

I DOCUMENTI DELL'INTEGRAZIONE SCOLASTICA

1. Diagnosi Clinico Funzionale
2. Verbale d'accertamento
3. Profilo Dinamico Funzionale
4. Piano Educativo Individualizzato

La famiglia provvede all'iscrizione del proprio figlio nelle date previste dal Ministero (approssimativamente entro febbraio) presentando, oltre alla documentazione richiesta per tutti gli alunni, la **CERTIFICAZIONE** attestante la situazione di disabilità (**Diagnosi Clinico-Funzionale e Verbale di Accertamento**).

1. LA DIAGNOSI CLINICO - FUNZIONALE è la descrizione della compromissione funzionale dello stato psico-fisico dell'alunno: si esplica in un profilo, nel quale vengono considerate capacità, potenzialità e difficoltà di sviluppo dell'alunno, redatta da ASL o Enti convenzionati.

(DPR 24.02.1994 art.3 *"Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap"*)

Art.3. Diagnosi funzionale.

1. Per diagnosi funzionale si intende la **descrizione analitica della compromissione funzionale dello stato psicofisico** 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.

2. Alla diagnosi funzionale **provvede l'unità multidisciplinare composta: dal medico specialista nella patologia segnalata, dallo specialista in neuropsichiatria infantile, dal terapeuta della riabilitazione, dagli operatori sociali in servizio presso la unità sanitaria locale o in regime di convenzione con la medesima**. La diagnosi funzionale **deriva dall'acquisizione di elementi clinici e psico-sociali**. Gli elementi clinici si acquisiscono tramite la visita medica diretta dell'alunno e l'acquisizione dell'eventuale documentazione medica preesistente. Gli elementi psico-sociali si acquisiscono attraverso specifica relazione in cui siano ricompresi:

a) i dati anagrafici del soggetto;

b) i dati relativi alle caratteristiche del nucleo familiare (composizione, stato di salute dei membri, tipo di lavoro svolto, contesto ambientale, ecc.).

3. La diagnosi funzionale, di cui al comma 2, si articola necessariamente nei seguenti accertamenti:

a) l'**anamnesi fisiologica e patologica** prossima e remota del soggetto, con particolare riferimento alla nascita (in ospedale, a casa, ecc.), nonché alle fasi dello sviluppo neuro-psicologico da zero a sedici anni ed inoltre alle vaccinazioni, alle malattie riferite e/o repertate, agli eventuali periodi di ospedalizzazione, agli eventuali programmi terapeutici in atto, agli eventuali interventi chirurgici, alle eventuali precedenti esperienze riabilitative;

b) **diagnosi clinica**, redatta dal medico specialista nella patologia segnalata (rispettivamente neuropsichiatra infantile, otorinolaringoiatra, oculista, ecc.), come indicato nell'art. 3, comma 2: la stessa fa riferimento all'**eziologia** ed esprime le **conseguenze funzionali** dell'infermità **indicando la previsione dell'evoluzione naturale**.

4. La diagnosi funzionale, essendo finalizzata al recupero del soggetto portatore di handicap, deve tenere particolarmente conto delle **potenzialità registrabili in ordine ai seguenti aspetti**:

- a) **cognitivo**, esaminato nelle componenti: livello di sviluppo raggiunto e capacità di integrazione delle competenze;
- b) **affettivo-relazionale**, esaminato nelle componenti: livello di autostima e rapporto con gli altri;
- c) **linguistico**, esaminato nelle componenti: comprensione, produzione e linguaggi alternativi;
- d) **sensoriale**, esaminato nella componente: tipo e grado di deficit con particolare riferimento alla vista, all'udito e al tatto;
- e) **motorio-prassico**, esaminato nelle componenti: motricità globale e motricità fine;
- f) **neuropsicologico**, esaminato nelle componenti: memoria, attenzione e organizzazione spazio temporale;
- g) **autonomia personale e sociale**.

5. Degli accertamenti sopra indicati **viene redatta una** documentazione nella forma della **scheda riepilogativa** del tipo che, in via indicativa, si riporta nell'allegato "A" al presente atto di indirizzo e coordinamento. Nella predetta scheda riepilogativa viene, inoltre, riportata la diagnosi funzionale redatta in forma conclusiva, da utilizzare per i successivi adempimenti.

Anche se risente di un'impostazione prevalentemente clinico-medica, a volte non legata alle necessità degli insegnanti, **non va confusa con la Diagnosi Clinica**, che si limita ad individuare l'alunno come persona handicappata.

É importante avere informazioni concrete sul significato operativo che la patologia riscontrata riveste per la vita scolastica perché **la Diagnosi Funzionale è il necessario presupposto per la stesura del Profilo Dinamico Funzionale e del Piano Educativo Individualizzato**.

Attraverso questa documentazione la scuola deve richiedere ed attuare tutte le iniziative volte ad ottenere le risorse necessarie per l'inserimento dell'alunno disabile (insegnante specializzato, risorse economiche per materiali, eventuale trasporto, ecc.).

E' un atto sottoposto alla Legge che tutela la privacy.

Deve essere redatta ad ogni passaggio di ciclo scolastico e aggiornata periodicamente.

Se l'equipe multidisciplinare non provvede alla Diagnosi Funzionale in tempo utile per l'iscrizione, può essere sollecitata dai genitori (o dalla scuola, ma solo su espressa richiesta della famiglia).

In mancanza della Diagnosi Funzionale la scuola non è messa in grado di realizzare la progettazione individualizzata per l'alunno diversamente abile.

2. II VERBALE DI ACCERTAMENTO (DPCM 185/06 e Disposizioni Regionali DGR 3449/2006 e Circolare n. 28/2006) costituisce, allo stato attuale delle cose, la conclusione del percorso che certifica una disabilità.

La domanda di accertamento è presentata dalla famiglia all'ASL e deve essere corredata da un certificato redatto da Servizi di Neuropsichiatria Infantile (pubblici o privati accreditati) che riporti la diagnosi clinica codificata secondo la classificazione internazionale (ICD 10).

Al certificato deve essere acclusa anche la valutazione funzionale sintetica.

Il Collegio istituito presso la ASL procede all'accertamento e redige il verbale che sarà poi consegnato dalla famiglia alla scuola per poter dar corso alla richiesta di sostegno scolastico e/o di assistenza nell'autonomia primaria.

Il regolamento DPCM n.185/06 prevede che le ASL dispongano gli accertamenti collegiali che sono documentati attraverso la redazione di un verbale di individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap che, sottoscritto dai componenti il collegio, reca l'indicazione della patologia stabilizzata o progressiva accertata con riferimento alle classificazioni internazionali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità nonché la specificazione dell'eventuale carattere di particolare gravità della medesima.

Al fine di garantire la congruenza degli interventi cui gli accertamenti sono preordinati, il verbale indica l'eventuale termine di rivedibilità dell'accertamento effettuato.

Il verbale di accertamento, con l'eventuale termine di rivedibilità ed il documento relativo alla diagnosi funzionale, sono trasmessi ai genitori o agli esercenti la potestà parentale o la tutela dell'alunno e da questi all'istituzione scolastica presso cui l'alunno va iscritto, ai fini della tempestiva adozione dei provvedimenti conseguenti.

Il decreto ribadisce l'obbligo di attivazione delle forme di integrazione e di sostegno e prevede, in situazioni di handicap di particolare gravità, l'autorizzazione al funzionamento dei posti di sostegno in deroga.

3. II PROFILO DINAMICO FUNZIONALE (P.D.F.)

Il PDF è un atto successivo alla Diagnosi Funzionale (a cura della NPI) e indica le caratteristiche fisiche, psichiche, sociali ed affettive dell'alunno e le possibilità di recupero nei tempi brevi (sei mesi) e nei tempi medi (due anni).

Il PDF, redatto entro Ottobre dai Docenti (e dall'Educatore qualora presente) e condiviso, se possibile, con i terapeuti dell'ASL e con la famiglia dell'alunno, viene elaborato per la prima volta all'inizio del primo anno di frequenza, e successivamente aggiornato ogni anno per monitorare i progressi e rivisto a conclusione di ogni ordine di scuola.

Come la diagnosi funzionale, si compone di quattro sezioni relative al profilo cognitivo, al profilo delle autonomie, al profilo motorio e al profilo relazionale.

Con esso viene definita, per ogni profilo, la situazione di partenza (non solo in termini di presenza/assenza di abilità o sintomi, ma piuttosto rispetto alle modalità del "funzionamento" dell'individuo in quel settore) e le tappe di sviluppo da conseguire (mettendo in evidenza cioè non solo le difficoltà ma anche le potenzialità dell'alunno) nel breve-medio e lungo termine.

E' di fondamentale importanza per la formulazione del P.E.I.

L'insegnante di sostegno stende materialmente il PDF in condivisione con i colleghi e gli specialisti. La delega gli può essere riconosciuta in modo scontato in quanto insegnante dotato di specifica competenza, ma esclude totalmente atteggiamenti di deresponsabilizzazione e di isolamento.

La Legge n.104/92 art. 12 comma 5,6 - **Diritto all'educazione e all'istruzione cita:**

Comma 5. All'individuazione dell'alunno come persona handicappata ed all'acquisizione della documentazione risultante dalla diagnosi funzionale, fa seguito un **profilo dinamico-funzionale** ai fini della formulazione di un piano educativo individualizzato, alla cui definizione provvedono congiuntamente, con la collaborazione dei genitori della persona handicappata, gli operatori delle unità sanitarie locali e, per ciascun grado di scuola, personale insegnante specializzato della scuola, con la partecipazione dell'insegnante operatore psico-pedagogico individuato secondo criteri stabiliti dal Ministro della pubblica istruzione. Il profilo indica le caratteristiche fisiche, psichiche e sociali ed affettive dell'alunno e pone in rilievo sia le difficoltà di apprendimento conseguenti alla situazione di handicap e le possibilità di recupero, sia le capacità possedute che devono essere sostenute, sollecitate e progressivamente rafforzate e sviluppate nel rispetto delle scelte culturali della persona handicappata.

Comma 6. Alla elaborazione del profilo dinamico-funzionale iniziale seguono, con il concorso degli operatori delle unità sanitarie locali, della scuola e delle famiglie, verifiche per controllare gli effetti dei diversi interventi e l'influenza esercitata dall'ambiente scolastico.

Comma 7. I compiti attribuiti alle unità sanitarie locali dai commi 5 e 6 sono svolti secondo le modalità indicate con apposito atto di indirizzo e coordinamento emanato ai sensi dell'articolo 5, primo comma, della Legge 23 dicembre 1978, n. 833. (1 bis)

Comma 8. Il profilo dinamico-funzionale è aggiornato a conclusione della scuola materna, della scuola elementare e della scuola media e durante il corso di istruzione secondaria superiore.

(1 bis) si veda l'Atto di indirizzo emanato con Decreto del Presidente della Repubblica 24 febbraio 1994 e il successivo Regolamento approvato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, 23 febbraio 2006, n. 185

DPR 24.02.1994 art. 4 "**Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap**"

4. Profilo dinamico funzionale. –

1. Ai sensi dell'art. 12, comma 5, della legge n. 104 del 1992, il profilo dinamico funzionale è atto successivo alla diagnosi funzionale e indica in via prioritaria, dopo un primo periodo di inserimento scolastico, il prevedibile livello di sviluppo che l'alunno in situazione di handicap dimostra di possedere nei tempi brevi (sei mesi) e nei tempi medi (due anni). Il profilo dinamico funzionale viene redatto dall'unità multidisciplinare di cui all'art. 3, dai docenti curricolari e dagli insegnanti specializzati della scuola, che riferiscono sulla base della diretta osservazione ovvero in base all'esperienza maturata in situazioni analoghe, con la collaborazione dei familiari dell'alunno.

2. Il profilo dinamico funzionale, sulla base dei dati riportati nella diagnosi funzionale, di cui all'articolo precedente, descrive in modo analitico i possibili livelli di risposta dell'alunno in situazione di handicap riferiti alle relazioni in atto e a quelle programmabili.

3. Il profilo dinamico funzionale comprende necessariamente:

a) la descrizione funzionale dell'alunno in relazione alle difficoltà che l'alunno dimostra di incontrare in settori di attività;

b) l'analisi dello sviluppo potenziale dell'alunno a breve e medio termine, desunto dall'esame dei seguenti parametri:

b.1) cognitivo, esaminato nelle potenzialità esprimibili in relazione al livello di sviluppo raggiunto (normodotazione; ritardo lieve, medio, grave; disarmonia medio grave; fase di sviluppo controllata; età mentale, ecc.) alle strategie utilizzate per la soluzione dei compiti propri della fascia di età, allo stile cognitivo, alla capacità di usare, in modo integrato, competenze diverse;

b.2) affettivo-relazionale, esaminato nelle potenzialità esprimibili rispetto all'area del sé, al rapporto con gli altri, alle motivazioni dei rapporti e dell'atteggiamento rispetto all'apprendimento scolastico, con i suoi diversi interlocutori;

b.3) comunicazionale, esaminato nelle potenzialità esprimibili in relazione alle modalità di interazione, ai contenuti prevalenti, ai mezzi privilegiati;

b.4) linguistico, esaminato nelle potenzialità esprimibili in relazione alla comprensione del linguaggio orale, alla produzione verbale, all'uso comunicativo del linguaggio verbale, all'uso del pensiero verbale, all'uso di linguaggi alternativi o integrativi;

b.5) sensoriale, esaminato, soprattutto, in riferimento alle potenzialità riferibili alla funzionalità visiva, uditiva e tattile;

b.6) motorio-prassico, esaminato in riferimento alle potenzialità esprimibili in ordine alla motricità globale, alla motricità fine, alle prassie semplici e complesse e alle capacità di programmazione motorie interiorizzate;

b.7) neuropsicologico, esaminato in riferimento alle potenzialità esprimibili riguardo alle capacità mnesiche, alla capacità intellettiva e all'organizzazione spazio-temporale;

b.8) autonomia, esaminata con riferimento alle potenzialità esprimibili in relazione all'autonomia della persona e all'autonomia sociale;

b.9) apprendimento, esaminato in relazione alle potenzialità esprimibili in relazione all'età prescolare, scolare (lettura, scrittura, calcolo, lettura di messaggi, lettura di istruzioni pratiche, ecc.).

4. In via orientativa, alla fine della seconda elementare, della quarta elementare, alla fine della seconda media, alla fine del biennio superiore e del quarto anno della scuola superiore, il personale di cui agli articoli precedenti traccia un bilancio diagnostico e prognostico finalizzato a valutare la rispondenza del profilo dinamico funzionale alle indicazioni nello stesso delineate e alla coerenza tra le successive valutazioni, fermo restando che il profilo dinamico funzionale è aggiornato, come disposto dal comma 8 dell'art. 12 della legge n. 104 del 1992, a conclusione della scuola materna, della scuola elementare, della scuola media e durante il corso di istruzione secondaria superiore.

5. Degli accertamenti sopra indicati, viene redatta dalla unità multidisciplinare della unità sanitaria locale, in collaborazione con il personale insegnante e i familiari o gli esercenti la potestà parentale una documentazione nella forma della scheda riepilogativa, del tipo che, in via indicativa, si riporta nell'allegato "B" al presente atto di indirizzo e coordinamento. Nella predetta scheda, sarà, inoltre, riportato il profilo dinamico funzionale redatto in forma conclusiva, da utilizzare per i successivi adempimenti e relativo alle caratteristiche fisiche, psichiche, sociali ed affettive dell'alunno.

4. II PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO (P.E.I.)

Il PEI è il documento nel quale vengono descritti gli interventi integrati ed equilibrati tra loro predisposti per l'alunno disabile, in un determinato periodo di tempo, che mira ad evidenziare gli obiettivi, le esperienze, gli apprendimenti e le attività più opportune mediante l'assunzione concreta di responsabilità da parte delle diverse componenti firmatarie, ai fini della realizzazione del diritto all'educazione e all'istruzione e all'integrazione scolastica, art. 12 della legge n. 104 del 1992.

È di competenza esclusiva della scuola, ma riguardando la persona non soltanto l'"alunno", presuppone un confronto operativo con la famiglia e le figure professionali che hanno responsabilità di scelte e decisioni relative alla crescita della persona (assistenti educatori, neuropsichiatria, medico specialista, operatori tecnici o di riabilitazione, assistente sociale, ...).

Il PEI, tenendo conto della DF, del PDF, del PEI del precedente anno e della programmazione di classe, evidenzia la parte di specifica pertinenza della scuola entro il progetto globale di vita previsto per quel disabile in particolare.

Viene redatto all'inizio di ogni anno scolastico (entro novembre) solitamente dall'insegnante di sostegno che raccoglie le indicazioni dei docenti della classe e dell'eventuale educatore, e presentato e condiviso con i genitori e l'ASL.

Dopo il primo periodo di attività didattica, a seguito delle osservazioni, il P.E.I. può subire aggiustamenti, nel caso in cui gli obiettivi finali o intermedi, ipotizzati dai docenti risultino troppo o troppo poco elevati per le capacità e potenzialità dell'alunno o qualora si notino metodologie più efficaci.

Il PEI deve contenere:

- la presentazione dell'alunno,
- le aree da consolidare/potenziare e gli obiettivi educativo e didattici (si prendono in considerazione le stesse aree del PDF);
- la programmazione per discipline, di classe per obiettivi minimi, semplificata, differenziata o personalizzata;
- le forme e le modalità di raccordo e collaborazione evidenziate;
- gli aspetti organizzativi (per es. si può prevedere un orario di frequenza ridotto con motivazione scritta concordata con i genitori), le risorse umane, le metodologie, le strategie, i mezzi, i materiali, gli spazi che si intendono utilizzare;
- le modalità di verifica e i criteri di valutazione degli interventi attuati.

Legge n.104/92 art.12 – **Legge quadro Diritto all'educazione e all'istruzione.**

Comma 5. All'individuazione dell'alunno come persona handicappata ed all'acquisizione della documentazione risultante dalla diagnosi funzionale, fa seguito un profilo dinamico-funzionale ai fini della formulazione di un **piano educativo individualizzato**, alla cui definizione provvedono congiuntamente, con la collaborazione dei genitori della persona handicappata, gli operatori delle unità sanitarie locali e, per ciascun grado di scuola, personale insegnante specializzato della scuola, con la partecipazione dell'insegnante operatore psico-pedagogico individuato secondo criteri stabiliti dal Ministro della pubblica istruzione. Il profilo indica le caratteristiche fisiche, psichiche e sociali ed affettive dell'alunno e pone in rilievo sia le difficoltà di apprendimento conseguenti alla situazione di handicap e le possibilità di recupero, sia le capacità possedute che devono essere sostenute, sollecitate e progressivamente rafforzate e sviluppate nel rispetto delle scelte culturali della persona handicappata.

DPR 24.02.94 art. 5 **"Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap"**

Art 5. **Piano educativo individualizzato.**

1. Il Piano educativo individualizzato (indicato in seguito con il termine P.E.I.), è il documento nel quale vengono descritti gli interventi integrati ed equilibrati tra di loro, predisposti per l'alunno in situazione di handicap, in un determinato periodo di tempo, ai fini della realizzazione del diritto all'educazione e all'istruzione, di cui ai primi quattro commi dell'art. 12 della legge n. 104 del 1992.
2. Il P.E.I. è redatto, ai sensi del comma 5 del predetto art. 12, congiuntamente dagli operatori sanitari individuati dalla USL e/o USSL e dal personale insegnante curriculare e di sostegno della scuola e, ove presente, con la partecipazione dell'insegnante operatore psico-pedagogico, in collaborazione con i genitori o gli esercenti la potestà parentale dell'alunno.
3. Il P.E.I. tiene presenti i progetti didattico-educativi, riabilitativi e di socializzazione individualizzati, nonché le forme di integrazione tra attività scolastiche ed extrascolastiche, di cui alla lettera a), comma 1, dell'art. 13 della legge n. 104 del 1992.
4. Nella definizione del P.E.I., i soggetti di cui al precedente comma 2, propongono, ciascuno in base alla propria esperienza pedagogica, medico-scientifica e di contatto e sulla base dei dati derivanti dalla diagnosi funzionale e dal profilo dinamico funzionale, di cui ai precedenti articoli 3 e 4, gli interventi finalizzati alla piena realizzazione del diritto all'educazione, all'istruzione ed integrazione scolastica dell'alunno in situazione di handicap. Detti interventi propositivi vengono, successivamente, integrati tra di loro, in modo da giungere alla redazione conclusiva di un piano educativo che sia correlato alle disabilità dell'alunno stesso, alle sue conseguenti difficoltà e alle potenzialità dell'alunno comunque disponibili.