



**DALLA RICHIESTA DI  
ACCERTAMENTO ALLA  
DIAGNOSI FUNZIONALE**

dr. Christian Savegnago  
Neuropsicologo clinico  
- Referente GLIP-

# DIAPPOSITIVA SOMMARIO

**La Legge 104 del 5/2/1992**

L'Accordo di Programma provinciale

Legge Provinciale n. 7 del 14/07/2015 Artt. 6-7

Procedure e Scadenze

# LEGGE N.104 (5 FEBBRAIO 1992) ART. 3

(..) è persona handicappata colui che presenta 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. ,(..)

# LA LEGGE 104 DEL 5/2/1992

## **Art 12. Diritto all'educazione e all'istruzione.**

- 1) Al bambino da 0 a 3 anni [...] è garantito l'inserimento negli asili nido.
- 2) E' garantito il diritto all'educazione e all'istruzione [...] nelle classi comuni delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e nelle istituzioni universitarie. [...]
- 3) L'esercizio del diritto all'educazione e all'istruzione non può essere impedito da difficoltà di apprendimento né da altre difficoltà derivanti dalle disabilità connesse all'handicap.

# LA LEGGE 104 DEL 5/2/1992

L'Art.13 prevede che l'integrazione scolastica della persona handicappata si realizzi attraverso:

la programmazione coordinata della scuola, dei servizi sanitari, socio-assistenziali, culturali, ricreativi, sportivi presenti sul territorio.

# DIAPPOSITIVA SOMMARIO

La Legge 104 del 5/2/1992

**L'Accordo di Programma provinciale**

Legge Provinciale n. 7 del 14/07/2015 Artt. 6-7

Procedure e Scadenze

# LA LEGGE 104 DEL 5/2/1992

Per l'attuazione di quanto previsto dall'art.13 della L.104, e in attuazione della Legge n.142/90, gli enti locali, le scuole, e le unità sanitarie locali firmano gli : **ACCORDI DI PROGRAMMA PROVINCIALI** che restano in vigore per quattro anni.

# GLIP - GRUPPO DI LAVORO INTERISTITUZIONALE PROVINCIALE

- **Dipartimento Salute Sport Politiche Sociali Provincia** – dr. Peter Tomasi
- **Provincia – Direttrice ufficio persone con disabilità** – dr.ssa Ute Gebert Reggente
- **Referente fiduciario del Sindaco per i disabili** – Sig. Bacchiega Ubaldo
- **Servizi Sociali** – Com. Comp. Valle Isarco - Dr. Dusini Thomas
- **Sanità** - dr. H. Hochgruber (SP) / dr. C. Savegnago (NREE)/Dr.ssa G. Parolin (PPEE )
- **Ispettori Inclusione** (Ita. Dr. Gullotta / Ted . Dr Lemayr/ Lad. Dr.ssa Comploj)
- **Ufficio Orientamento scolastico** (Seebacher Alexa)
- **Referenti della Form. Prof.** (It. dr. Casazza – Ted. Morandell – Preside Tanzer V.M.)
- **Dirigente scolastico** (Prof. Cocciardi Laura)
- **ST. Raphael – Blindenzentrum** (Antelmi Stefanie)
- **Elternverband Familienberatung** Sig. Waldboth Karin



# LIVELLI DELL'ACCORDO

**LIVELLO PROVINCIALE** : condizione generali valide per tutta la provincia:

- Linee guida assegnazione personale aggiuntivo
- Calendarizzazione delle scadenze
- Elaborazione di moduli e modelli

**LIVELLO DISTRETTUALE** : i vari partner dell'accordo stabiliscono compiti concreti, direzione e coordinamento per raggiungere la collaborazione ottimale

- Compiti della Provincia
- Compiti dell'Intendenza e delle FP
- Compiti dell'Azienda Sociale, del Servizio al Lavoro, dell' Ufficio orientamento scolastico , Asili Nido, Azienda Sanitaria, dei comuni

# LIVELLI DELL'ACCORDO

LIVELLO DI SINGOLE ISTITUZIONI E SCUOLE : es.  
possibilità di stipula di convenzioni con gestori privati e  
loro coinvolgimento tramite progetti

# DEFINIZIONI DA ACCORDO DI PROGRAMMA

- ❖ Deficit : compromissione a livello funzionale e/o strutturale
- ❖ Barriere : sono fattori di contesto che incidono in maniera negativa sulla partecipazione
- ❖ Disabilità : deriva dall'interazione fra il deficit (menomazione) e le barriere che possono essere sia fisiche che sociali e culturali

# DEFINIZIONI DA ACCORDO DI PROGRAMMA

- ❖ **Attività:** possibilità di esecuzione di compiti o azioni da parte di una persona
- ❖ **Partecipazione :** coinvolgimento di una persona in una situazione di vista o in un ambito della vita

# DESTINATARI

Bambini e bambine, [..] negli asili nido, microstrutture per la prima infanzia, scuole dell'infanzia e scuole di ogni ordine e grado, così come le scuole private e le scuole dell'infanzia private equiparate dei tre gruppi linguistici.

[..]

Per bambini/e [..] con bisogni educativi speciali si fa riferimento alla Legge 170/2010 e successive disposizioni nazionali.

# ACCORDO PROVINCIALE NR. 1056 15 LUGLIO 2013

**Ogni bambino, ogni bambina, ogni alunno ed ogni alunna ha un diritto fondamentale all'educazione ed alla formazione, che non può venir meno a causa di un deficit;**

Anche per i bambini/ le bambine con disabilità l'obbligo scolastico inizia con il compimento **del 6° anno di età** (entro il 31 agosto).

Ciò significa che ogni bambino/a, ogni alunno/a ha il diritto di frequentare l'asilo nido, la scuola dell'infanzia e la scuola in generale indipendentemente dalla gravità del deficit.

# DEFINIZIONI

**Disabilità** deriva dall'interazione fra il deficit ovvero i problemi di salute (ICD) di una persona e le barriere date dall'atteggiamento o dal condizionamento ambientale, che limitano la partecipazione totale, efficace e in condizioni di parità nella società.

**Barriere** sono fattori del contesto che incidono negativamente sulla partecipazione.

**Fattori di contesto** riguardano la vita di una persona (fattori ambientali e relativi alla persona).

Ci si riferisce al **deficit quando**, considerando i fattori di contesto, è presente almeno una compromissione nei citati livelli del quadro funzionale della salute; ciò significa un disturbo funzionale, un danno della struttura, una compromissione di una attività o una limitazione della partecipazione a un ambito della vita.

# FINALITÀ ART. 6

**Sostenere e promuovere** le capacità nell' area comunicativa, sociale, affettiva e cognitiva. Per questo devono essere presi in considerazione i fattori ambientali, sia quelli che favoriscono sia quelli che ostacolano l'apprendimento;

**Prevenire** tramite misure adeguate l'insorgere di difficoltà riguardanti il diritto all'educazione e alla formazione e ridurre al minimo i relativi effetti. Tali misure preventive possono essere stabilite sia in ambito sociale che sanitario-terapeutico così come in quello pedagogico-didattico;

**Sostenere** il progetto di vita delle persone disabili insieme e con il coinvolgimento del contesto sociale, utilizzando metodi centrati sulla persona.



# COMPITI RECIPROCI

**Amministrazione Provinciale:** messa a disposizione dei mezzi finanziari;

**Compiti dell'Intendenza Scolastica:** assegnare i docenti, aggiornare gli insegnanti, sviluppare nuovi modelli di integrazione

**Compiti dei S. Sociali:** favorire l'integrazione

**Compiti degli Asili Nido e delle scuole in genere:** riconoscimento precoce delle probl. organizzazione e attuazione degli interventi

# COMPITI DELLE ISTITUZIONI SCOLASTICHE DI OGNI ORDINE E GRADO

- Utilizzo del personale secondo criteri di efficacia e funzionalità pedagogica – didattica
- Riconoscimento precoce
- Risorse interne (insegnanti con specifiche formazioni)
- Interventi organizzativi

## IL DIRIGENTE :

- Promuove la formazioni continua
- Promuove una cultura inclusiva
- Attiva procedure di segnalazione / Garante delle procedure
- Contatta Azienda Sanitaria
- Assegna personale di sostegno e collaboratori

# COMPITI DELLE AZIENDE SANITARIE

**Accertamenti clinico – diagnostici, medici e/o psicologici** e formulazione della diagnosi, senza richiesta di assegnazione di risorse, dei bambini/bambine, alunni/alunne segnalati/e ai servizi.

**Comunicazione degli esiti** degli accertamenti ai genitori o rispettivamente a coloro che hanno riconosciuta la tutela del minore e con il loro consenso trasmissione delle informazioni alla scuola dell'infanzia o alla scuola.

**Sostegno dei genitori** o di chi esercita la potestà genitoriale nel percorso di accettazione del deficit.

In caso di nuova stesura di una diagnosi, questa può essere presentata su richiesta dei vari partner o di uno di essi e/o possono essere discussi gli interventi di sostegno. In tali situazioni dovrebbero essere presenti gli specialisti dell'ambito cui fa riferimento la richiesta.

**Partecipazione a colloqui** nel caso di richieste concrete e motivate di tipo clinico.

Partecipazione all'elaborazione congiunta del **profilo dinamico funzionale** al passaggio da un livello di scuola al successivo per bambini/bambine e giovani con diagnosi funzionale, ai sensi della Legge del 5 febbraio 1992, n. 104. Il profilo dinamico funzionale si riferisce alla situazione clinica attuale.

# COMPITI DELLE AZIENDE SANITARIE

Effettuazione di **interventi terapeutici** in relazione a specifiche indicazioni cliniche, in accordo con chi esercita la potestà genitoriale. A questi appartengono anche i programmi di training previsti dalle linee guida.

## **Assegnazione di ausili**

**Interventi** in caso di eccezionali situazioni di emergenza psicologica nell'ambito del servizio di psicologia d'emergenza.

**Nomina di rappresentanti nel gruppo di lavoro** per l'integrazione a livello di istituzione scolastica, nel gruppo di lavoro per l'integrazione nelle Intendenze scolastiche e in quello per il coordinamento interistituzionale.

**Messa a disposizione del personale** necessario per questi compiti e della sua formazione specifica.



La Legge 104 del 5/2/1992

L'Accordo di Programma provinciale

**Legge Provinciale n. 7 del 14/07/2015**

Procedure e Scadenze

# LEGGE PROVINCIALE N. 7 DEL 14/07/2015

## Partecipazione e inclusione delle persone con disabilità

### Art. 6 (Diritto a un sistema educativo inclusivo)

(1) Tutti i bambini e bambine, alunni e alunne con disabilità hanno il diritto di frequentare scuole dell'infanzia e scuole fondate sull'inclusione. A tal fine la Provincia garantisce un sistema educativo di istruzione e formazione che si contraddistingue per le seguenti caratteristiche: [..]

elimina le barriere all'educazione, all'istruzione e alla formazione;

assicura a tutti, in base al progetto di vita individuale e alle disposizioni generali per le iscrizioni, la libertà di scelta d'iscrizione alle scuole dell'infanzia e alle scuole, nonché la partecipazione alle eventuali procedure di ammissione.

(2) L'obbligo scolastico e formativo nonché il diritto all'istruzione e alla formazione riguardano anche bambini e bambine, alunni e alunne con disabilità. La Provincia garantisce tutte le misure di sostegno necessarie a tal fine.

# ART. 15 – INTEGRAZIONE LAVORATIVA

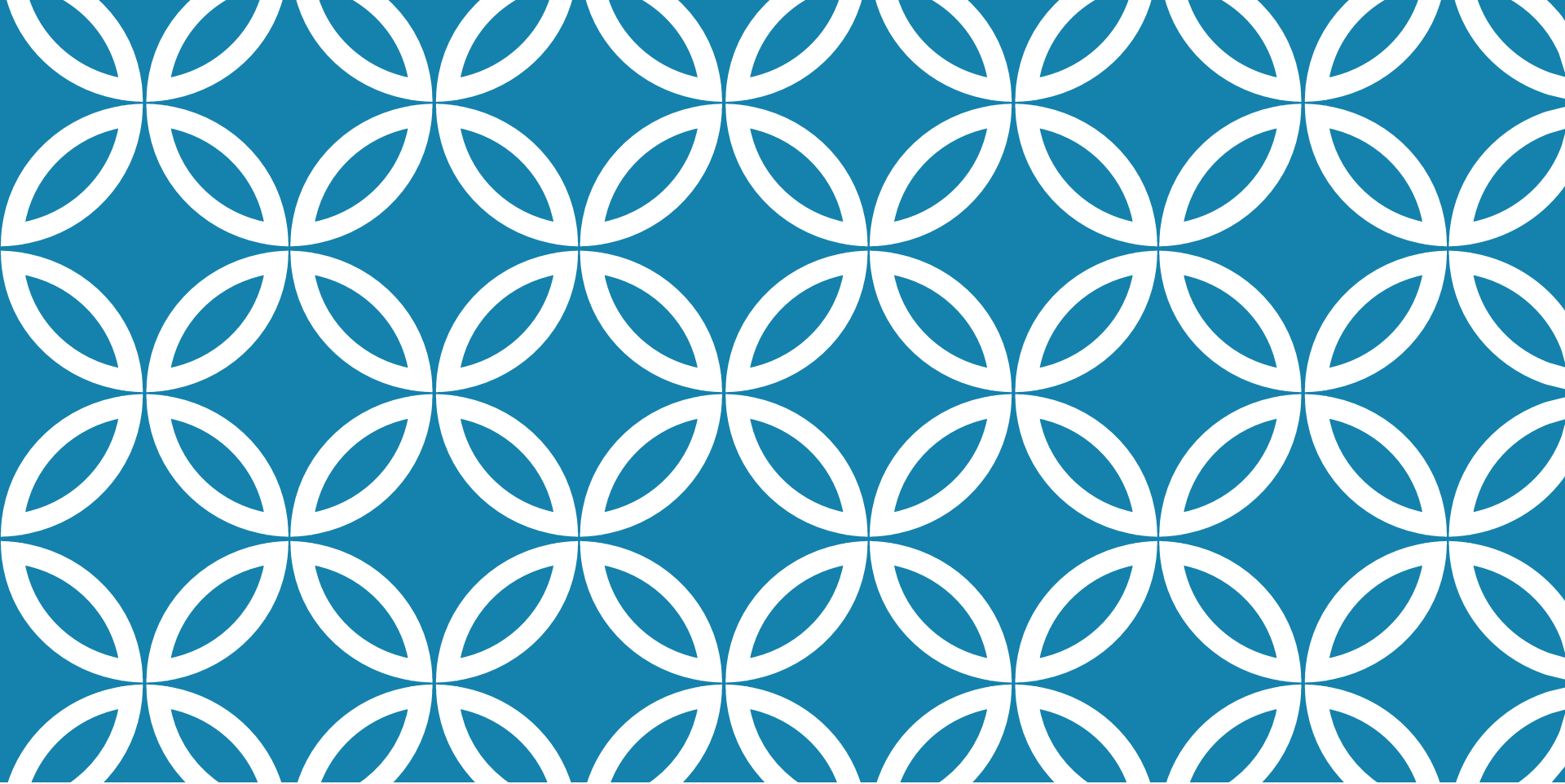
**(1)** Per favorire l'assunzione con contratto di lavoro dipendente di persone con disabilità ai sensi della normativa statale vigente sono previsti i seguenti interventi:

contributi ai datori di lavoro per l'assunzione di persone con disabilità [..]

sostegno, accompagnamento e consulenza ai datori di lavoro, alle persone assunte e a chi opera nello stesso ambiente di lavoro; ciò avviene tramite metodi di job coaching e di assistenza alla persona sul posto di lavoro;

contributi ai titolari d'impresa per l'occupazione di collaboratori familiari con disabilità.

**(2)** In considerazione degli interessi e delle capacità e tenendo il più possibile conto dei desideri e delle aspettative della persona con disabilità, nonché sulla base del parere dei servizi specialistici, le si propone un contratto di lavoro dipendente o, in alternativa, l'accesso ad un altro servizio.

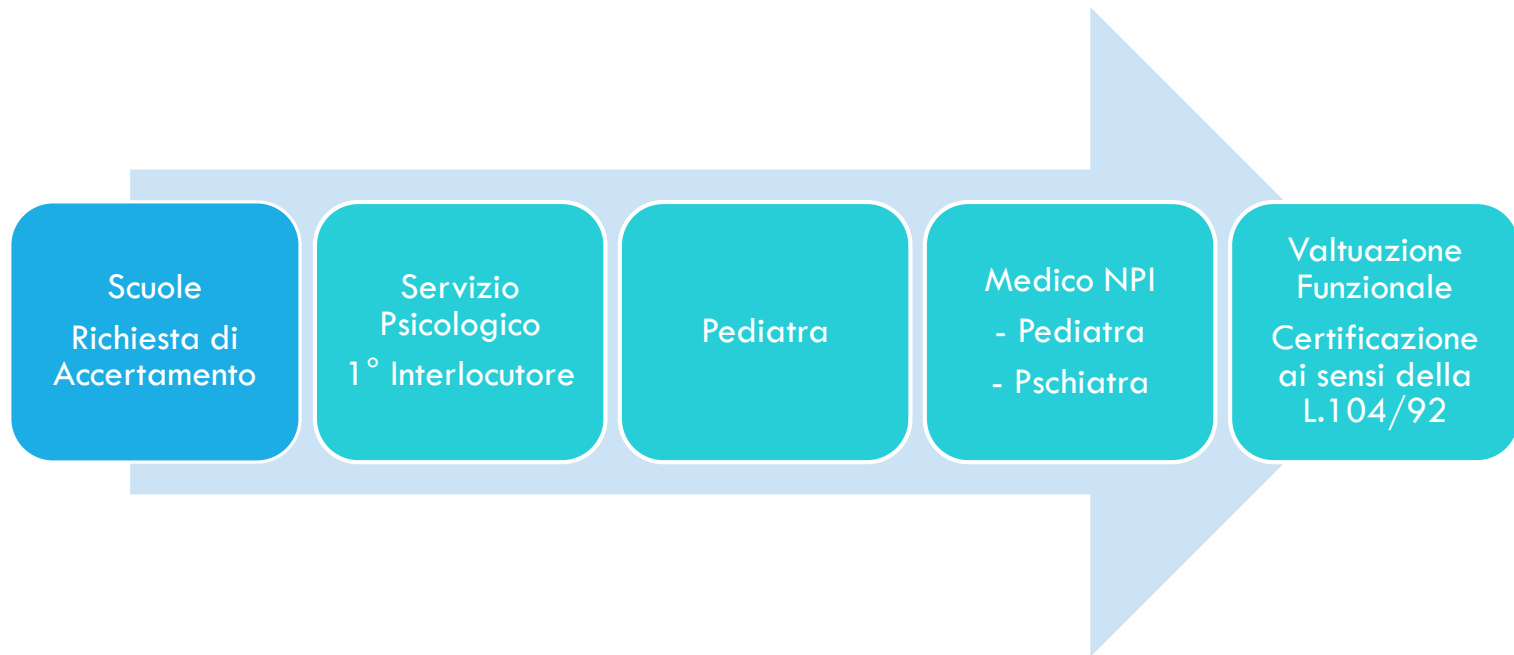


**ACCORDO DI PROGRAMMA  
PROCEDURE E SCADENZE**





# IL PERCORSO DEL PAZIENTE



# IL PERCORSO DEL PAZIENTE



# RICHIESTA DI ACCERTAMENTO

## Informazioni per gli esercenti la potestà genitoriale e accettazione della trasmissione delle informazioni.

Fra voi, esercenti la potestà genitoriale e l'istituzione scolastica si è concordato l'invio della presente richiesta di accertamento al competente Servizio Psicologico dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, come previsto dall'Accordo scuola – sanità. La valutazione verrà effettuata entro sei mesi, come da termini indicati nell'Accordo sopracitato. Il Servizio competente vi contatterà direttamente per gli appuntamenti.

La valutazione consiste di norma in una rilevazione anamnestica con la vostra presenza e fino a tre incontri di valutazione. Per la valutazione psicodiagnostica, in base al tipo di richiesta, possono essere utilizzati test standardizzati di valutazione dello sviluppo cognitivo e/o questionari. In caso di necessità la compilazione di questionari può essere richiesta anche agli insegnanti o ad altre importanti persone di riferimento. Se si ritenesse necessaria anche un'osservazione nel contesto scolastico, questa verrà organizzata in accordo con l'istituzione.

In caso di necessità, il Servizio specialistico competente potrà scambiare informazioni con altri Servizi Sanitari.

Gli esiti della valutazione, le proposte sulle misure più opportune da adottare e le eventuali domande da parte vostra, verranno presi in esame nel colloquio con lo specialista, che avrà luogo al termine del percorso di valutazione.

Il referto vi verrà consegnato personalmente e una copia verrà inviata all'istituzione scolastica che ha inoltrato la richiesta. Se anche uno solo degli esercenti la potestà genitoriale fosse contrario all'invio della documentazione, l'istituzione scolastica verrà solamente informata che la valutazione è stata conclusa o interrotta.

Con la presente dichiarate:

- di essere stati esaustivamente informati da (nome e cognome) \_\_\_\_\_ (Dirigente/insegnante...) \_\_\_\_\_

sulle difficoltà riscontrate a scuola/alla scuola dell'infanzia/al nido e sulle misure fino ad ora adottate, oltre che sui risvolti normativi derivanti dalla valutazione diagnostica (esempio Legge 104/92, legge 170/2010)

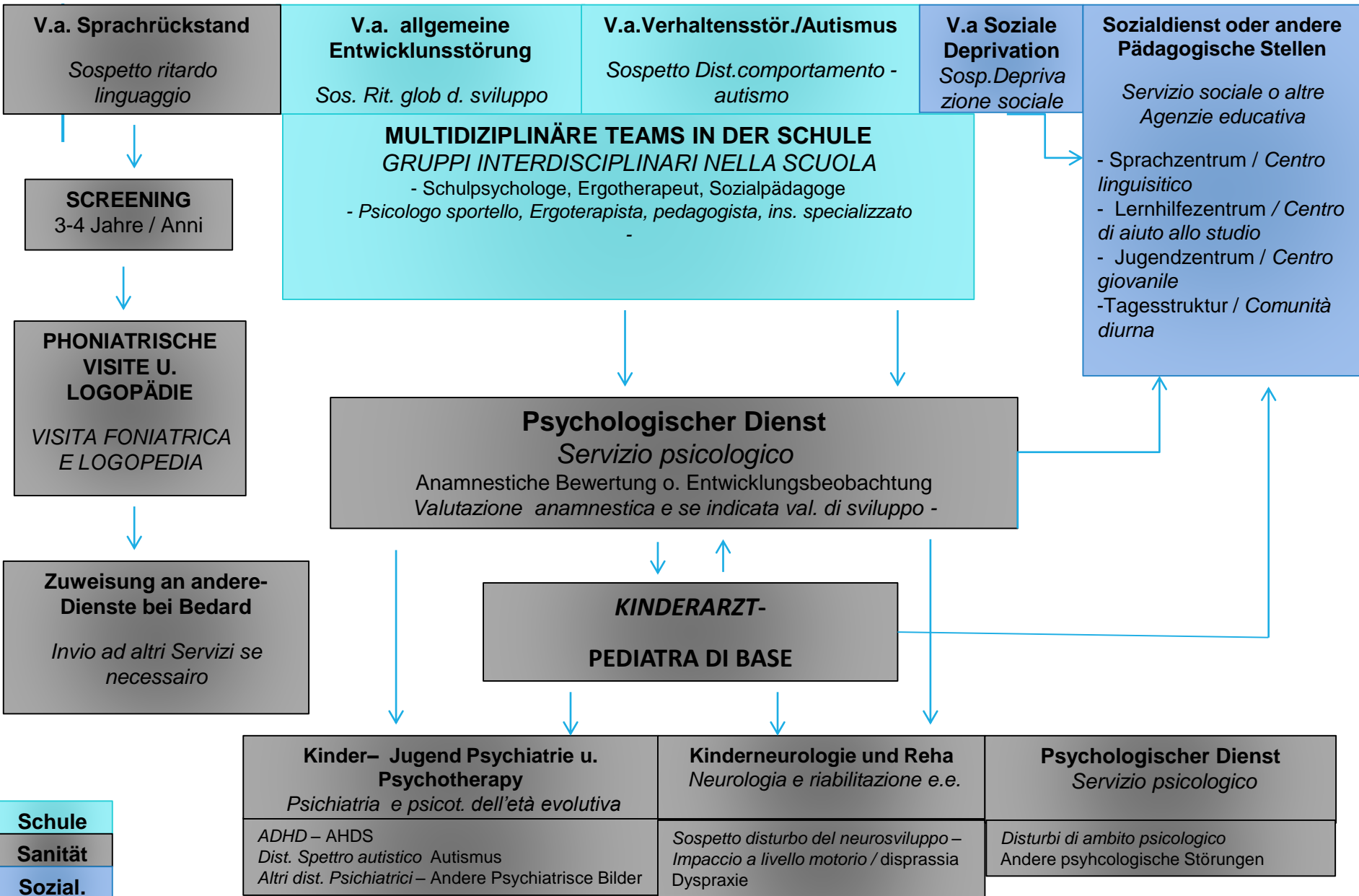
### Esercenti la responsabilità genitoriale:

- entrambi i genitori       solo la madre       solo il padre       tutore legale

Gli accordi sopracitati possono essere modificati o ritirati per iscritto su richiesta dei firmatari.

# KINDER GARTEN- KINDERHORT KINDER : 1-5 Jahre

BAMBINI SCUOLA MATERNA: età 1-5



**V.a. Sprachrückstand**  
*Sospetto ritardo linguaggio*

**V.a. allgemeine Entwicklungsstörung**  
*Sos. Rit. glob d. sviluppo*

**V.a. Verhaltensstör./Autismus**  
*Sospetto Dist.comportamento - autismo*

**V.a. Soziale Deprivation**  
*Sosp. Deprivazione sociale*

**Sozialdienst oder andere Pädagogische Stellen**  
*Servizio sociale o altre Agenzie educativa*

**MULTIDIZIPLINÄRE TEAMS IN DER SCHULE**  
**GRUPPI INTERDISCIPLINARI NELLA SCUOLA**  
- Schulpsychologe, Ergotherapeut, Sozialpädagoge  
- Psicologo sportello, Ergoterapista, pedagoga, ins. specializzato

**SCREENING**  
3-4 Jahre / Anni

**PHONIATRISCHE VISITE U. LOGOPÄDIE**  
*VISITA FONIATRICA E LOGOPEDIA*

**Psychologischer Dienst**  
*Servizio psicologico*  
Anamnestische Bewertung o. Entwicklungsbeobachtung  
*Valutazione anamnestica e se indicata val. di sviluppo -*

- Sprachzentrum / Centro linguistico
- Lernhilfezentrum / Centro di aiuto allo studio
- Jugendzentrum / Centro giovanile
- Tagesstruktur / Comunità diurna

**Zuweisung an andere Dienste bei Bedarf**  
*Invio ad altri Servizi se necessario*

**KINDERARZT-  
PEDIATRA DI BASE**

**Kinder- Jugend Psychiatrie u. Psychotherapy**  
*Psichiatria e psicot. dell'età evolutiva*  
ADHD – AHDS  
Dist. Spettro autistico Autismus  
Altri dist. Psichiatrici – Andere Psychiatrische Bilder

**Kinderneurologie und Reha**  
*Neurologia e riabilitazione e.e.*  
Sospetto disturbo del neurosviluppo – Impaccio a livello motorio / disprassia  
Dyspraxie

**Psychologischer Dienst**  
*Servizio psicologico*  
Disturbi di ambito psicologico  
Andere psychologische Störungen

- Schule
- Sanität
- Sozial.

**KINDER IM SCHULALTER : > 6 JAHRE**

**BAMBINI ETA' SCOLARE : > 6 ANNI**

**V.a. Verhaltensstör./Autismus/  
andere psyc. Störungen**

*Sospetto Dist.comportamento –  
autismo altri disturbi psic.*

**VERDACHT AUF LERNSTÖRUNG  
SOSPETTO DSA**

V.a Soziale  
Deprivation  
*Sosp. Depriva  
zione sociale*

**Sozialdienst oder andere  
Pädagogische Stellen**

*Servizio sociale o altre  
Agenzie educativa*

**MULTIDIZIPLINÄRE TEAMS IN DER SCHULE  
GRUPPI INTERDISCIPLINARI NELLA SCUOLA**

- Schulpsychologe, Ergotherapeut, Sozialpädagoge  
- *Psicologo sportello, Ergoterapista, pedagoga, ins. specializzato*

- Sprachenzentrum / *Centro  
linguistico*  
- Lernhilfezentrum / *Centro  
di aiuto allo studio*  
- Jugendzentrum / *Centro  
giovanile*  
- Tagesstruktur / *Comunità  
diurna*

**Psychologischer Dienst  
Servizio psicologico**

**KINDERARZT-  
PEDIATRA DI BASE**

**Kinder- Jugend Psychiatrie u.  
Psychotherapy**  
*Psichiatria e psicot. dell'età evolutiva*

*ADHD – AHDS  
Dist. Spettro autistico Autismus  
Altri dist. Psichiatrici – Andere Psichiatriche Bilder*

**Kinderneurologie und Reha**  
*Neurologia e riabilitazione e.e.*

*Sospetto disturbo del neurosviluppo –  
Impaccio a livello motorio / disprassia  
Dyspraxie*

**PHONIATRISCHE  
VISITE U.  
LOGOPÄDIE**

*VISITA FONIATRICA  
E LOGOPEDIA*

**Schule**

**Sanität**

**Sozial.**

# Organisation der Dienste

- Gesundheitsbezirk Bozen -

Antrag zur Abklärung von Seiten

der Schulen ( LB. Nr. 1056 vom

15.07.2013)



## PSYCHOLOGISCHER DIENST

Dir. M.Mazzoldi

Kinder u. Jugendliche mit emotionalen oder kognitiven Beeinträchtigungen, die eine psychologische Untersuchung, Begleitung oder Psychotherapie benötigen.

## FACHAMBULANZ

### PHONIATRIE

Dir. Calabrese  
Pho. Avanzini  
Pho. Röcken

Le attività di **logopedia** è rivolta alla prevenzione, all'educazione ed al trattamento di tutte le patologie, che provocano:

- Disturbi linguaggio orale e scritto
- Disturbi della comunicazione
- Disturbi della defluenza (balbuzie)
- Disturbi della voce parlata e cantata
- Disturbi della deglutizione
- Disturbi miofunzionali
- Disturbi dell'udito
- Disturbi cognitivi

## DIENST FÜR KINDER- JUGEND

### NEUROLOGIE UND REHABILITATION

Dir. L. Pescollderung  
Ver. KNP M. Salandin

Kinder und Jugendliche von 0 bis 18 Jahren mit Entwicklungsstörungen, genetischen Syndromen, Störungen des zentralen Nervensystems, geistlichen Behinderungen.

## DIENST FÜR KINDER- JUGEND

### PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

Dir. Prof. A. Conca  
Ver. KNP F. Scolati

Kinder und Jugendliche von 0 bis 18 Jahren mit komplexen klinischen Störungen und gravierenden Beeinträchtigungen im Sozialverhalten, die eine pharmakologische und psychosoziale Betreuung benötigen.

## DIENST FÜR LOGOPÄDISCHE REHABILITATION

Koor. Notburga Di Pauli

## KINDER- U. JUGEND NREHABILITATION

Koor. Cinzia Fanelli

Antrag zur Abklärung von  
Seiten der Schulen ( LB. Nr.  
1056 vom 15.07.2013)



# Organisation der Dienste

- GESUNDHEITSBEZIRK MERAN – BRUNECK - BRIXEN

## PSYCHOLOGISCHER DIENST

Meran: Dir. J. Pichler  
Brixen: Dir. R. Keim  
Bruneck: Dir. A. Huber

Kinder u. Jugendliche mit emotionalen oder kognitiven Beeinträchtigungen, die eine psychologische Untersuchung, Begleitung oder Psychotherapie benötigen.

## REHA DIENST

Meran: (Dir. Meinecke) Phy. Lanthaler – Phy. Florio  
Brixen: (Dir. Notdurfer) Ver. Phy. Zonta- KNP De Eccher  
Bruneck : (Dir. Wachtler) Phy. E. Pescoller – KNP

Kinder von 0 - 18 Jahren mit Auffälligkeiten in den verschiedenen Entwicklungsbereichen wie Sprache, Motorik (Bewegung) und den kognitiven Fähigkeiten, von 0-15 Jahren mit orthopädischen Erkrankungen

## DIENST FÜR KINDER- JUGEND PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

(Dir. Prof. Conca)  
Meran: KNP Bassani (Abteilung)  
Brixen: Psy. Starni  
Bruneck : EOS

Kinder und Jugendliche von 0 bis 18 Jahren mit komplexen klinischen Störungen und gravierenden Beeinträchtigungen im Sozialverhalten, die eine pharmakologische und psychosoziale Betreuung benötigen.

# SERVIZI SANITARI COINVOLTI

## SERVIZIO DI PSICOLOGIA

Direttrice: dr.ssa Mazzoldi

**Accesso diretto**  
**0471/435001**

- Problemi dello sviluppo cognitivo
- Disturbi dell'apprendimento
- Problemi comportamentali
- Disturbi emozionali
- Esperienze traumatiche e di violenza
- Disturbi psicosomatici

## SERVIZIO PSICHIATRIA E PSICOTERAPIA DELL'E.E.

Responsabile: dr.ssa F. Scolati

**Accesso diretto**  
**0471/435354**

- Disturbi dello spettro dell'autismo
- Ambulatorio ADHD - Grave
- Disturbi psichiatrici del bambino e dell'adolescente

## SERVIZIO NEUROLOGIA E N.RIABILITAZIONE DELL'E.E.

Responsabile: dr. G. Casara

**Accesso con impegnativa**  
**0471/466666**

- Patologie neurologiche pediatriche
  - Disturbi del neurosviluppo
  - Epilessia
  - Ritardo Mentale
  - Malattie neurologiche
  - Paralisi cerebrali infantili
  - Malformazioni cerebrali
  - Malattie Neurocutanee
  - Malattie Neuromuscolari
  - Idrocefalo
  - Spina bifida
  - Tumori cerebrali



# EPIDEMIOLOGIA – DISTURBI DI FUNZIONE

- Disturbi specifici di linguaggio: 5% fra i 2 e i 6 anni
- Disturbi specifici di apprendimento: 3-4 % sopra i 7 anni
- Autismo: circa 1%
- Disabilità intellettiva 1,8%
- ADHD 2% tra i 6 e i 17AA
- Disturbi della coordinazione motoria ca 5%

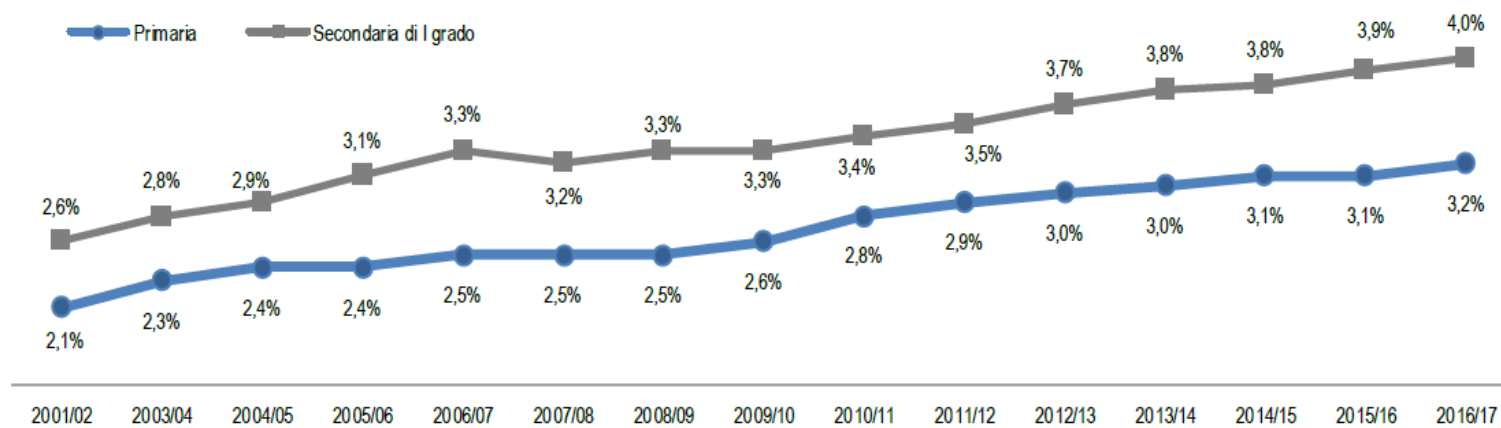
# EPIDEMIOLOGIA – DISTURBI ORGANICI

- Epilessia 0,5 – 1% popolazione infantile
- Paralisi cerebrale infantile 0,2 % della popolazione infantile
- Tumori, malattia neuromuscolari e neurodegenerative, sindromi genetiche o anomalie geniche, nel complesso circa 0,5% della popolazione
- Disturbi psichiatrici circa 8,2% (di cui disturbi del comportamento ca 1,2 %)

# DATI ISTAT 2016/2017

- Nell'anno scolastico 2016-2017 gli alunni con disabilità sono pari a 90 mila nella scuola primaria (pari al 3% del totale degli iscritti) e 69 mila nella scuola secondaria di I grado (il 4% del totale). Complessivamente, circa 3 mila in più rispetto all'anno precedente.
- Si stima che permanga una netta preponderanza dei maschi: più del 64% degli alunni con disabilità in entrambi gli ordini scolastici.
- Nella scuola primaria si stima che il 7% degli alunni con disabilità non sia autonomo in una delle seguenti attività: spostarsi, mangiare, andare in bagno. Nella scuola secondaria di primo grado tale quota è il 6%.
- In entrambi gli ordini scolastici considerati, la disabilità intellettiva, i disturbi dell'apprendimento e dello sviluppo sono stimati come i problemi più frequenti negli alunni con disabilità.
- Gli insegnanti per il sostegno (fonte MIUR) sono più di 88 mila (6 mila in più rispetto allo scorso anno), la stima rileva un rapporto leggermente inferiore a 1 insegnante ogni 2 alunni con disabilità. Nelle regioni del Mezzogiorno si stimano il maggior numero di ore medie di sostegno settimanali assegnate.
- Circa il 9% delle famiglie di alunni con disabilità della scuola primaria e il 5% della secondaria di primo grado secondo le stime hanno presentato negli anni un ricorso al Tar per ottenere l'aumento delle ore di sostegno.

## ALUNNI CON DISABILITÀ PER ORDINE E ANNO SCOLASTICO. Valori per 100 alunni



Fonte: Miur

**PROSPETTO 2. ALUNNI CON DISABILITÀ PER TIPOLOGIA DI PROBLEMA, RIPARTIZIONE GEOGRAFICA E ORDINE SCOLASTICO.** Anno scolastico 2016-2017. Valori per 100 alunni con disabilità (a)

TIPOLOGIA DI PROBLEMA	Scuola primaria				Scuola secondaria di primo grado			
	Nord	Centro	Mezzogiorno	Totale	Nord	Centro	Mezzogiorno	Totale
Cecità	0,7	0,7	0,5	0,6	0,9	1,0	0,7	0,8
Ipovisione	3,7	4,7	2,8	3,6	4,6	3,4	2,8	3,7
Sordità profonda o grave	1,4	2,4	1,8	1,7	2,1	1,8	1,0	1,6
Ipoacusia	2,5	3,4	3,4	3,0	2,1	2,1	3,0	2,4
Motoria	13,0	11,8	12,1	12,5	10,5	9,0	11,0	10,4
Apprendimento	15,0	19,3	20,7	17,9	23,3	24,9	25,2	24,3
Linguaggio	25,2	22,4	21,0	23,2	15,2	12,0	15,1	14,5
Sviluppo	26,3	25,6	24,8	25,6	20,0	23,7	22,9	21,7
Disabilità Intellettiva	43,8	36,5	44,4	42,6	48,9	47,0	50,6	49,2
Attenzione e comportamentali	15,5	20,1	19,5	17,8	15,7	18,2	17,1	16,7
Affettivo relazionale	17,6	15,7	15,2	16,4	16,0	17,0	17,1	16,6
Altro tipo di disabilità	24,1	21,8	20,8	22,5	19,4	19,9	18,1	19,0

a) La somma per ripartizione è maggiore di 100 perché un alunno può avere più di una tipologia di problema.

# Richiesta di primo accertamento (non c'è scadenza)



## **SERVIZIO PSICOLOGICO**

che inoltra  
continuamente agli altri Servizi le  
richieste che rientrano nel loro ambito  
di competenza.



CASI CLASSIFICATI URGENTI : RISPOSTA IN 3 MESI  
ALTRI CASI: RISPOSTA ENTRO MASSIMO 6 MESI

# CONDIZIONI CLINICHE INTERESSATE

<b>Diagnosi funzionali</b> (Legge n. 104/1992)		
F88		Ritardo globale dello sviluppo (Da usare solo fino al max a 5 anni di età)
F70		Ritardo mentale lieve
F71		Ritardo mentale di media gravità
F72		Ritardo mentale grave
F73		Ritardo mentale profondo
F84	•	Sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico
F20-F29	•	Psicosi
F06	•	Disturbi psichici dovuti a danni o disfunzioni cerebrali e a malattie somatiche
F07	•	Disturbi di personalità e del comportamento dovuti a malattia, lesione e disfunzioni cerebrali
C00 - D48	•	Tumori
D50 - D89	•	Malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sistema
E00 - E90	•	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche
G00 - G99	•	Malattie del sistema nervoso
H00 - H59	•	Malattie dell'occhio e annessi oculari
H60 - H95	•	Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide
I00 - I99	•	Malattie del sistema circolatorio
J00 - J99	•	Malattie del sistema respiratorio
K00 - K93	•	Malattie dell'apparato digerente
L00 - L99	•	Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo
M00 - M99	•	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo
N00 - N99	•	Malattie dell'apparato genitourinario
Q00 - Q99	•	Malformazioni e deformazioni congenite, anomalie cromosomiche

# DIRETTIVA PROFUMO 27.12.2012 1/3

## Art. 1 **Bisogni educativi speciali**

[..] Tutte queste differenti problematiche, ricomprese nei disturbi evolutivi specifici, non vengono o possono non venir certificate ai sensi della legge 104/92, non dando conseguentemente diritto alle provvidenze ed alle misure previste dalla stessa legge quadro, e tra queste, all'insegnante per il sostegno [..]



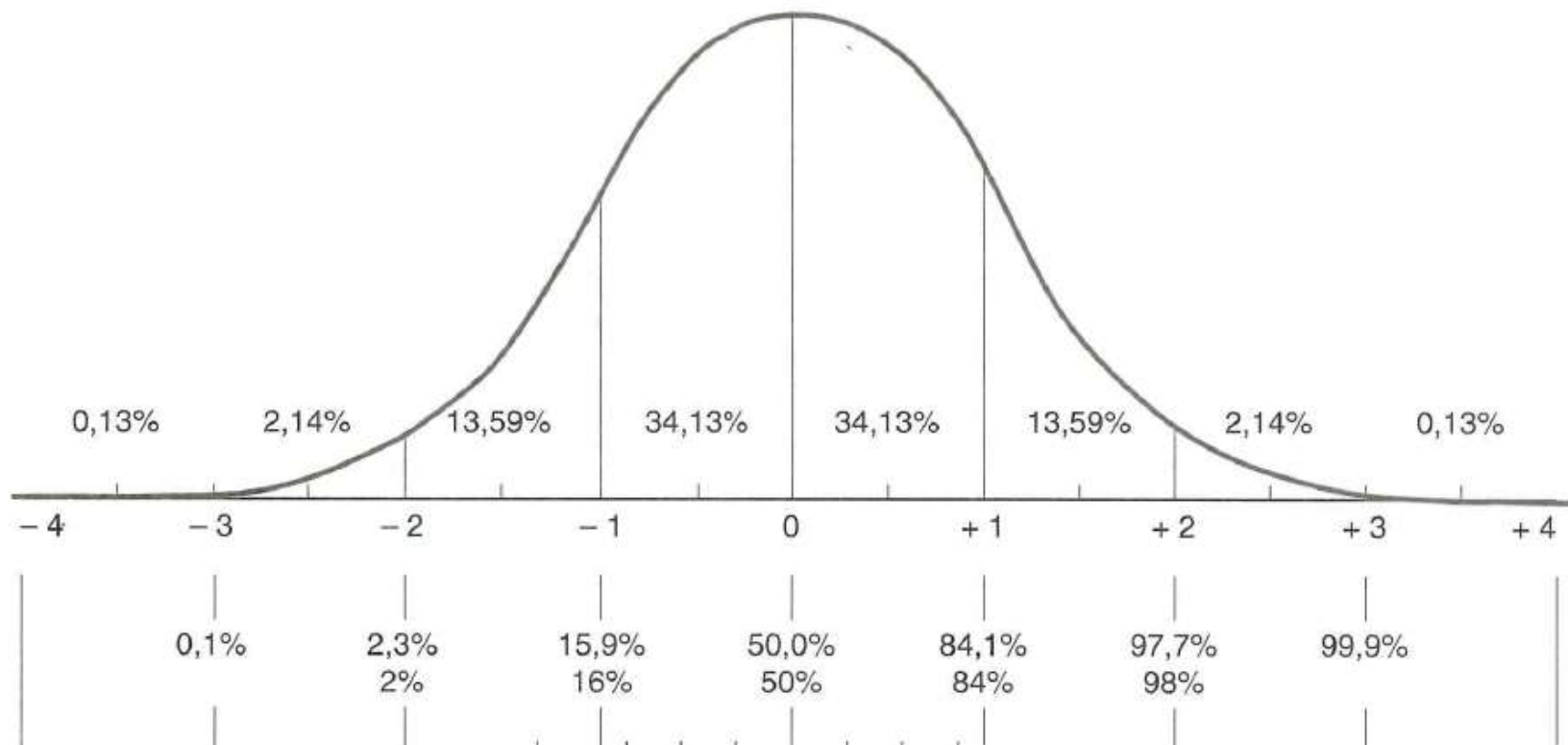
## ***1.3 Alunni con deficit da disturbo dell'attenzione e dell'iperattività***

[..] In alcuni casi il quadro clinico particolarmente grave – anche per la comorbilità con altre patologie – richiede l'assegnazione dell'insegnante di sostegno, come previsto dalla legge 104/92.



Tuttavia, vi sono moltissimi ragazzi con ADHD che, in ragione della minor gravità del disturbo, non ottengono la certificazione di disabilità, ma hanno pari diritto a veder tutelato il loro successo formativo. Vi è quindi la necessità di estendere a tutti gli alunni con bisogni educativi speciali le misure previste dalla Legge 170 per alunni e studenti con disturbi specifici di apprendimento.

## ***1.4 Funzionamento cognitivo limite***

Anche gli alunni con potenziali intellettivi non ottimali, descritti generalmente con le espressioni di funzionamento cognitivo (intellettivo) limite (o borderline), ma anche con altre espressioni (per es. disturbo evolutivo specifico misto, codice F83) e specifiche differenziazioni - qualora non rientrino nelle previsioni delle leggi 104 o 170 - richiedono particolare considerazione. Si può stimare che questi casi si aggirino intorno al 2,5% dell'intera popolazione scolastica, cioè circa 200.000 alunni [..]



# DATI ALTOATESINI (FONTE ASTAT) A/S 2017/2018 SC.ITALIANA

- ❑ Iscritti scuole dell'infanzia 16.698
- ❑ Iscritti scuole primarie 27.647  3594 (FIL) 553 (ADHD)
- ❑ Iscritti scuole secondarie di I grado 17.337  2253 (FIL) 346 (ADHD)
- ❑ Iscritti scuole secondarie di II grado 19.765

# DEROGHE ALLA L.104 (D.P. 1056/13)

## ❖ ADHD (F90.x)

## ❖ FUNZIONAMENTO INTELLETTIVO LIMITE (V62.89)

### Casi particolari:

- \* In caso di diagnosi F90 in comorbidità con altre patologie, che evidenzino un quadro di particolare gravità, possono essere accordate – limitatamente al contesto scolastico – delle misure ai sensi della Legge n. 104/1992.
- Nei casi di funzionamento intellettivo limite, qualora sia presente una grave compromissione funzionale, possono essere accordate – limitatamente al contesto scolastico – delle misure ai sensi della Legge n. 104/1992.

La gravità della compromissione è attestata dai Servizi competenti sulla base dei criteri validi per tutto il territorio provinciale.

- ◆ In relazione a queste diagnosi il Servizio Sanitario competente verifica se vi sia anche la presenza di una grave compromissione del comportamento sociale. Queste diagnosi hanno validità di un anno. Se l'ambulatorio specialistico in proprio o avvalendosi della collaborazione del Servizio Psicologico, attesta una grave compromissione del comportamento sociale, su richiesta del dirigente scolastico, possono essere assegnate temporaneamente delle ore per i collaboratori all'integrazione.

# DEROGHE ALLA L.104 (D.P. 1056/13)

Vengono indicati **due casi** particolari, ai quali si POSSONO GARANTIRE I DIRITTI DELLA L.104/912 nel contesto scolastico

Vengono a tal fine stabiliti **criteri univoci fra** per gli operatori sanitari a cui attenersi per valutare i livelli di compromissione funzionale

# COMPROMISSIONE FUNZIONALE E ADHD

Con una diagnosi F90 con una **comorbidità con altre patologie** e grave compromissione funzionale è possibile attribuire provvedimenti nel contesto scolastico ai sensi della legge Nr. 104/1992.

**La condizione ADHD viene valutata grave se:**

- a) sono presenti più sintomi di quelli necessari per una diagnosi
- b) sono presenti più sintomi particolarmente gravi
- c) i sintomi causano marcata compromissione del funzionamento sociale o lavorativo

# COMPROMISSIONE FUNZIONALE E ADHD

Per quanto riguarda la comorbidità con altre patologie le stesse devono sussistere da più tempo e compromettere il percorso scolastico.

**Altri disturbi**, purché abbiano una lunga durata e compromettano l'apprendimento scolastico a lungo termine.

Nel caso di una comorbidità con il disturbo DSA dell'apprendimento, è necessario che sia presente almeno un disturbo specifico dell'apprendimento ( $RP < 10$ ) negli ambiti lettura, ortografia e matematica.



# COMPROMISSIONE FUNZIONALE E FIL

Criteria per casi particolari riguardanti il **funzionamento intellettuale limite (V62.89)**

- a) marcati deficit nella lettura, ortografia e matematica ( $RP < 5$ )
- b) marcati disturbi recettivi o espressivi del linguaggio ( $RP < 5$ ) in un test del linguaggio standardizzato o osservazione precisamente documentata da una logopedista)
- c) marcati deficit di memoria (memoria di lavoro e a lungo termine)  $RP < 5$  in un test di memoria standardizzato
- d) marcati deficit nel Problem-solving
- e) ulteriori funzioni non specificate, purché siano definite, comportino almeno 1,5 deviazione standard e siano rilevanti per il successo scolastico.

# DA DOVE SI EVINCE ?

**Si evince dalla descrizione funzionale**, è a discrezione del clinico che raccolte le informazioni dai vari contesti, determina se sussistano le condizione e in caso affermativo indica il riferimento normativo relativo:

x **L 104/92 limitatamente al contesto scolastico**

# AUTONOMIA E PARTECIPAZIONE

Per tutte le Diagnosi Funzionali il Servizio competente descrive punti di forza e di debolezza nei vari ambiti. Nell'ambito **Autonomia e Partecipazione** viene inoltre indicato il grado di compromissione funzionale.

# AUTONOMIA E PARTECIPAZIONE

**Nella definizione dell' ICF** il termine partecipazione viene inteso come “coinvolgimento in una situazione di vita“. Compromissioni nella partecipazione possono perciò essere descritte come difficoltà che una persona sperimenta nel coinvolgimento in una situazione di vita.

# ICF – AUTONOMIA E PARTECIPAZIONE

In riguardo alla descrizione delle attività e della partecipazione L'ICF distingue le seguenti nove aree:

1. apprendimento e applicazione di conoscenze

2. compiti generali e richieste

3. comunicazione

4. mobilità

5. autosufficienza

6. vita domestica

7. relazioni interpersonali

8. aree di vita significative

9. vita sociale, civile e di comunità

# AUTONOMIA E PARTECIPAZIONE

La descrizione della sezione “autonomia e partecipazione” si riferisce nel nostro caso principalmente **alle aree mobilità e autosufficienza.**



Orientative per l'assegnazione del  
**collaboratore all'integrazione**  
per gli alunni in 104/92

# GRADO DI COMPROMISSIONE NELLE AUTONOMIE E NELLA PARTECIPAZIONE

**Nessuna** compromissione viene intesa come la possibilità di partecipazione in tutte le situazioni

Compromissione **lieve** intende la partecipazione possibile nella maggior parte delle situazioni

Compromissione **moderata** si riferisce a una partecipazione difficile o impossibile in tante situazioni

Una compromissione **grave** rende difficile o impossibile una partecipazione in quasi tutte le situazioni

# DOVE SI EVINCE

## *g) Autonomia e partecipazione:*

Grado di compromissione funzionale: (selezionare il grago di gravità)



# MODULO DIAGNOSI FUNZIONALE

## MODULO DF

# IL PERCORSO DEL PAZIENTE



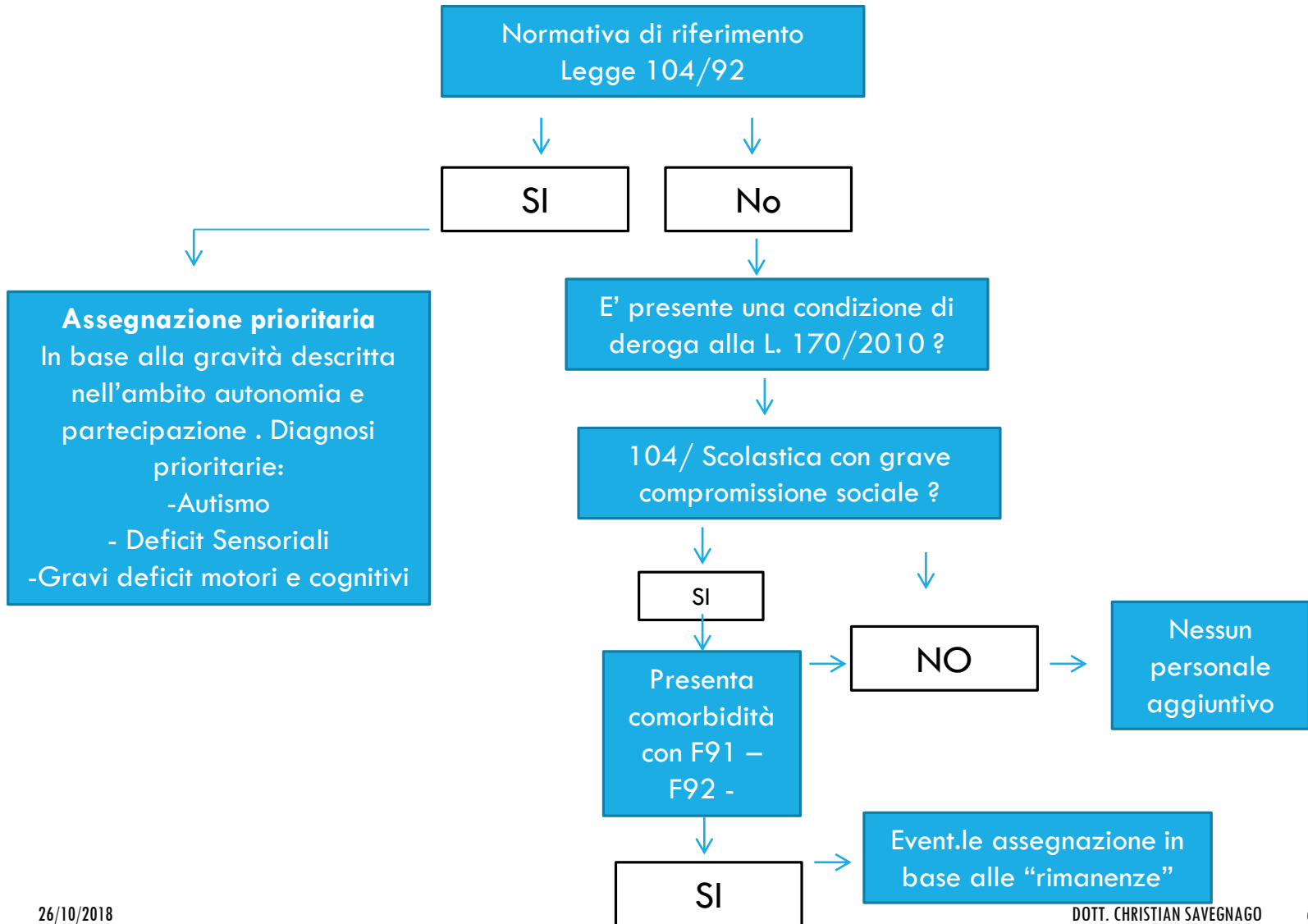
# ALLEGATO E. RISORSE AGGIUNTIVE

Gli allegati E - E bis sono complementari e devono essere inviati in formato originale (non in PDF) esclusivamente via e-mail al Servizio Inclusione: <a href="mailto:servizio.inclusione@pec.prov.bz.it">servizio.inclusione@pec.prov.bz.it</a>							ALLEGATO E Quadro di sintesi			
ALUNNI CON BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI										
Quadro di sintesi									Data:	
ISTITUTO:										
Anno Scolastico:										
SEDE (scuola dell'infanzia, scuola primaria, secondaria 1° e 2° grado)	Sezione/ classe a.s. 2018/19	Monte ore settimanale scolastico	Numero bambin/i e alunn/i della sez/classe	Codice identificativo bambino/a alunno/a	Diagnosi funzionale ai sensi della legge 104/1992 (codice diagnostico e dicitura completa)	Casi Particolari L.104/92 limitatamente al contesto scolastico. Vedi Linee guida assegnazione personale aggiuntivo. Accordo di programma 15/07/2013	Referti clinico psicologici L.170/2010 e Direttiva ministeriale 27/12/2012 (codice diagnostico e dicitura completa)	Richiesta ore personale coll. all'integrazion e	Grave compromissione sociale (SI / NO) e specificare data di emissione	Alunni in accertamento (solo data della richiesta)
				Numero classi integrate	Nr. totale alunni/e con diagnosi funzionale L.104/1992	Nr. totale alunni L.104/92 limitatamente contesto scolastico :	Nr. totale alunni/e con certificazione L.170/2010 o Direttiva ministeriale			Nr. totale alunni/e in accertamento

# COMMISSIONE H - INTENDENZA

Si occupa della valutazione delle richieste di assegnazione di risorse aggiuntive (Collaboratori all'integrazione) per alunni certificati ai sensi della L. 104/92 Art. 13

# CRITERI ASSEGNAZIONE



# VISITE PER RINNOVO CERTIFICAZIONI

Per gli alunni in 104, entro 30/6 di ogni anno la scuola invia al Servizio Competente l'elenco degli alunni che, a termine dell'anno scolastico a venire, passeranno al ciclo scolastico successivo.

Per gli alunni in 170/2010 vanno segnalati solo gli alunni per i quali il certificato è in scadenza

**TERMINE ULTIME DI INVIO CERTIFICATI DI RIVALUTAZIONE E NUOVI  
SOLO LEGGE 104/92**

**10 FEBBRAIO DI OGNI ANNO**

- (Le scadenze del 28 febbraio e del 15 marzo valgono per l'effettiva presentazione del PDF da parte della scuola)
- Le altre rivalutazioni (L. 170 et al. ) vanno rifatte entro la fine dell'anno


# REGOLE PER PROFILO DINAMICO FUNZIONALE (LEGGE 104/92 E 104 SCOLASTICHE)

**1° Caso - Rivalutazione effettuata al passaggio di ciclo** – al PDF va allegata la nuova DF e nel PDF va segnata la diagnosi dell'ultimo certificato sanitario.

Non serve firma del sanitario

**2° Caso - Rivalutazione non effettuata** - la Sanità deve partecipare all'elaborazione del PDF e firmarlo - anche per email (l'incontro vero e proprio solo in caso di necessità di chiarimenti)





Di norma la certificazione va rinnovata al passaggio di ciclo tuttavia il clinico può non ritenere necessario produrre un nuovo certificato se **la situazione clinica è stabile** e invariata e l'ultima certificazione è stata prodotta **da meno di tre anni**.

# REGOLE PER LE COMPROMISSIONI FUNZIONALI

- **Non vanno rinnovate annualmente**

- La scuola, su apposito modello, descrive i livelli di compromissione funzionale e offre al clinico informazioni utili per valutare il sussistere della condizione

Modulo richiesta rivalutazione

# CASI PARTICOLARI

Referti clinici (Legge n. 170/2010 e Direttiva Ministeriale del 27.12.2012)		
F90	* ◆	F90.0 Disturbo dell'attività e dell'attenzione F90.1 Disturbo ipercinetico della condotta 314.01 Disturbo da deficit di attenzione e iperattività manifestazione prevalentemente iperattiva o combinata
F30 -39	◆	Disturbi affettivi
F60	◆	Disturbi di personalità specifici
F91	◆	Disturbi della condotta
F92	◆	Disturbo misto del comportamento sociale e della sfera emozionale

In relazione a queste diagnosi il Servizio sanitario competente, **verifica se vi sia una grave compromissione del comportamento sociale.**

La diagnosi di grave compromissione del comportamento sociale, ha la validità di un anno.

# GRAVE COMPROMISSIONE SOCIALE

La valutazione e la conferma di una compromissione grave si riferiscono principalmente a difficoltà nelle interazioni sociali del bambino/a, dello scolaro/a con i compagni e/o gli insegnanti.

## 1. **Capacità di controllo e di autocontrollo significativamente ridotte:**

- frequenti scatti d'ira incontrallabili
- difficoltà a calmarsi in tempi adeguati
- bassa tolleranza alla frustrazione
- comportamenti autolesivi

## 2. **Comportamenti antisociali quali:**

- aggressività verso terzi
- uso di oggetti/armi
- ripetute minacce verso terzi
- atteggiamento di rifiuto
- assenze scolastiche frequenti

## 3. **Inibizione sociale e comportamento di evitamento accentuati come ad esempio:**

- scarsa o nessuna iniziativa sociale/relazionale
- emarginazione ed isolamento
- assenteismo scolastico (per esempio a causa di fobia scolastica)

# GRAVE COMPROMISSIONE SOCIALE

Durata – Intensità e Frequenza  
e altri fattori di rischio associati

# GRAVE COMPROMISSIONE SOCIALE

Presenza di fattori di rischio quali:

1. disturbi concomitanti, che contribuiscono al rischio di pervasività
2. relazioni intrafamiliari anomale
3. scarsa o nessuna consapevolezza riguardo al comportamento problematico
4. contatti coi pari scarsi o assenti/perdita della rete sociale
5. episodi di bullismo (vittima o bullo)
6. tratti di Callous-unemotional come da specificazione nel DSM 5 "scarse emozioni legate alla sfera sociale" come poche abilità empatiche e mancanza di rimorso
7. scarse competenze socio-emozionali
8. rapporto di dipendenza da un gruppo dei pari disfunzionale
9. interessi a contenuti problematici (es. satanismo, neo-nazisti)
10. contatto o uso problematico/abuso di sostanze

# REGOLE PER LE COMPROMISSIONI SOCIALI

Hanno validità di un anno

Non danno diritto all'insegnante di sostegno

Il Dirigente può chiedere personale aggiuntivo

# DOVE SI EVINCE

## **f) Ambito socio-emozionale:**

Grave compromissione del funzionamento sociale: NO

### **Informazioni obbligatorie, quando è diagnosticata una grave compromissione del comportamento sociale:**

Sono coinvolti nel processo di diagnosi e di valutazione i seguenti Servizi:

- Servizio psicologico
- Ambulatorio specialistico psichiatria infantile e età evolutiva
- Servizio di Neurologia e Neuroriabilitazione dell'età evolutiva
- Servizio riabilitativo in età evolutiva
- Servizio sociale
- 

La responsabilità clinica per il caso è in capo al seguente Servizio:



# RINNOVI

- Certificazione con data **entro il 31 agosto** vale solo per l'anno a seguire e **rinnovata entro il 10 febbraio** successivo. (Es. Certificazione datata 15 maggio 2017 – Vale per l'AS. 2017/2018 e va rinnovata entro il 10/2/2018)
- Certificazione con data **dopo il 1° settembre** vale per l'anno in corso e per quello dopo e va poi rinnovato sempre entro il 10/2. (Es. Certificazione datata 2 settembre 2017 – Vale per l'AS. 2017/2018 e per l'AS 2018/2019 e va rinnovata entro il 10/2/2019)
- La scuola deve fornire informazioni aggiornate sul sussistere e perdurare della gravità della compromissione

# REGOLE PER LE CERTIFICAZIONI PRIVATE

La scuola accetta SOLO le CERTIFICAZIONI EMESSE DA ALTRE ASL nella misura in cui l'altra ASL è disposta ad interfacciarsi con l'istituzione scolastica (Consigli integrati, PDF ecc.)

CERTIFICAZIONI EMESSE DA SOGGETTI PRIVATI o CERTIFICAZIONI EMESSE DA CENTRI ACCREDITATI IN ALTRE PROVINCE - Non sono accettate dalla scuola.

**Il paziente va INVIATO all'ASL competente**



**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**