

# Disabilità ed Handicap

Informazioni sui servizi e le procedure dell'ASM per l'accertamento dell'handicap e della disabilità in ambito scolastico.

- **Nozioni generali sull'accertamento dell'handicap e della disabilità.**
- **Diritto allo studio.**
- **Accertamento dell'alunno disabile per l'integrazione scolastica.**
- **Normativa di riferimento per l'integrazione scolastica**
- **Modalità di accertamento della disabilità per l'integrazione scolastica.**
- **Unità multidisciplinare per l'handicap: compiti e funzioni**
- **Percorso diagnostico e interventi.**

## **Nozioni generali sull'accertamento dell'handicap e della disabilità.**

L'accertamento dell'handicap è svolto dalla Commissione Medica che accerta la condizione di invalidità civile, integrata da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare, in servizio presso le unità sanitarie locali (art. 4 L. 05.02.1992 n.104).

Nel caso si acceda alla Commissione ASL per far valutare l'invalidità civile, la valutazione dell'handicap viene fatta contestualmente, a condizione che ciò venga specificamente richiesto dall'interessato nella domanda; in caso invece l'invalidità sia già stata accertata, si può presentare specifica domanda per l'accertamento dello stato di handicap.

"E' 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 persona handicappata ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla natura e alla consistenza della minorazione, alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie riabilitative" (art. 3 commi 1 e 2 L. 05.02.1992 n.104).

## **Diritto allo studio.**

### **Accertamento dell'alunno disabile per l'integrazione scolastica.**

L'inserimento del bambino disabile all'interno del mondo della scuola - previsto da una specifica normativa di legge che prevede l'affiancamento di un insegnante di sostegno e la predisposizione di un piano educativo personalizzato per l'alunno disabile - ha consentito, a partire dalla fine degli anni '70, la chiusura delle "scuole speciali" . Ciò ha costituito un passaggio culturale significativo per il superamento della concezione che vedeva il bambino disabile inadeguato a svolgere la propria vita di apprendimento e relazione all'interno del contesto scolastico. Oggi il diritto allo studio è un diritto inviolabile dell'alunno con disabilità in ogni ordine di scuola dalla materna alle superiori. Al bambino da 0 a 3 anni disabile è garantito l'inserimento negli asili nido. E' garantito il diritto all'educazione e all'istruzione della persona con disabilità nelle sezioni di scuola dell'infanzia, nelle classi comuni della scuola primaria, della scuola secondaria di ogni ordine e grado e nelle istituzioni universitarie (art. 34 Costituzione; art.12 L.104/92).

## **Sinossi della normativa di riferimento per l'integrazione scolastica**

- In Basilicata, fin dal 1977, all'interno dei Centri per l'assistenza alla maternità e l'infanzia, vennero istituite delle équipes con il compito specifico di svolgere "attività di medicina preventiva per l'età scolare e di riabilitazione dei soggetti in età evolutiva affetti da minorazioni psichiche e sensoriali... in modo da realizzare una gestione globale ed unitaria di tutti gli interventi sanitari e

sociali per l'età evolutiva".

- Nel 1980 la L.R. n. 1, autorizza l'istituzione di 37 Centri per l'assistenza alla maternità e all'infanzia, ripartiti tra le sette USL della regione.
- Nel 1985 la Regione promulga L.R. 38, per recuperare il ritardo sia nei riferimenti programmatici che di intervento nei confronti dell'handicap.
- Nel triennio 1987-89, il Piano Sanitario Regionale, al programma n. 10, enuncia la volontà di potenziare la Tutela Materno Infantile, ed in particolare, la necessità di potenziare: "l'attività diagnostica e psicoterapeutica a favore dell'età evolutiva e l'attività di consulenza per l'inserimento scolastico dei bambini handicappati e/o portatori di patologie psichiche invalidanti di cui alla legge 517/77".
- Legge 5 febbraio 1992, n.104/92 (Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate).
- Con l'emanazione del DPR 24 febbraio 1994, in quasi tutte le ASL, vennero istituite, presso in Centri Materno Infantili, le Unità Multidisciplinari per l'handicap.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 23 febbraio 2006, n. 185 "Regolamento recante modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap, ai sensi dell'art. 35, comma 7 della legge 27 dicembre 2002.

### **Modalità di accertamento della disabilità per l'integrazione scolastica.**

In base a quanto previsto dalla Legge finanziaria del 2002 n. 289 art. 35 comma 7 e dal decreto applicativo n. 185 del 2006, l'individuazione dell'alunno disabile per l'integrazione scolastica non avviene più tramite semplice certificazione del singolo specialista, ma attraverso l'accertamento da parte di un Collegio istituito dall'ASL. Ad oggi e fino a diversa determinazione dell'Azienda sanitaria, l'individuazione dell'alunno disabile ai fini dell'integrazione scolastica, viene fatta dagli operatori dell'Unità Multidisciplinare per l'handicap di riferimento per il territorio di residenza. Di questa fanno parte, ricordiamo: lo psicologo l' assistente sociale il terapeuta della riabilitazione e il neuropsichiatra infantile individuato dalla struttura complessa di NPI dell'ASL. L'Unità Multidisciplinare si esprime previa presentazione da parte del genitore/tutore della domanda con la quale chiede che l'alunno venga sottoposto all'accertamento dello stato di handicap per l'integrazione scolastica (art. 12, L. 104/92).

La domanda viene presentata all'U.M. allegando un certificato medico e una relazione clinica redatta da uno specialista (neuropsichiatra, psicologo o altro specialista) di struttura pubblica o di IRCCS accreditato per attività di neuropsichiatria infantile, dalla quale emerga una condizione di disabilità associata alla necessità di garantire supporti all'integrazione scolastica.

L'attività di valutazione clinico/funzionale, rimane in capo agli operatori di riferimento, psicologo, assistente sociale, terapeuta della riabilitazione, neuropsichiatra infantile e/o altro specialista. Gli stessi operatori di seguito all'accertamento seguiranno il percorso di integrazione scolastica della persona con disabilità.

Il certificato deve riportare la diagnosi clinica codificata preferibilmente secondo l'ICD 10.

La relazione clinica deve evidenziare il quadro funzionale sintetico del minore, la descrizione delle maggiori problematiche nelle aree: cognitiva e neuropsicologica, sensoriale, motorio-prassica, affettivo-relazionale e comportamentale, comunicativa e linguistica, delle autonomie personali e sociali.

La relazione deve altresì evidenziare lo stato di gravità della disabilità, quale riferimento al riconoscimento certificato ai sensi dell'art. 3 comma L. 104/92, dalla Commissione territoriale di accertamento.

Successivamente al documento di individuazione, gli operatori che hanno in carico la situazione predispongono la diagnosi funzionale che, come il certificato di individuazione, verrà rilasciata al genitore/tutore e previa loro autorizzazione alla scuola.

## **Unità multidisciplinare per l'handicap: compiti e funzioni**

L'atto di intesa Governo Regioni n° 39 del 20 marzo 2008 prevede che la Diagnosi Funzionale ai sensi della L. 104/92 deve provvedere l'Unità Multidisciplinare secondo i criteri del modello bio-psico-sociale alla base dell'ICF.

Le Unità multidisciplinari - in conformità all'organizzazione quadrimestrale scolastica - assicurano due Gruppi di Lavoro scolastico (G.L.H.) per ciascun minore segnalato:

- saranno valutati tutti i minori segnalati.
- alla famiglia viene offerto un lavoro di consulenza e/o sostegno psicologico.
- alla scuola viene offerto un lavoro di consulenza psicologica.

Il primo GLH ad inizio anno scolastico per la programmazione dell'intervento, il secondo per la verifica del medesimo. Previa richiesta motivata da parte della scuola sono programmabili ulteriori riunioni straordinarie del Gruppo lavoro (G.L.H.). Sono programmati controlli periodici coincidenti con i passaggi da un livello di scuola ad un altro o motivati da cambiamenti della situazione clinica, psicologica, relazionale rilevati durante i confronti tra i diversi operatori che intervengono sul minore o richiesti dalla famiglia.

### **Percorso diagnostico e interventi.**

La segnalazione, sottoscritta dal dirigente scolastico, previo assenso controfirmato dai genitori del minore o da chi esercita la patria potestà, deve pervenire entro la fine dell'anno solare, al Responsabile dell'Unità Multidisciplinare di competenza territoriale.

Al recepimento della segnalazione verrà informato il Pediatra di Libera Scelta (P.L.S. o il M.M.G.) per la definizione concordata del Piano Diagnostico.

Il responsabile dell'Unità Multidisciplinare avvia il percorso diagnostico che vede coinvolti i seguenti professionisti:

- lo psicologo, per la valutazione degli aspetti neuropsicologici, cognitivi e relazionali;
- l'assistente sociale, per le valutazioni delle condizioni sociali;
- il terapeuta della riabilitazione, per valutazioni psicomotorie e logopediche;
- il neuropsichiatra Infantile per le valutazioni neuropsichiatriche.

La certificazione verrà rilasciata solo ai soggetti che, ai sensi della L.104/92 art. 2 e s.m.i. vengano riconosciuti affetti da patologia stabilizzata o progressiva (L. 289/2002 art. 35 comma 7).

La certificazione clinica sarà accompagnata dalla Diagnosi Funzionale redatta dalla Unità Multidisciplinare e messa a disposizione del personale docente.

La diagnosi funzionale dovrà individuare le "funzioni" come capacità, competenze, potenzialità e punti di forza dell'allievo.

In concorso con i docenti viene stilato il profilo dinamico funzionale, che va rinnovato ad ogni passaggio di classe.

L'eventuale partecipazione ai G.L.H. di operatori quali (NPI, Logopedisti, Pediatri, Terapisti della riabilitazione) viene richiesta dal responsabile della Unità Multidisciplinare.

#### **Unità Operativa Complessa di Psicologia:**

Linea guida clinico-organizzativa sulla procedura da utilizzare negli interventi psicologici volti all'individuazione dei soggetti disabili ai fini del sostegno scolastico (L.104/92).

Le richieste riguardo la valutazione di problematiche scolastiche ai fini della L.104/92 devono essere rivolte ai Servizi Consultoriali dove sono allocate le Unità Multidisciplinari per l'handicap.

Nel caso in cui durante il primo contatto telefonico con il paziente emerga che la richiesta al Servizio è finalizzata ad una valutazione per il sostegno scolastico, per ridurre i tempi di attesa, l'accettazione viene fissata entro i termini previsti per legge.

**La richiesta può essere fatta:**

- dai genitori: in tale caso si aprirà direttamente una cartella ambulatoriale avendo cura di raccogliere tutti i dati anagrafici.
- da un insegnante od un operatore impegnato nella attività educativa del minore: in tal caso il colloquio si caratterizzerà come discussione anonima.

Solo nel caso in cui, successivamente, l'interessato stesso (ovvero, la famiglia) si rivolga al Servizio, si aprirà una cartella ambulatoriale.

Qui di seguito si riportano le azioni indicate nel caso di situazioni con disturbi dell'apprendimento da valutare.

**In ambito scolastico:**

Lo psicologo responsabile dell'équipe convoca i componenti della U.M. per l'Handicap (ass. soc., n.p.i., ter. riab. ) per incontri di programmazione e discussione preliminari ai GLH nelle giornate di presenza presso U.O. di NPI:

- Per i soggetti per i quali siano da effettuare rivalutazioni (per pratiche di legge, o per cambiamenti significativi nella evoluzione della situazione del minore) per qualsiasi altro evento contingente sopravvenuto.
- Lo psicologo territoriale responsabile dell'UMH attiverà le procedure, secondo le modalità previste dalla normativa vigente, mediante comunicazione scritta al medico NPI referente territoriale individuato dalla S.C. di NPI.
- Gli operatori della U.O. di NPI partecipano ai GLH operativi con genitori ed insegnanti per i bambini per i quali sia in atto una presa in carico riabilitativa e/o clinica da parte dell'UO di NPI.
- Gli operatori dell'U.O. di NPI e della S.C. di Psicologia condividono (si impegnano, a garantire ai responsabili dell'équipe) il materiale clinico e le prestazioni richieste per tutti i casi seguiti che accedono per la prima volta a scuola (es. bambini seguiti da NPI nel periodo pre-scolastico).
- Per le nuove segnalazioni di alunni in difficoltà, gli operatori dell' U.M.H. (NPI, Ass. Soc. U.C. Psicologia) garantiscono entro i termini previsti dalla normativa vigente, tutte le valutazioni e gli incontri necessari per giungere alla individuazione (ai sensi del DPCM 23.02.06, n. 185) ed alla compilazione congiunta della Diagnosi Funzionale, individuando gli operatori che hanno in carico il minore e la programmazione delle attività.
- Nel caso in cui i medici neuropsichiatri infantili riscontrassero nel corso di controlli clinici la necessità del sostegno scolastico, i bambini verranno indirizzati con relazione scritta al responsabile dell'UMH di riferimento per il territorio, per attivare le procedure previste per l'assegnazione del sostegno didattico, per le valutazioni psicologiche e per l'attivazione della presa in carico sociale.
- Gli accertamenti clinici successivi all'ingresso nel percorso integrazione scolastica, saranno concordati tra le parti (famiglia, scuola, servizi).

Oltre a quanto previsto dalle norme applicative della legge 104/92, tutti gli adempimenti relativi ai Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) o ai Bisogni Educativi Speciali (BES) sono in carico, per la parte psicologica, alla Struttura Complessa di Psicologia, coincidenti con la "funzione scuola" della struttura.

Per rimanere nell'ambito di applicazione della legge 104/92, è possibile circoscrivere utenti e prestazioni all'incirca in questo modo:

- 1) i minori certificati ai sensi della L. 104/92;
- 2) i minori certificati per la scuola ai fini di interventi di sostegno/recupero;
- 3) i minori visti su invio della scuola per problematiche connesse alla frequenza della stessa, anche quando non esitati in certificazione;
- 4) i minori visti su richiesta della famiglia per i quali si è reso necessario anche un intervento con la scuola;
- 5) i minori seguiti nel corso della scuola dell'infanzia, su invio di questa, in relazione con la scuola stessa e/o per una valutazione ai fini dell'inserimento nella scuola primaria;
- 6) i minori sui quali, pur senza una valutazione diretta in sede ambulatoriale, si è offerta consulenza non nominativa alla scuola.

Naturalmente le prestazioni erogate riguardano tutte le figure professionali presenti nell'organico dei Consulenti Familiari, sommariamente così enucleati:

- 1) sedute di osservazione
- 2) somministrazione di test;
- 3) stesura di relazioni/certificazioni;
- 4) psicoterapie rivolte ai minori;
- 5) counseling ai genitori;
- 6) consulenza agli insegnanti;
- 7) stesura di piani di trattamento in collaborazione con i riabilitatori;
- 8) partecipazione ad incontri organizzativi, commissioni, gruppi di lavoro;
- 9) collaborazione con operatori socio/assistenziali dei servizi comunali;
- 10) accompagnamento delle famiglie all'elaborazione delle istanze e aiuto nella focalizzazione dei servizi erogatori.
- 11) Elaborazione congiunta con gli operatori scolastici e di altri servizi sanitari di progetti mirati ed azioni di prevenzione e screening sulla popolazione scolastica.