

Conferenza di Servizio

«Individuazione alunni con disabilità»

- nuovo percorso operativo-

DGRC. n. 546 del 13/12/2013

MODIFICHE ALLA D.G.R.C. N. 685 DEL 10/12/2012. LINEE DI INDIRIZZO PER LA SEMPLIFICAZIONE DEL PROCESSO DI INDIVIDUAZIONE E VALUTAZIONE DELL'ALUNNO CON DISABILITA' AI FINI DELLA PRESA IN CARICO PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA. NUOVO PERCORSO OPERATIVO.

UU.OO.CC Area Integrazione Sociosanitaria e Tutela della salute del bambino e dell'adolescente
Direttore dr.ssa M. Femiano e Direttore dott. G. Treccagnoli

A cura delle

Dr.ssa Cecilia Cocchiario

Dr.ssa Patrizia Montepaone

Dr.ssa Gerarda Molinaro

28 - 30 gennaio 5 febbraio 2014

DELIBERA

1. di revocare l'allegato A "Percorso operativo" della deliberazione della Giunta Regionale n. 685 del 10/12/2012
2. di approvare le "Linee di indirizzo per la semplificazione del processo di individuazione e valutazione dell'alunno con disabilità ai fini della presa in carico per l'integrazione scolastica. Nuovo percorso operativo" di cui all'Allegato A del presente provvedimento, costituendone parte integrante e sostanziale, che sostituisce l'allegato A della deliberazione della Giunta Regionale n. 685 del 10/12/2012;
3. di revocare il modello di certificazione di cui all'Allegato B della D.G.R.C. 685 del 10/12/2012;
4. di confermare, per tutto quanto non modificato o revocato con la presente deliberazione, le disposizioni recate dalla D.G.R.C. n. 685 del 10/12/2012;
5. di prevedere un ulteriore periodo di un anno di sperimentazione delle procedure introdotte con la presente deliberazione, da attivare in tutte le AASSLL, al termine del quale si procederà, in collaborazione con le AASSLL e con il Comitato consultivo, alla valutazione dei risultati raggiunti e ad una eventuale implementazione e/o perfezionamento delle stesse;
6. di far carico ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. di provvedere con proprio atto deliberativo all'adozione della nuova procedura, ferme restando le disposizioni previste dalla citata deliberazione della Giunta Regionale n. 685 del 10/12/2012;
7. di precisare che dall'attuazione del presente provvedimento non derivano ulteriori oneri di spesa a carico delle Aziende Sanitarie e del bilancio regionale;
8. di inviare il presente provvedimento per quanto di competenza, ai Direttori Generali delle AASSLL, al Direttore Regionale dell'INPS, al Capo Dipartimento Salute e Risorse naturali della Regione Campania, al Direttore Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, al Direttore Generale per le Politiche Sociali e al B.U.R.C. per la pubblicazione nonché per gli adempimenti di pubblicità e trasparenza previsti dagli art. 26 e 27 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Nuovo Allegato A

Fase I: Individuazione dell'alunno con disabilità (certificazione – diagnosi clinica)

Il genitore ovvero l'esercente la potestà parentale o la tutela dell'alunno che intende accedere ai benefici stabiliti dalla legge 104/92 artt.12 e 13, previa idonea informativa da parte del Distretto Sanitario, può attivare le procedure amministrativo-sanitarie seguendo schematicamente quanto di seguito sinteticamente riassunto:

- **Recarsi dal Medico di Medicina generale e/o dal Pediatra di libera scelta** e, previa individuazione della patologia, farsi rilasciare l'impegnativa del SSN con la **prescrizione della visita specialistica da effettuare con il Neuropsichiatra infantile della ASL, previa prenotazione;**
- **Il Neuropsichiatra redige il certificato medico che viene rilasciato al genitore ovvero l'esercente la potestà parentale o la tutela del minore, il quale lo consegna al Responsabile dell'Unità Operativa di Medicina Legale del Distretto sanitario di residenza per la trasmissione per via telematica all'INPS;**

% Nuovo Allegato A

- Il genitore ovvero l'esercente la patria potestà cura la redazione e la trasmissione telematica della domanda amministrativa all'INPS, attraverso i soggetti abilitati (associazioni di categoria e patronati);
- Il Distretto sanitario predisponde la calendarizzazione di sedute dedicate di legge 104/92 – art. 12 e 13 garantendo la chiamata a visita nei trenta giorni successivi alla domanda; tale adempimento assicura l'automatico inserimento del nominativo nella griglia telematica di convocazione;
- **L'INPS cura la comunicazione della data di visita collegiale all'utente presso il Distretto competente;**

% Nuovo Allegato A

- **La commissione medica integrata redige e rilascia la “Certificazione di accertamento della situazione di alunno portatore di handicap ai fini della presa in carico per l’integrazione scolastica (ai sensi del D.P.C.M. 23 febbraio 2006, n. 185)” al genitore, ovvero all’ esercente la potestà parentale o la tutela dell’alunno;**
- L’INPS trasmette al Distretto Sanitario per via telematica l’elenco dei casi validati;
- **L’alunno a cui sono riconosciuti i benefici previsti dalla suddetta certificazione, previa istanza del genitore ovvero dell’esercente la potestà parentale o la tutela, sarà sottoposto a visita da parte della Unità Multidisciplinare per la definizione della Diagnosi funzionale.**

Fase II: Diagnosi funzionale

- **L'Unità Multidisciplinare redige la diagnosi funzionale entro e non oltre i 30 giorni dalla data della domanda utilizzando il linguaggio e le categorie della classificazione I.C.F. (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Salute e della Disabilità) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità di cui all'apposito modello contenuto nell'Allegato C della D.G.R.C. n. 685 del 10/12/2012.**
- **La Diagnosi Funzionale consiste in una “descrizione analitica della compromissione funzionale dello stato psico-fisico dell'alunno in situazione di handicap al momento in cui accede alla struttura sanitaria per conseguire gli interventi previsti dagli articoli 12 e 13 della legge n. 104 del 1992.”**
- **Gli operatori della Unità multidisciplinare consegnano la diagnosi funzionale ai genitori, agli esercenti la potestà parentale o la tutela dell'alunno, che a loro volta la consegnano al Dirigente Scolastico della scuola/istituto presso cui il minore è stato precedentemente iscritto.**

Fase III: Profilo dinamico funzionale (PDF)

- Il Profilo Dinamico Funzionale è un documento, redatto successivamente alla Diagnosi Funzionale che raccoglie la sintesi conoscitiva, riferita al singolo alunno, relativamente alle osservazioni compiute sullo stesso in contesti diversi, da parte di tutti i differenti operatori che interagiscono con lui: famiglia, scuola, servizi.
- Ha lo scopo di integrare le diverse informazioni già acquisite e indicare, dopo il primo inserimento scolastico “il prevedibile livello di sviluppo che il bambino potrà raggiungere nei tempi brevi (sei mesi) e nei tempi medi (due anni)” (DPR 24.02.94).

% Nuovo Allegato A

Fase IV: Piano Educativo Individualizzato (PEI)

- Sulla base del Profilo Dinamico Funzionale viene redatto il Piano Educativo Individuale (PEI) secondo la normativa vigente.

ICF e ICF-CY

Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute

La rivoluzione dell'ICF: un cambio culturale

Qualunque persona in qualunque
momento della vita può avere una
condizione di salute che in un
ambiente sfavorevole diventa
DISABILITA'

MODELLO MEDICO E MODELLO SOCIALE

1. **Il modello medico** vede la disabilità come un problema della persona, causato direttamente da malattie, traumi o altre condizioni di salute che necessitano di assistenza medica in forma di trattamento individuale da parte di professionisti. La gestione della disabilità mira alla loro cura o all'adattamento ad esse da parte dell'individuo
2. **Il modello sociale** vede il problema come nato dalla società e in primo luogo nei termini di una piena integrazione degli individui nella società. La disabilità non è una caratteristica dell'individuo, ma una complessa interazione di condizioni, molte create dalla società. La gestione della disabilità necessita dunque di azioni sociali, ed è responsabilità collettiva della società implementare le modifiche ambientali necessarie per la piena partecipazione dell'individuo disabile in tutte le aree della vita sociale
3. **Il modello ICF è un modello biopsicosociale**

- . **ICD** classifica le malattie
- . **ICF** classifica la salute
- . Insieme, sono due strumenti eccezionalmente ampi e non di meno precisi per conoscere la condizione di salute di una popolazione e capire come individuo e ambiente possono interagire in modo da ostacolare o favorire la conduzione di una vita vissuta nel suo pieno potenziale

(Brundtland, WHO Director General, 5/2002)

WHO Family of Classifications

L'ICF È UNA CLASSIFICAZIONE

- L'ICF è uno strumento che classifica la salute e gli stati di salute ad essa correlati.
- **NON** è uno strumento di valutazione o di misurazione.



LA DIAGNOSI DA SOLA NON È PREDITTIVA DI:

- ✓ Servizi richiesti
- ✓ Livello di assistenza
- ✓ Ricezione di sussidi/pensioni di
disabilità
- ✓ Capacità lavorativa
- ✓ Integrazione sociale





DIAGNOSI + STATO FUNZIONALE POSSONO PREVEDERE:

- Utilizzazione dei servizi sanitari
- Progettazione di percorsi formativi, educativi
- Ritorno al lavoro
- Capacità lavorativa
- Recupero dell'integrazione sociale



Modello del Funzionamento e della Disabilità

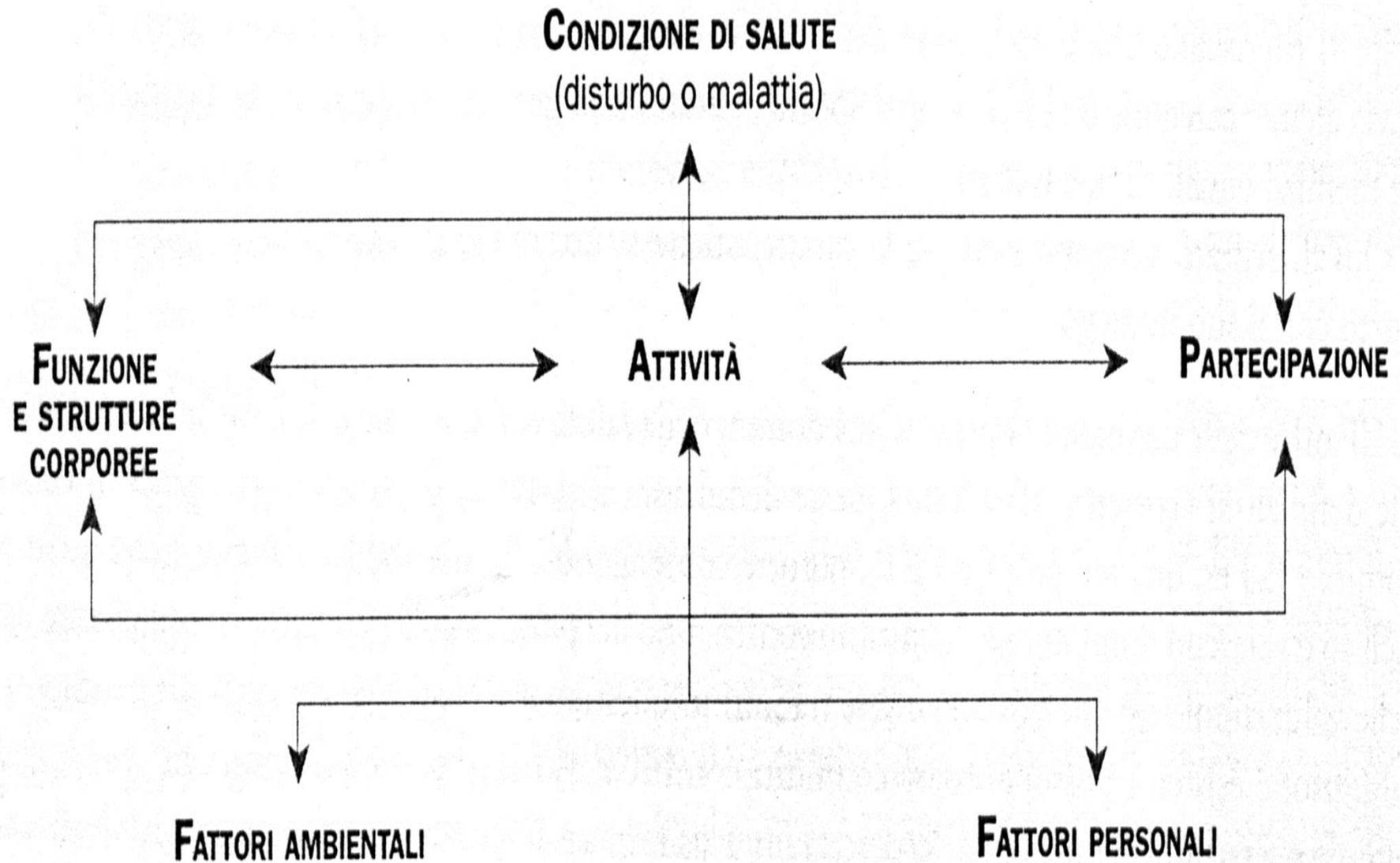


TABELLA 4.1
Visione d'insieme dell'ICF

Componenti	Parte 1: Funzionamento e disabilità		Parte 2: Fattori contestuali	
	Funzioni e Strutture Corporee	Attività e Partecipazione	Fattori Ambientali	Fattori Personali
Domini	Funzioni corporee Strutture corporee	Aree di vita (compiti, azioni)	Influenze esterne su funzionamento e disabilità	Influenze interne su funzionamento e disabilità
Costrutti	Cambiamento nelle funzioni corporee (fisiologico) Cambiamento nelle strutture corporee (anatomico)	Capacità Eseguire compiti in un ambiente standard Performance Eseguire compiti nell'ambiente attuale	Impatto facilitante o ostacolante delle caratteristiche del mondo fisico, sociale e degli atteggiamenti	Impatto delle caratteristiche della persona
Aspetto positivo	Integrità funzionale e strutturale	Attività Partecipazione	Facilitatori	non applicabile
	Funzionamento			
Aspetto negativo	Menomazione	Limitazione dell'attività Restrizione della partecipazione	Barriere/ostacoli	non applicabile
	Disabilità			

Il Modello ICF focalizza l'attenzione su:

ciò che la persona può fare secondo le proprie aspirazioni nei vari contesti di vita (partecipazione) piuttosto che solo sul suo deficit di funzionamento

modo con cui i fattori personali vengono condizionati da variabili esterne all'individuo

discrepanza tra *capacità* (ciò che la persona potrebbe fare) e *performance* (ciò che la persona realmente fa nei suoi abituali contesti di vita)

ICF Disabilità

Uno stesso disturbo può esprimersi attraverso manifestazioni e comportamenti differenti in quanto ciascuna limitazione ha propria evoluzione e varia in funzione delle interazioni con l'ambiente e con le strategie ricercate dal soggetto per dare la migliore risposta alla situazione che sta vivendo







Le componenti dell'ICF:

- Funzioni corporee
- Strutture corporee
- Attività e Partecipazione
- Fattori ambientali



FUNZIONI corporee

Funzioni fisiologiche o psicologiche
dell'intero sistema corporeo



STRUTTURE corporee

Parti anatomiche del corpo, come gli organi, gli arti e le loro componenti





Funzioni e Strutture Corporee

Funzioni mentali	Strutture del sistema nervoso
Funzioni sensoriali e dolore	Occhio, orecchio e strutture correlate
Funzioni della voce e dell'eloquio	Strutture coinvolte nella voce e nell'eloquio
Funzioni dei sistemi cardiovascolare, ematologico, immunologico e dell'apparato respiratorio	Strutture dei sistemi cardiovascolare, immunologico e dell'apparato respiratorio
Funzioni dell'apparato digerente e dei sistemi metabolico e endocrino	Strutture correlate all'app. digerente e ai sistemi metabolico e endocrino
Funzioni genitourinarie e riproduttive	Strutture correlate al sistema genitourinario e riproduttivo
Funzioni neuromuscoloscheletriche e correlate al movimento	Strutture correlate al movimento
Funzioni della cute e delle strutture correlate	Cute e strutture correlate



ATTIVITA' & PARTECIPAZIONE

Attivita': esecuzione di un compito da parte dell'individuo

Partecipazione: coinvolgimento in una situazione di vita





Attività e Partecipazione

- 1. Apprendimento e applicazione delle conoscenze**
- 2. Compiti generali e richieste**
- 3. Comunicazione**
- 4. Mobilità**
- 5. Cura della propria persona**
- 6. Attività domestiche**
- 7. Interazioni interpersonali**
- 8. Attività di vita principali**
- 9. Vita sociale, civile e di comunità**



FATTORI AMBIENTALI

Atteggiamenti, ambiente fisico e sociale in cui le persone vivono e conducono la loro esistenza





Fattori ambientali

- 1. Prodotti e tecnologie**
- 2. Ambiente naturale e cambiamenti effettuati dall'uomo**
- 3. Relazioni e sostegno sociale**
- 4. Atteggiamenti, valori, convinzioni**
- 5. Servizi, sistemi e politiche**



Indicano l'estensione di un livello di salute (ad es. *gravità del problema*)

I qualificatori sono codificati come uno, due o più numeri dopo il punto (o *separatore*)

qualificatori

Gravità della menomazione

- . xxx.0 nessuna
- . xxx.1 lieve
- . xxx.2 moderata
- . xxx.3 severa
- . xxx.4 totale
- . xxx.8 non specificato
- . xxx.9 non applicabile

qualificatori

Gravità della menomazione

xxx.0	NESSUNA menomazione	Assente, trascurabile...	0-4%
xxx.1	Menomazione LIEVE	Leggera, piccola...	5-24%
xxx.2	Menomazione MEDIA	Moderata, discreta...	25-49%
xxx.3	Menomazione GRAVE	Notevole, estrema...	50-95%
xxx.4	Menomazione COMPLETA	Totale...	96-100%
xxx.8	Non specificato		
xxx.9	Non applicabile		

qualificatori

Attività e Partecipazione

L'attività è la prestazione che un individuo fa nell'eseguire un compito o un'azione. La partecipazione è il coinvolgimento in una situazione di vita

Limitazioni dell'attività sono le difficoltà che un individuo può incontrare nello svolgere un'attività. Restrizioni della partecipazione sono i problemi che un individuo può sperimentare nel coinvolgimento nelle situazioni di vita

1° Qualificatore: Performance

◦ Descrive ciò che l'individuo fa nel suo ambiente

dxxx.0 nessun problema
dxxx.1 lieve problema
dxxx.2 moderato
problema
dxxx.3 severo problema
dxxx.4 totale problema
dxxx.8 non specificato
dxxx.9 non applicabile

Attività e Partecipazione

L'attività è la prestazione che un individuo fa nell'eseguire un compito o un'azione. La partecipazione è il coinvolgimento in una situazione di vita

Limitazioni dell'attività sono le difficoltà che un individuo può incontrare nello svolgere un'attività. Restrizioni della partecipazione sono i problemi che un individuo può sperimentare nel coinvolgimento nelle situazioni di vita

2° Qualificatore:
Capacità

- ↓
- Descrive l'abilità dell'individuo di eseguire un compito o un'azione. Indica il più alto livello probabile di funzionamento che la persona può raggiungere.

dxxx.0 nessun problema
dxxx.1 lieve problema
dxxx.2 moderato problema
dxxx.3 severo problema
dxxx.4 totale problema
dxxx.8 non specificato
dxxx.9 non applicabile

FATTORI AMBIENTALI

I fattori ambientali costituiscono gli atteggiamenti, l'ambiente fisico e sociale in cui le persone vivono e conducono la loro esistenza.

I fattori ambientali possono rappresentare una barriera o un facilitatore. Le **barriere** sono fattori dell'ambiente di una persona che, mediante la loro presenza, limitano il funzionamento e creano disabilità.

1°Qualificatore:
Barriera

exxx.0 nessuna barriera

exxx.1 barriera lieve

exxx.2 barriera media

exxx.3 barriera grave

exxx.4 barriera completa

exxx.8 non specificato

exxx.9 non applicabile

FATTORI AMBIENTALI

I fattori ambientali costituiscono gli atteggiamenti, l'ambiente fisico e sociale in cui le persone vivono e conducono la loro esistenza.

I fattori ambientali possono rappresentare una barriera o un facilitatore. I **facilitatori** sono fattori dell'ambiente di una persona che, mediante la loro presenza, migliorano il funzionamento e limitano la disabilità.

1° Qualificatore:
Facilitatore

exxx 0 nessun facilitatore

exxx+1 facilitatore lieve

exxx+2 facilitatore medio

exxx+3 facilitatore grave

exxx+4 facilitatore completo

exxx+8 non specificato

exxx.9 non applicabile

Peculiarità dell'ICF-CY

Miglior adattamento alle tipiche trasformazioni dello sviluppo in E.E.

Documenta le transizioni che si realizzano nelle diverse aree di sviluppo durante le varie fasi del ciclo vitale

Maggiore attenzione alla partecipazione
(coinvolgimento in una situazione di vita)

Maggiore attenzione all'ambiente

Vantaggi dell'ICF-CY

- a) fornire una cornice concettuale condivisa utile per il lavoro interdisciplinare
- b) descrivere un profilo del funzionamento del bambino
- c) dettagliare le diagnosi e le comorbidità
- d) rappresentare lo strumento base per pianificare interventi/trattamenti individualizzati

Vantaggi dell'ICF-CY

- costituire il riferimento per l'identificazione degli outcome degli interventi riabilitativi ed educativi
- fornire le basi per documentare un gradiente ed una gerarchia dei cambiamenti del funzionamento
- documentare in modo standardizzato le variabili nell'ambito della ricerca