forza e di debolezza.

LA VALUTAZIONE IN NPIA: QUALCHE PRECISAZIONE SUI TEMPI...



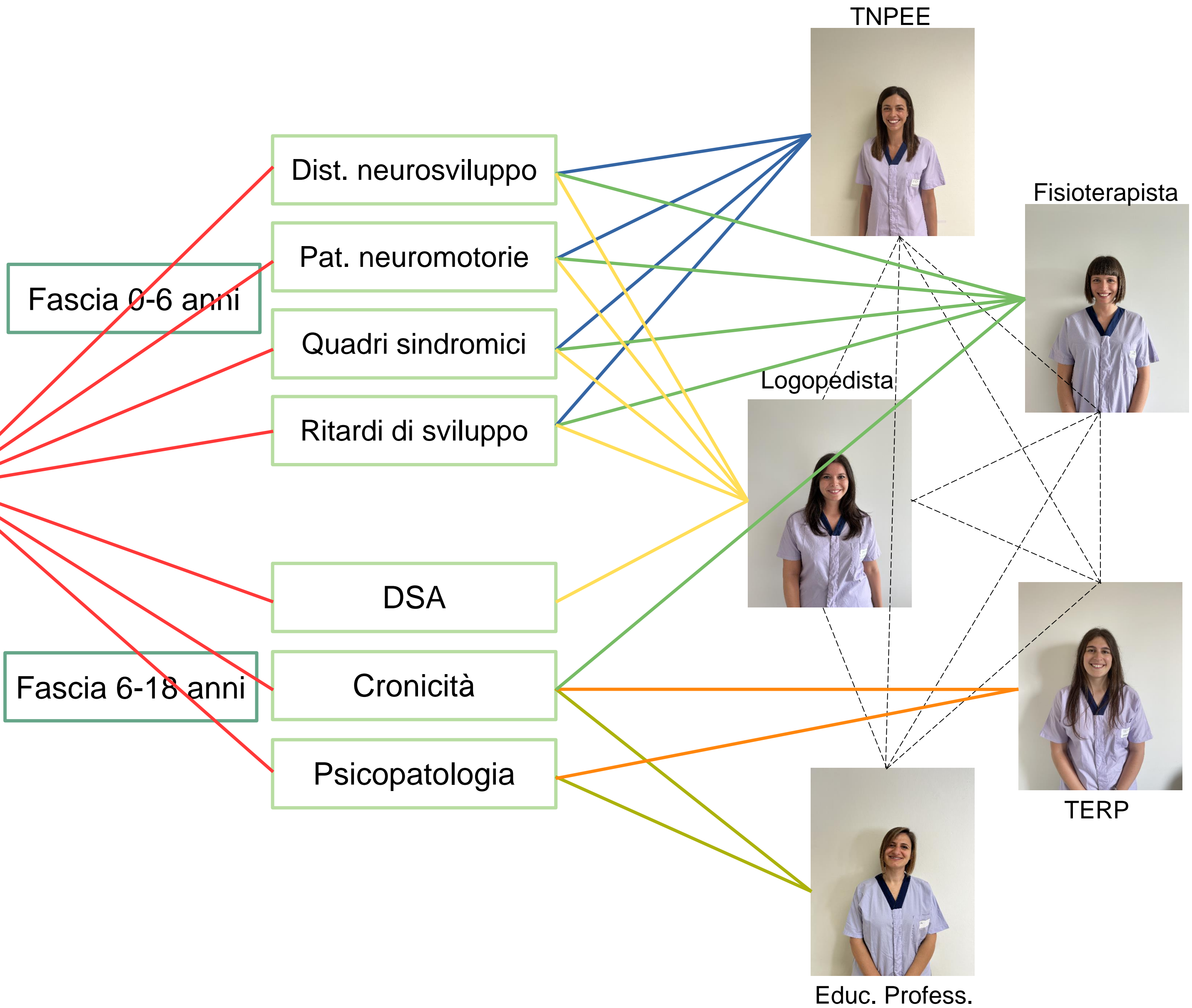
NPI



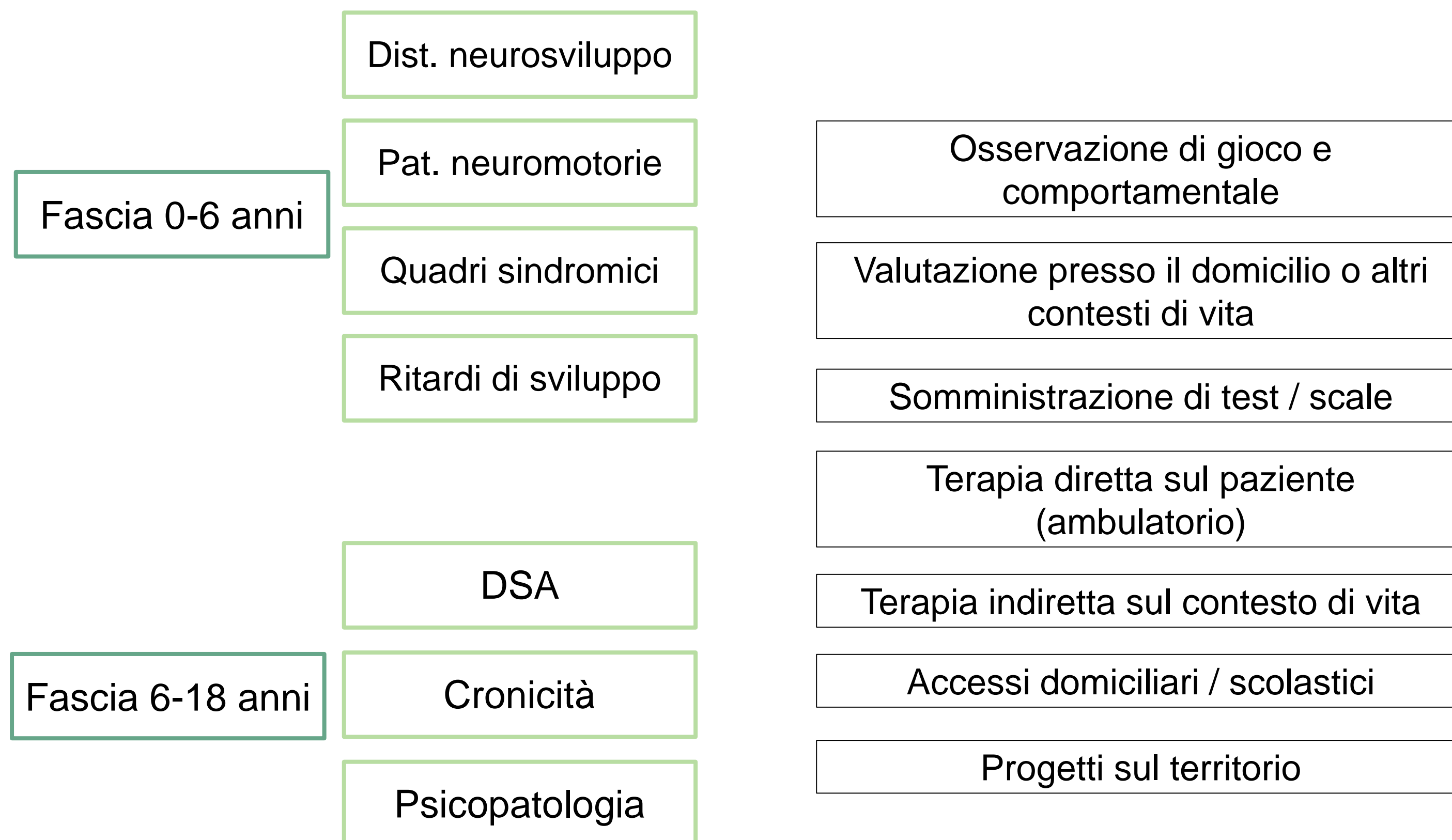
Assistente Sociale



Psicologo



LA VALUTAZIONE IN NPIA: QUALCHE PRECISAZIONE SUI TEMPI...



LA VALUTAZIONE IN NPIA: QUALCHE PRECISAZIONE SUI TEMPI...

CD/Comunità educative e terapeutiche

Comuni

Neuropsichiatria Infantile

PRESST per VM

Tutela Minori

Scuola

IL CERTIFICATO MEDICO DIAGNOSTICO FUNZIONALE (CMDF)

Certificato Medico diagnostico funzionale (CMDF)

Il facsimile **deve essere utilizzato obbligatoriamente per le nuove certificazioni**, e deve essere compilato esclusivamente per i domini/parti di interesse in base alla situazione clinica dell'alunno. Il CMDF può essere redatto anche in forma semplificata o abbreviata, ovvero in modo sintetico. La compilazione può avvenire solo da parte di servizi pubblici o privati accreditati.

Gli elementi presenti nel CMDF sono gli stessi presenti nel Profilo di Funzionamento (PdF), pertanto la redazione dei due documenti può essere contestuale con l'accortezza che la bozza di Profilo di Funzionamento (PdF), da condividere con famiglia, scuola e altri enti coinvolti nel processo di inclusione scolastica e nella definizione del Progetto Educativo Individuale (PEI), dovrà essere utilizzata esclusivamente dopo l'emissione dell'Estratto del verbale di accertamento medico-legale ai fini dell'inclusione scolastica" (EVIS) rilasciato dalla Commissione Medica ASST e dopo l'emissione del Verbale di handicap⁴ (VH) inviato da INPS al richiedente con esito dichiarazione di handicap⁵ ai sensi dell'art. 3 della legge 104/92.

IL CERTIFICATO MEDICO DIAGNOSTICO FUNZIONALE (CMDF)

Certificato medico diagnostico funzionale: STEP BY STEP

*Il CMDF descrive il funzionamento GLOBALE e ATTUALE dell'utente
evidenzia inoltre i suoi BISOGNI e le BARRIERE e i FACILITATORI in tutti i contesti di vita
(e in particolare in quello scolastico)*

CERTIFICATO MEDICO DIAGNOSTICO FUNZIONALE

Sezione 1: Dati identificativi e anagrafici del soggetto

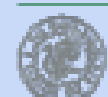
Cognome: Nome:.....

Sesso: M/F C.F.:

Data nascita: gg/mm/aa

Luogo di nascita:

Residenza:



IL CERTIFICATO MEDICO DIAGNOSTICO FUNZIONALE (CMDF)

SEZIONE 2: Elementi clinici – Anamnesi e Esame obiettivo degli apparati interessati

Sezione 2: Elementi clinici

Anamnesi essenziale

- *Breve storia clinica contenente informazioni essenziali (gravidanza, parto, tappe di sviluppo, interventi/ricoveri, percorsi riabilitativi, ecc)*
- *Anamnesi patologica remota e prossima, se significativa al quadro NPI*
- *Anamnesi transculturale e familiare*
- *Iter scolastico*
- *Evidenziare se è già stato riconosciuto il sostegno e/o invalidità e/o 104", indicando da quando e la scadenza*

Esame obiettivo degli apparati interessati

- *Esame neurologico*
- *Altri eventuali esami strumentali con esito (es. audiometria, visita oculistica, EEG, polisonnografia, genetica, ecc)*



IL CERTIFICATO MEDICO DIAGNOSTICO FUNZIONALE (CMDF)

Osservazione clinica, valutazioni testali o strumentali effettuate e risultati, in particolare relativamente all'ambito cognitivo, neuropsicologico e dell'apprendimento, della comunicazione e del linguaggio, sensoriale e motorio, delle autonomie personali e sociali, della socializzazione/relazione/interazione etc. in ottica ICF oriented (barriere/facilitatori presenti):

APPRENDIMENTO: si fa riferimento all'Area cognitiva, all'Area neuropsicologica e all'Area sensoriale

COMUNICAZIONE: si fa riferimento all'Area linguistica: comprensione, produzione, altri linguaggi alternativi e/o integrativi

RELAZIONI E SOCIALIZZAZIONE: si fa riferimento all'Area affettivo-relazionale, rapporto con gli altri

AUTONOMIA PERSONALE E SOCIALE: si fa riferimento all'Area dell'autonomia personale e dell'autonomia sociale, e all'Area motorio-prassica (motricità globale, motricità fine, prassie semplici e complesse)

Diagnosi, comprensiva di livello di gravità della patologia e eventuali comorbidità o altre patologie associate

Prognosi attesa ed evolutività nel tempo

Altri elementi rilevanti

In base alle caratteristiche cliniche e prognostiche del soggetto, si suggerisce una revisione:

- Al termine della scuola dell'infanzia
- Al termine della scuola primaria
- Al termine della scuola secondaria di primo grado
- Al termine degli studi
- All'anno scolastico

Sezione 3: Punti di forza del soggetto

Specifici punti forza del soggetto (attitudini, motivazioni, talenti, consapevolezza, perseveranza, resilienza, curiosità, ecc) e ulteriori informazioni utili relative al soggetto.

IL CERTIFICATO MEDICO DIAGNOSTICO FUNZIONALE (CMDF)

Sezione 4: Elementi attinenti alla descrizione del funzionamento

Valutata l'interazione dello stato di salute con i fattori ambientali esaminati (facilitatori/barriera) nei domini dell'Apprendimento, della Comunicazione, delle Relazioni e Socializzazione e dell'Autonomia personale e sociale, si rileva per ciascun dominio, secondo il modello ICF oriented, la seguente condizione di compromissione della performance:

APPRENDIMENTO assente lieve media elevata molto elevata

COMUNICAZIONE assente lieve media elevata molto elevata

RELAZIONI E SOCIALIZZAZIONE assente lieve media elevata molto elevata

**AUTONOMIA PERSONALE E
SOCIALE** assente lieve media elevata molto elevata

IL CERTIFICATO MEDICO DIAGNOSTICO FUNZIONALE (CMDF)

SCALA DI GRAVITÀ

Scala di gravità

LIVELLO DI MENOMAZIONE RESTRIZIONE O LIMITAZIONE	DESCRIZIONE
NESSUNO (0)	Il funzionamento è compreso entro la norma attesa, senza deviazioni significative. (Es CGAS >60; CGI-S < 3)
LIEVE (1)	Vi è una deviazione ravvisabile dalla norma attesa, e il funzionamento può essere in qualche modo meno efficiente e preciso. (Es CGAS tra 51 e 60; CGI-S 3)
MODERATO (2)	Il funzionamento è significativamente menomato e la persona potrebbe necessitare di assistenza, aiuto, dispositivi o modificazioni dell'ambiente. (Es CGAS tra 41 e 50; CGI-S 4)
ELEVATO (3)	Il funzionamento è seriamente compromesso e la persona potrebbe non essere in grado di svolgere le sue funzioni anche con assistenza esterna. (Es CGAS tra 31 e 40; CGI-S 5)
MOLTO ELEVATO (4)	La perdita di funzionamento è totale, senza alcun residuo significativo. (Es CGAS <30; CGI-S 6 o 7)

IL PROFILO DI FUNZIONAMENTO (PDF)

Il Profilo di Funzionamento (PdF) – estratto dalle Linee Guida per la redazione della Certificazione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica e del Profilo di funzionamento, tenuto conto della Classificazione internazionale delle malattie (ICD) e della classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) dell'OMS.

Il Profilo di Funzionamento (PdF) descrive con maggiore dettaglio, rispetto a quanto già presente nel Certificato Medico Diagnostico-Funzionale (CMDf) e nel Verbale di accertamento (EVIS), l'interazione del soggetto con i fattori ambientali, in riferimento allo svolgimento di una selezione di attività nei domini considerati, in termini di performance. Il documento mette in luce se e quanto i fattori ambientali a disposizione del soggetto sono sufficienti e adatti per superare le eventuali difficoltà nelle attività o se, al contrario, le peggiorano. Nel documento sono inoltre presi in esame i punti di forza del soggetto in età evolutiva insieme ad altre informazioni utili alla definizione del Piano educativo individualizzato (PEI) e del Progetto individuale.

Nella redazione del Profilo di Funzionamento viene adottato lo schema descrittivo del funzionamento e della disabilità ai fini dell'inclusione scolastica delle Linee Guida.

Il Profilo di Funzionamento (PdF) andrebbe elaborato, dopo una fase di osservazione da parte della scuola. Il Profilo di Funzionamento, riferito ad un determinato momento della vita di una persona nel percorso scolastico e con diversi gradi possibili di approfondimento, apre la possibilità di essere usato per monitorare i cambiamenti evolutivi dello studente in condizione di disabilità. La valutazione di questi cambiamenti può riguardare cambiamenti legati alla storia naturale del problema di salute, alle modifiche indotte dai trattamenti e dagli interventi posti in essere relativi al funzionamento a scuola, le azioni correttive nei confronti dei fattori barriera presenti a scuola.

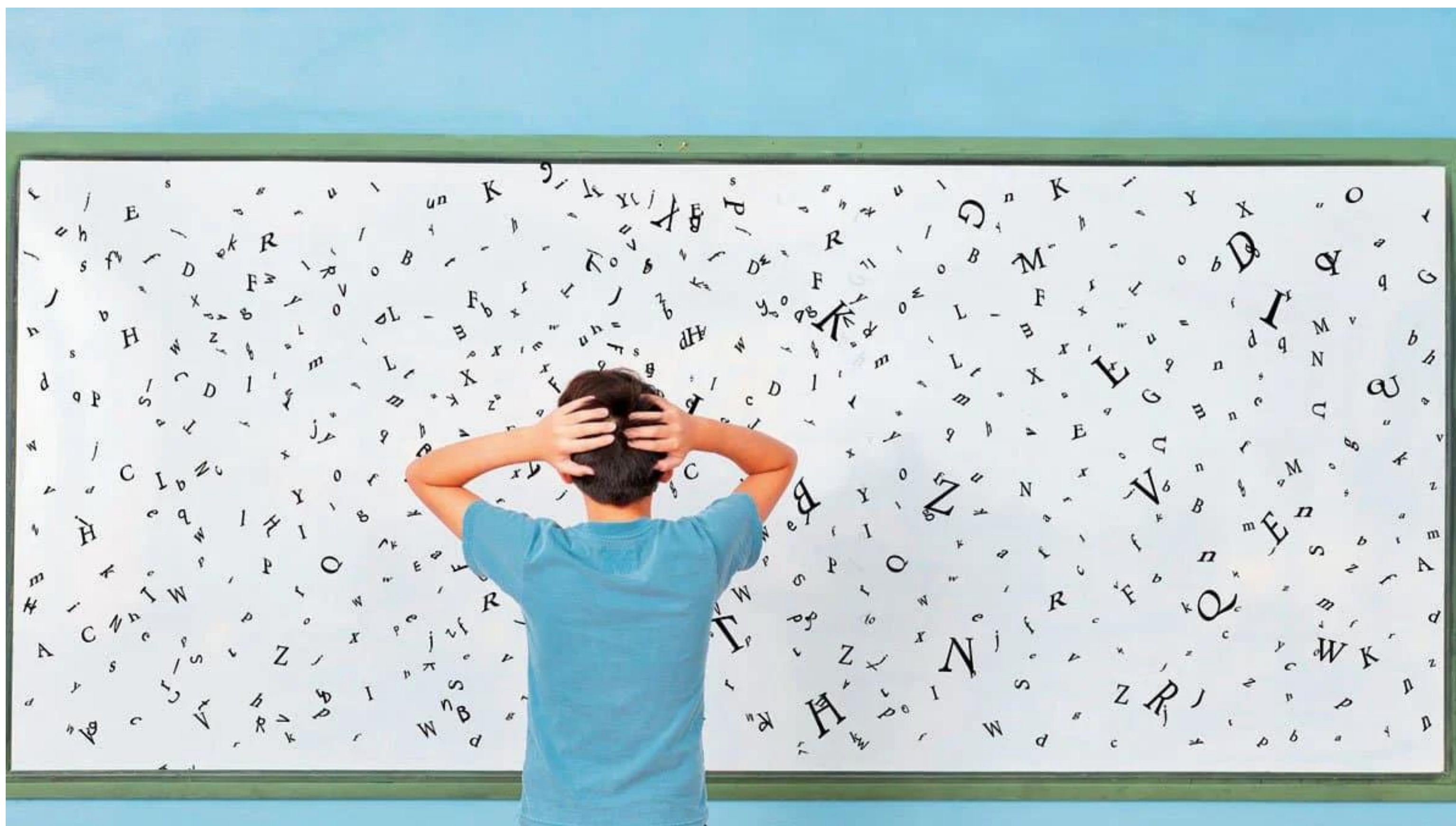


1.8 RICHIESTA DI SUPPORTO PER L'INCLUSIONE SCOLASTICA E PREDISPOSIZIONE DEL PROFILO DI FUNZIONAMENTO

Qualora la valutazione della Commissione Medica abbia emesso un EVIS, e sia pervenuto il VH da parte dell'INPS, il genitore, o chi esercita la responsabilità genitoriale dovrà provvedere a consegnare i due certificati al servizio specialistico di riferimento (UONPIA della ASST/IRCCS di diritto pubblico e privato) o privata accreditata (NPIA, Servizio di riabilitazione) che ha redatto il Certificato Medico Diagnostico Funzionale (CMDf) per l'avvio della compilazione del Profilo di Funzionamento (PdF). Il Profilo di Funzionamento (PdF) in formato bozza sarà consegnato da parte del servizio specialistico alla famiglia, che provvederà a consegnarlo alla scuola, al fine di proseguire con la redazione condivisa dello stesso. **Il Profilo di Funzionamento (PdF) è redatto con la collaborazione dei genitori dell'alunno (o di chi esercita la responsabilità genitoriale), e di quanti coinvolti in modo continuativo e significativo nel processo di inclusione scolastica, nonché, nel rispetto del diritto di autodeterminazione nella massima misura possibile, della studentessa o dello studente con disabilità.**

QUALI DISTURBI POSSONO ESSERE CERTIFICATI?

Si ricorda che il percorso sopradescritto, ove non vi siano comorbidità significative, non riguarda gli utenti con diagnosi di Disturbo Specifico di Apprendimento, per i quali sono invece previsti misure dispensative, strumenti compensativi e strategie didattiche specifici secondo quanto indicato nella Legge 8 ottobre 2010, n. 170 “Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico” e come indicato nella “Linea Guida sulla gestione dei Disturbi specifici dell’apprendimento – aggiornamento ed integrazioni – novembre 2021” emanate dal Sistema nazionale Linee Guida dell’Istituto Superiore di Sanità.



QUALI DISTURBI POSSONO ESSERE CERTIFICATI?

5.4 TIPOLOGIE DI DISTURBI RICONOSCIUTI PER DISABILITÀ AL FINE DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA

Appare fondamentale ricordare che non esiste una relazione diretta tra singole condizioni cliniche e condizione di disabilità ai fini dell'inclusione scolastica e che tale valutazione implica necessariamente una valutazione della relazione del soggetto con l'ambiente scolastico e con i compiti che in esso è chiamato a sostenere, per accertare se l'interazione tra la specifica situazione di salute e i fattori ambientali di diversa natura pongano il soggetto in una situazione di potenziale restrizione della partecipazione in ambito scolastico tale da richiedere una significativa modificazione e personalizzazione della programmazione didattica e/o degli strumenti che devono essere utilizzati per poter accedere ai contenuti didattici, attraverso la predisposizione di un Piano educativo individualizzato (Linee Guida 14 settembre 2022).

Ciò diventa tanto più importante quanto più il quadro clinico si discosta dai quadri a maggior compromissione del funzionamento (es. disturbi dello spettro autistico, disabilità intellettiva, gravi disturbi motori) ed implica, oltre ad una valutazione della gravità della menomazione, anche una valutazione accurata delle implicazioni sul piano dei compiti richiesti dall'ambiente scolastico. La presenza di una certificazione di invalidità o di handicap secondo la legge 104/92²⁸ non modifica tale necessità, poiché i benefici previsti dalla legge 104/92 e dalla certificazione di invalidità riguardano la persona nel suo complesso mentre la certificazione di disabilità ai fini dell'inclusione scolastica riguarda la persona in quanto "alunno-studente". Per questo motivo appare fondamentale che, unitamente alla diagnosi principale, venga sempre considerata la presenza e la rilevanza di eventuali comorbidità, il livello di compromissione funzionale globale (ad esempio con l'utilizzo della CGAS, già ampiamente in atto in buona parte del territorio regionale) nonché l'impatto dei fattori psicosociali e delle barriere e facilitatori esistenti. In particolare, per il riconoscimento della disabilità al fine dell'inclusione scolastica in alcune diagnosi ICD 10 che in genere non la prevederebbero, quali ad esempio F40-F48; F80-F83, F84.5, F90-F98, si ritiene indispensabile la presenza di un quadro clinico severo, la co-occorrenza di rilevanti comorbidità nonché la presenza di significativa compromissione funzionale (CGAS inferiore a 50).

QUALI DISTURBI POSSONO ESSERE CERTIFICATI?

F40-48: Disturbi nevrotici legati a stress e somatoformi

F40: Disturbi ansioso-fobici

F41: Altri disturbi d'ansia

F42: Disturbo ossessivo-compulsivo

F43: Reazione a grave stress e disturbi d'adattamento

F44: Disturbi dissociativi (di conversione)

F45: Disturbi somatoformi

F48: Altri disturbi nevrotici

F90-98: Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza

F90 Disturbi ipercinetici

F91 Disturbi del comportamento sociale

F92 Disturbi misti del comportamento sociale e della sfera emozionale

F93 Disturbi della sfera emozionale con esordio caratteristico dell'infanzia

F94 Disturbo del funzionamento sociale con esordio specifico nell'infanzia e nell'adolescenza

F95 Disturbi di tipo tic

F98 Altri disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza

F80: Disturbi specifici di linguaggio

F82: Disturbo evolutivo specifico della coordinazione motoria

F83: Disturbo evolutivo specifico misto

F84.5: Sindrome di Asperger

SOLO IN PRESENZA DI:

1. quadro clinico severo +
2. co-occorrenza di rilevanti comorbidità +
3. significativa compromissione funzionale (es: C-GAS < 50)

COLLEGI ACCERTAMENTO HANDICAP SCOLASTICO 2023

DOMANDE COLLEGI DI ACCERTAMENTO ALUNNO DISABILE 2023			BERGAMO	TRESCORE	GAZZANIGA/ ALBINO	TREVIGLIO	PONTE SAN PIETRO	TOTALE DOMANDE COLLEGI
TOTALE DOMANDE			566	434	312	310	552	2174
CON CERTIFICAZIONE DI <u>INVALIDITA'</u>	SI	PRIMA RICHIESTA	22	17	13	7	20	79
		RINNOVO AGGRAVAMENTO	45	41	32	22	79	219
		TOTALE	67	58	45	29	99	298
	NO		499	376	267	281	453	1876
CON RICONOSCIMENTO L. <u>104/92</u> ART. 3 - <u>COMMA 1</u>	SI	PRIMA RICHIESTA	9	5	5	6	7	32
		RINNOVO AGGRAVAMENTO	18	25	16	12	31	102
		TOTALE	27	30	21	18	38	134
	NO		539	404	291	292	514	2040
CON CERTIFICAZIONE DI GRAVITA' L.104/92 ART.3 - <u>COMMA 3</u>	SI	PRIMA RICHIESTA	21	14	9	6	17	67
		RINNOVO AGGRAVAMENTO	30	32	28	13	53	156
		TOTALE	51	46	37	19	70	223
	NO		515	388	275	291	782	2251



Grazie