

Linguaggi comuni tra scuola e UONPIA

LINEE OPERATIVE PER IL PROCESSO DI INDIVIDUAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO DELL'ALUNNO CON DISABILITÀ AI FINI DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA AGGIORNAMENTO 2024

L'accertamento della situazione di alunno con disabilità può essere effettuato solo per gli alunni che abbiano già eseguito un inquadramento diagnostico e funzionale dal quale sia emersa la presenza di una condizione di disabilità associata alla necessità di garantire supporti finalizzati all'inclusione scolastica.

Particolare attenzione andrà posta agli alunni che stanno già frequentando la scuola e per i quali, nel corso dell'anno scolastico, siano emerse criticità legate all'apprendimento, alla comunicazione, alla relazione e socializzazione, alle autonomie personali e sociali, determinando una restrizione nella partecipazione. In tal caso la scuola si premurerà di suggerire ai genitori (o a chi esercita la responsabilità genitoriale) la necessità di effettuare un inquadramento diagnostico presso i servizi specialistici.

L'osservazione di difficoltà che possano limitare un percorso scolastico coerente con le abilità e competenze degli alunni può avvenire anche da parte dei genitori che, preferibilmente dopo un confronto con gli insegnanti, richiederanno ad un servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza pubblico o privato accreditato un approfondimento diagnostico.

LINEE OPERATIVE PER IL PROCESSO DI INDIVIDUAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO DELL'ALUNNO CON DISABILITÀ AI FINI DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA AGGIORNAMENTO 2024

Certificato Medico diagnostico funzionale (CMDF)

Gli elementi presenti nel CMDF sono gli stessi presenti nel Profilo di Funzionamento (PdF).

Si precisa che, qualora fin dall'avvio della valutazione diagnostica si evidenzino la necessità e gli elementi indispensabili per richiedere l'attivazione di adeguati supporti all'inclusione scolastica, è possibile compilare il Certificato Medico Diagnostico Funzionale (CMDF) anche in modo sintetico, integrando in un secondo momento ulteriori elementi nell'ambito della predisposizione collegiale del Profilo di Funzionamento (PdF).

Nell'attesa del PdF, per la definizione del PEI il team dei docenti o il Consiglio di Classe sono invitati a prendere spunto dall'Estratto del verbale di accertamento medico-legale ai fini dell'inclusione scolastica (EVIS) e/o, ove la famiglia scelga di metterlo a disposizione, dal Certificato Medico Diagnostico Funzionale (CMDF).

La famiglia consegnerà alla scuola sia il Verbale di handicap (VH) rilasciato da INPS sia l'Estratto del verbale di accertamento medico-legale ai fini dell'inclusione scolastica (EVIS).

LINEE OPERATIVE PER IL PROCESSO DI INDIVIDUAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO DELL'ALUNNO CON DISABILITÀ AI FINI DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA AGGIORNAMENTO 2024

Il Profilo di Funzionamento (PdF)

Il Profilo di Funzionamento (PdF) descrive con maggiore dettaglio, rispetto a quanto già presente nel Certificato Medico Diagnostico-Funzionale (CMDF) e nel Verbale di accertamento (EVIS), l'interazione del soggetto con i fattori ambientali, in riferimento allo svolgimento di una selezione di attività nei domini considerati, in termini di performance.

Il documento mette in luce se e quanto i fattori ambientali a disposizione del soggetto sono sufficienti e adatti per superare le eventuali difficoltà nelle attività o se, al contrario, le peggiorano.

Nel documento sono inoltre presi in esame i punti di forza del soggetto in età evolutiva insieme ad altre informazioni utili alla definizione del Piano educativo individualizzato (PEI) e del Progetto individuale.

La redazione del Profilo di Funzionamento è fondamentale per la successiva redazione del Piano Educativo Individualizzato da parte del Gruppo di Lavoro Operativo (GLO) e per l'indicazione delle risorse necessarie, la cui effettiva assegnazione sarà determinata in funzione delle assegnazioni di personale da parte delle diverse agenzie coinvolte (Scuola, Comune/Ambito Territoriale, ATS).

Al fine della definizione dei PEI e della verifica del processo di inclusione, compresa la proposta di quantificazione di ore di sostegno e delle altre misure di sostegno, tenuto conto del profilo di funzionamento, presso ogni Istituzione scolastica sono costituiti i Gruppi di Lavoro Operativo per l'inclusione dei singoli alunni con disabilità.

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

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

FASE 1

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

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

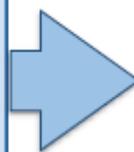
FAMIGLIA & SCUOLA

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

Documenta e condivide con la famiglia del minore la situazione

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

SCUOLA & FAMIGLIA



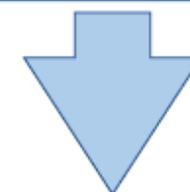
FASE 2

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

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

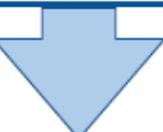
Il **Certificato Medico Diagnostico Funzionale (CMDF)**, indispensabile per i successivi passaggi, viene consegnato alla famiglia

FAMIGLIA & NEUROPSICHIATRIA



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

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



FASE 3

Un **medico abilitato** (pediatra di base, medico di medicina generale o lo stesso neuropsichiatra che ha redatto il CMDF...) compila il **certificato medico introduttivo (CMI)** sul sito **INPS**, flaggando la **richiesta di riconoscimento dell'handicap** e, se **ritenuto necessario**, anche di invalidità civile, cecità, sordità, disabilità per il collocamento mirato.

Il medico abilitato **consegna alla famiglia** stampa del **certificato medico introduttivo (CMI)** INPS con relativo **numero identificativo**

Questi documenti servono per **avviare la richiesta** di accertamento all'INPS

AVVIO PRATICA INPS



FASE 4

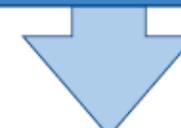
I genitori, utilizzando il certificato medico introduttivo ed il numero identificativo assegnato, fanno **domanda di accertamento sul sito INPS**, autonomamente (con il proprio SPID o la propria Carta d'Identità digitale in quanto tutori del minore), oppure rivolgendosi al CAF oppure ai patronati

In fase di compilazione della domanda i **genitori** dovranno selezionare le voci:

- "Handicap ai sensi della Legge 05.02.1992, n. 104"
- "Insegnante di sostegno" Certificazione disabilità ai fini dell'inclusione scolastica

Dovranno inoltre selezionare contestualmente, se indicato nel CMI dal Medico, anche le voci relative alla richiesta di cecità, sordità, disabilità per il collocamento mirato

RICHIESTA ALL'INPS



3

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

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



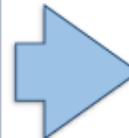
FASE 5

L'ASST riceve l'elenco dei richiedenti da INPS, valuta la completezza della documentazione e, se la stessa risulta adeguata, invia alla famiglia una data per l'appuntamento per recarsi presso la Commissione Medica (CM) entro 30 giorni

La famiglia, secondo l'appuntamento comunicato, dovrà recarsi presso la Commissione Medica (CM), accompagnando il minore per la visita

Alla visita è necessario portare CMI, CMDF e tutta la documentazione sanitaria del figlio/a

ESITO RICHIESTA INPS



FASE 6

La Commissione Medica (CM), dopo la valutazione del minore e dopo l'analisi della documentazione portata, può confermare o meno la presenza dell'handicap, e solo in caso di conferma della situazione di handicap può procedere alla valutazione della disabilità ai fini dell'inclusione scolastica

Nel caso venga riconosciuta la disabilità ai fini dell'inclusione scolastica, la Commissione Medica (CM) consegna al termine della seduta alla famiglia l'estratto del verbale di accertamento ai fini dell'inclusione scolastica (EVIS)

L'estratto del verbale di accertamento (EVIS) deve essere conservato in attesa del ricevimento via posta del verbale INPS di riconoscimento Handicap (VH), che rende valido il primo

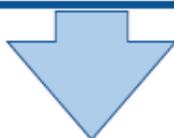
VISITA IN COMMISSIONE & ESITO



4

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

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



FASE 7

La famiglia consegna al servizio di Neuropsichiatria Infantile copia dell'estratto del verbale di accertamento (EVIS) ed il verbale INPS (VH), per la redazione del Profilo di Funzionamento

La famiglia consegna a scuola copia dell'estratto del verbale di accertamento (EVIS), il verbale INPS (VH) ed una prima bozza di Profilo di Funzionamento (PDF) redatto con il servizio di neuropsichiatria Infantile;

La bozza di **Profilo di Funzionamento**, redatta inizialmente dalla NPI, viene completata in itinere con la collaborazione della famiglia, dell'Ente Locale e della scuola. Il Pdf sarà inoltre utile per la redazione del PEI

FAMIGLIA & NPIA & SCUOLA



FASE 8

Concluso l'iter di riconoscimento, la documentazione consegnata alla scuola permette di convocare un **primo incontro del GLO** (scuola, famiglia, ente locale, specialisti sanitari), per individuare il **fabbisogno delle risorse professionali** (es. insegnanti di sostegno, assistenti all'autonomia e alla comunicazione, assistenti alla comunicazione ecc.) e **non professionali** (spazi, strumenti ecc.)

Il GLO, in una fase successiva, definito il profilo di funzionamento all'interno della collaborazione con la famiglia, la scuola, l'Ente Locale e gli specialisti della Neuropsichiatria, elabora il **PEI definitivo**

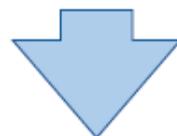
GLO & PEI



La conclusione dell'iter **avvia tutte le azioni** educative, didattiche **per l'inclusione e la partecipazione attiva alla vita sociale della persona con disabilità**, sullo sfondo dell'**accomodamento ragionevole**, nella ricerca costante di un'interazione funzionale e facilitata tra il soggetto e l'ambiente di riferimento. 5

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

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



FASE 9

La famiglia può consegnare gli stessi documenti (CMDI, PDF, EVIS, VH, PEI) al Comune di appartenenza per l'eventuale richiesta del Progetto Individuale art. 14 L. 328/00

PROGETTO DI VITA

LINEE OPERATIVE PER IL PROCESSO DI INDIVIDUAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO DELL'ALUNNO CON DISABILITÀ AI FINI DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA AGGIORNAMENTO 2024

Per la richiesta di rinnovo del Verbale di accertamento di alunno con disabilità ai fini dell'inclusione scolastica ai sensi del DPCM 185/2006 (VAIS) la famiglia, in prossimità della scadenza di validità del documento, segue una procedura semplificata per il rinnovo, che non richiede il CMDF ma solo il Certificato Medico Introduttivo (CMI) e la domanda sul sito INPS.

A differenza di quanto presente nei Verbali di accertamento di alunno con disabilità al fine dell'inclusione scolastica ai sensi del DPCM 185/2006 (VAIS) rilasciati dai Collegi di Accertamento secondo il DPCM 185/2006, che vedevano una differenziazione dicotomica tra situazione di handicap e situazione di handicap grave, l'attuale verbale di accertamento della condizione di disabilità ai fini dell'inclusione scolastica (EVIS), di cui al Decreto interministeriale del 14 settembre 2022, consente una maggiore modulazione della gravità, dominio per dominio, consentendo così di graduare le diverse tipologie di bisogni e conseguentemente dei possibili sostegni e supporti. La differenziazione dicotomica tra situazione di handicap e situazione di handicap grave, ove necessario, resta comunque presente nell'ambito del VH.

Si riportano in calce alcuni orientamenti, per consentire una maggiore omogeneità dell'applicazione nel territorio regionale da parte delle Commissioni Mediche, facilitare la stesura del Profilo di Funzionamento e la predisposizione del Piano Educativo Individualizzato.

DOMINIO APPRENDIMENTO	assente	lieve	media	elevata	molto elevata
-----------------------	---------	-------	-------	---------	---------------

La presenza di restrizioni della partecipazione nel dominio Apprendimento evidenzia la necessità di supporti all'inclusione per quanto riguarda gli aspetti didattici, di competenza prevalentemente scolastica.

DOMINIO COMUNICAZIONE	assente	lieve	media	Elevata	molto elevata
-----------------------	---------	-------	-------	---------	---------------

La presenza di restrizioni elevate o molto elevate alla partecipazione nel dominio Comunicazione evidenzia la necessità di supportare in modo mirato tale ambito, ad esempio con figure quali gli assistenti alla comunicazione (di competenza regionale per il tramite delle ATS per le persone ipovedenti/non vedenti con i requisiti indicati dall'art. 2, 3, 4, 5 L. 138/2001 ovvero sorde profonde art. 1 L. 381/70 o ipoacusiche con perdita uditiva superiore a 60 DB in entrambe le orecchie anche se corretta con protesi acustiche) o invece figure nell'ambito dell'assistenza educativa nel caso delle persone con disturbo dello spettro autistico oppure altre gravi disabilità della comunicazione.

DOMINIO RELAZIONI E SOCIALIZZAZIONE	assente	lieve	media	Elevata	molto elevata
-------------------------------------	---------	-------	-------	---------	---------------

La presenza di restrizioni elevate o molto elevate alla partecipazione nel dominio relazioni e socializzazione evidenzia la necessità di supportare in modo mirato tali ambiti, in raccordo con quanto già attivo negli altri domini.

DOMINIO AUTONOMIE PERSONALI E SOCIALI	assente	lieve	media	Elevata	molto elevata
---------------------------------------	---------	-------	-------	---------	---------------

La presenza di restrizioni elevate o molto elevate alla partecipazione nel dominio delle autonomie personali e sociali evidenzia la necessità di supporti mirati all'inclusione scolastica che potrebbero collocarsi nell'ambito dell'assistenza di base o dell'assistenza educativa, a seconda degli specifici bisogni di assistenza specifici degli alunni.

RINNOVI DELLE CERTIFICAZIONI ex DPCM 185/2006

Precedente verbale del Collegio di Accertamento Handicap con situazione di gravità (art. 3 c. 3)

Sul precedente Verbale di accertamento di alunno con disabilità ai fini dell'inclusione scolastica ai sensi del DPCM 185/2006 (VAIS) è stata riconosciuta la presenza di gravità secondo l'art. 3 c. 3

Il verbale ha validità prorogata fino al termine degli studi, indipendentemente dalla data di rivedibilità indicata dal verbale stesso

Il servizio di Neuropsichiatria Infantile, con la famiglia e la scuola predisporrà il Profilo di Funzionamento aggiornato (o la Diagnosi Funzionale se entro il 30.06.2024)

La famiglia dovrà consegnare alla scuola:

- il PDF o la DF aggiornati
- In caso di cambio di scuola, il verbale di accertamento in cui è stata riconosciuta la gravità art.3 c. 3 (VAIS)

Precedente Verbale di accertamento di alunno con disabilità ai fini dell'inclusione scolastica ai sensi del DPCM 185/2006 (art. 3 c. 1)

Presenza di verbale di situazione di Handicap

Assenza di verbale di situazione di Handicap

7

RINNOVI DELLE CERTIFICAZIONI ex DPCM 185/2006 SENZA SITUAZIONE DI GRAVITA'

Presenza di verbale di situazione di Handicap

La scadenza del VH può essere precedente, contemporanea o successiva alla scadenza indicata sul VAIS

Se la scadenza del VAIS è precedente alla scadenza del VH, essa viene allineata alla scadenza del VH.
Altrimenti il VAIS ha validità fino alla data indicata sullo stesso.

In prossimità della scadenza di VH e VAIS, la famiglia deve seguire una procedura semplificata per il rinnovo, che non richiede il CMDF ma richiede solo il certificato medico introduttivo (CMI) e la domanda sul sito INPS

Assenza di verbale di situazione di Handicap

Il VAIS ha validità fino alla data indicata sullo stesso

ATTENZIONE:

al momento del rinnovo, se non verrà riconosciuta la situazione di handicap con l'emissione del VH, non sarà possibile riattivare il riconoscimento ai fini dell'inclusione scolastica

In prossimità della scadenza del VAIS, la famiglia deve seguire una procedura semplificata per richiedere il rinnovo, che non necessita del CMDF ma solo il certificato medico introduttivo (CMI) e la domanda sul sito INPS

8

RINNOVI DELLE CERTIFICAZIONI ex DPCM 2006 SENZA SITUAZIONE DI GRAVITA'
Art. 5 c. 6 D.Lvo 66/2017 (novellato dal D.lvo 96/2019)

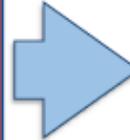
La procedura parte dalla FASE 3

Un **medico abilitato** (pediatra di base, medico di medicina generale o lo stesso neuropsichiatra di riferimento...) compila il **Certificato Medico Introduttivo (CMI)** sul sito **INPS**, flaggando la **richiesta di riconoscimento dell'handicap**. Il medico valuterà anche l'opportunità di indicare la richiesta di invalidità civile, cecità, sordità, disabilità per il collocamento mirato.

Il medico abilitato consegna **alla famiglia** la stampa del **Certificato Medico Introduttivo (CMI)** con relativo **numero identificativo**

Questi documenti servono per **avviare la richiesta** di accertamento all'INPS

AVVIO PRATICA INPS



FASE 4

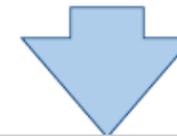
I genitori, utilizzando il certificato medico introduttivo ed il numero identificativo assegnato, fanno **domanda di accertamento sul sito INPS**, autonomamente (con il proprio SPID o la propria Carta d'Identità digitale in quanto tutori del minore), oppure rivolgendosi al CAF oppure ai patronati

In fase di compilazione della domanda **i genitori** dovranno selezionare le voci:

- "Handicap ai sensi della Legge 05.02.1992, n. 104"
- "Insegnante di sostegno" Certificazione disabilità ai fini dell'inclusione scolastica

Dovranno inoltre selezionare contestualmente, se indicato nel CMI dal Medico, anche le voci relative alla richiesta di cecità, sordità, disabilità per il collocamento mirato

RICHIESTA ALL'INPS



RINNOVI DELLE CERTIFICAZIONI ex DPCM 2006 SENZA SITUAZIONE DI GRAVITA'

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

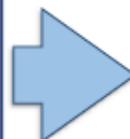
FASE 5

L'ASST riceve l'elenco dei richiedenti da INPS, valuta la completezza della documentazione e, se la stessa risulta adeguata, invia alla famiglia una **data di appuntamento** per recarsi presso la **Commissione Medica (CM)**

La famiglia, secondo l'appuntamento comunicato, dovrà recarsi presso la Commissione Medica, accompagnando il minore per la visita

Alla visita è necessario portare il vecchio **Verbale di accertamento di alunno con disabilità ai fini dell'inclusione scolastica ai sensi del DPCM 185/2006 (VAIS)**, la **Diagnosi Funzionale DF** e **tutta la documentazione sanitaria aggiornata del figlio/a**, inclusa la descrizione delle limitazioni alle attività e alla partecipazione presenti nei quattro domini previsti

ESITO RICHIESTA INPS



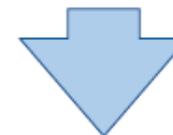
FASE 6

La **Commissione Medica**, dopo la valutazione del minore e dopo l'analisi della documentazione portata, può confermare o meno la presenza della situazione di handicap

Nel caso venga riconosciuta la situazione di handicap, viene confermata anche la **disabilità ai fini dell'inclusione scolastica**, e la Commissione Medica consegna al termine della seduta alla famiglia l'**estratto del verbale di accertamento (EVIS)**

L'estratto del verbale di accertamento deve essere conservato in attesa del ricevimento via posta del verbale INPS di riconoscimento Handicap (VH), che rende valido il primo

VISITA IN COMMISSIONE & ESITO



10

RINNOVI DELLE CERTIFICAZIONI ex DPCM 2006 SENZA SITUAZIONE DI GRAVITA'

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

FASE 7

La famiglia consegna al servizio specialistico titolare della presa in carico l'estratto del verbale di accertamento ed il verbale INPS per la redazione del Profilo di Funzionamento

La famiglia consegna a scuola l'estratto del verbale di accertamento, il verbale INPS ed una prima bozza di Profilo di Funzionamento redatto dal servizio titolare della presa in carico

La bozza di **Profilo di Funzionamento**, redatta inizialmente dal servizio titolare della presa in carico, viene completata in itinere con la collaborazione della famiglia, dell'Ente Locale e della scuola. Il Pdf sarà inoltre utile per la redazione del PEI

FAMIGLIA & NPJA & SCUOLA

FASE 8

Concluso l'iter di riconoscimento, la documentazione consegnata alla scuola permette di convocare un **primo incontro del GLO** (scuola, famiglia, ente locale, specialisti sanitari), per individuare il **fabbisogno delle risorse professionali** (es. insegnanti di sostegno, assistenti all'autonomia e alla comunicazione, assistenti alla comunicazione ecc.) e **non professionali** (spazi, strumenti ecc.)

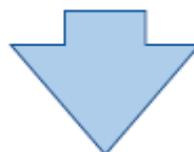
Il **GLO**, in una fase successiva, definito il Profilo di Funzionamento (Pdf) all'interno della collaborazione con la famiglia, la scuola, l'Ente Locale e il servizio titolare della presa in carico, elabora il **PEI definitivo**

GLO & PEI

La conclusione dell'iter **avvia tutte le azioni** educative, didattiche **per l'inclusione e la partecipazione attiva alla vita sociale della persona con disabilità**, sullo sfondo dell'**accomodamento ragionevole**, nella ricerca costante di un'interazione funzionale e facilitata tra il soggetto e l'ambiente di riferimento. 11

RINNOVI DELLE CERTIFICAZIONI ex DPCM 2006 SENZA SITUAZIONE DI GRAVITA'

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



FASE 9

La famiglia può consegnare gli stessi documenti (CMDf, PDF, EVIS, VH, PEI) al Comune di appartenenza per l'eventuale richiesta del Progetto Individuale art. 14 L. 328/00

PROGETTO DI VITA

RICHIESTE DI AGGRAVAMENTO DELLE CERTIFICAZIONI ex DPCM 2006

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

La procedura parte dalla FASE 3

Un **medico abilitato** (pediatra di base, medico di medicina generale o lo stesso neuropsichiatra di riferimento...) compila il **certificato medico introduttivo (CMI)** sul sito **INPS**, flaggando la **richiesta di riconoscimento dell'handicap e specificando la variazione clinica che determina l'aggravamento**. Il medico valuterà anche l'opportunità di indicare la richiesta di invalidità civile, cecità, sordità, disabilità per il collocamento mirato.

Il medico abilitato consegna alla famiglia stampa del **certificato medico introduttivo (CMI)** con relativo **numero identificativo**

Questi documenti servono per **avviare la richiesta** di accertamento all'INPS

AVVIO PRATICA INPS

FASE 4

I genitori, utilizzando il certificato medico introduttivo ed il numero identificativo assegnato, fanno **domanda di accertamento sul sito INPS**, autonomamente (con il proprio SPID o la propria Carta d'Identità digitale in quanto tutori del minore), oppure rivolgendosi al CAF oppure ai patronati

In fase di compilazione della domanda **i genitori** dovranno selezionare le voci:

- "Handicap ai sensi della Legge 05.02.1992, n. 104"
- "Insegnante di sostegno" Certificazione disabilità ai fini dell'inclusione scolastica

Dovranno inoltre selezionare contestualmente, se indicato nel CMI dal Medico, anche le voci relative alla richiesta di cecità, sordità, disabilità per il collocamento mirato

RICHIESTA ALL'INPS

RICHIESTE DI AGGRAVAMENTO DELLE CERTIFICAZIONI ex DPCM 2006

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

FASE 5

L'ASST riceve l'elenco dei richiedenti da INPS, valuta la completezza della documentazione e, se la stessa risulta adeguata, invia alla famiglia una **data di appuntamento** per recarsi presso la **Commissione Medica (CM)**

La famiglia, secondo l'appuntamento comunicato, dovrà recarsi presso la Commissione Medica, accompagnando il minore per la visita

Alla visita è necessario portare il vecchio **Verbale di accertamento di alunno con disabilità** ai fini dell'inclusione scolastica ai sensi del DPCM 185/2006 (VAIS), la **Diagnosi Funzionale (DF)** e tutta la documentazione sanitaria aggiornata del/della figlio/a, inclusa la descrizione delle limitazioni alle attività e alla partecipazione presenti nei quattro domini previsti

ESITO RICHIESTA INPS



FASE 6

La **Commissione Medica**, dopo la valutazione del minore e dopo l'analisi della documentazione portata, può confermare o meno la presenza della situazione di handicap

Nel caso venga riconosciuta la situazione di handicap, viene confermata anche la **disabilità ai fini dell'inclusione scolastica**, e la Commissione Medica consegna al termine della seduta alla famiglia l'**estratto del verbale di accertamento (EVIS)**

L'estratto del verbale di accertamento deve essere conservato in attesa del ricevimento via posta del verbale INPS di riconoscimento Handicap (VH), che rende valido il primo

VISITA IN COMMISSIONE & ESITO



14

RICHIESTE DI AGGRAVAMENTO DELLE CERTIFICAZIONI ex DPCM 2006

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

FASE 7

La famiglia consegna al servizio specialistico titolare della presa in carico l'estratto del verbale di accertamento ed il verbale INPS per la redazione del Profilo di Funzionamento

La famiglia consegna a scuola l'estratto del verbale di accertamento, il verbale INPS ed una prima bozza di Profilo di Funzionamento redatto dal servizio titolare della presa in carico

La bozza di Profilo di Funzionamento, redatta inizialmente dal servizio titolare della presa in carico, viene completata in itinere con la collaborazione della famiglia, dell'Ente Locale e della scuola. Il PDF sarà inoltre utile per la redazione del PEI

FAMIGLIA & NPJA & SCUOLA

FASE 8

Concluso l'iter di riconoscimento, la documentazione consegnata alla scuola permette di convocare un **primo incontro del GLO** (scuola, famiglia, ente locale, specialisti sanitari), per individuare il **fabbisogno delle risorse professionali** (es. insegnanti di sostegno, assistenti all'autonomia e alla comunicazione, assistenti alla comunicazione ecc.) e **non professionali** (spazi, strumenti ecc.)

Il **GLO**, in una fase successiva, definito il profilo di funzionamento all'interno della collaborazione con la famiglia, la scuola, l'Ente Locale e il servizio titolare della presa in carico, elabora il **PEI definitivo**

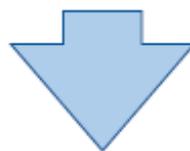
GLO & PEI

La conclusione dell'iter **avvia tutte le azioni** educative, didattiche **per l'inclusione e la partecipazione attiva alla vita sociale della persona con disabilità**, sullo sfondo dell'**accomodamento ragionevole**, nella ricerca di un'interazione funzionale e facilitata tra il soggetto e l'ambiente.

15

RICHIESTE DI AGGRAVAMENTO DELLE CERTIFICAZIONI ex DPCM 2006

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



FASE 9

La famiglia **può** consegnare gli stessi documenti (CMDF, PDF, EVIS, VH, PEI) al Comune di appartenenza per l'eventuale richiesta del Progetto Individuale art. 14 L. 328/00

PROGETTO DI VITA

Accertamento disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica

Con decreto del Ministero della Salute del 14 settembre 2022 sono state adottate le linee guida per la redazione della certificazione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica e del profilo di funzionamento.

Con decorrenza **1° gennaio 2024** le nuove domande per l'accertamento della disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica saranno valutate, non più dal collegio per l'individuazione dell'alunno con handicap, ma dalle commissioni mediche ASST (di cui all'art. 4, comma 1-bis della Legge 104/92).

Il nuovo iter per la certificazione della disabilità in età evolutiva prevede i seguenti principali momenti:

1. la redazione, al termine del percorso di valutazione, di una specifica Certificazione Medica Diagnostica Funzionale (CMDF) ad opera del servizio specialistico di Neuropsichiatria Infantile (NPIA) o di riabilitazione dell'età evolutiva accreditato, titolare della presa in carico, o, in casi particolari, di altri servizi specialistici (oculistico, otorinolaringoiatrico, ecc.);
2. la compilazione sintetica sul portale INPS del "certificato medico introduttivo per la domanda di invalidità", da parte di un medico abilitato, evidenziando la richiesta di riconoscimento dell'handicap;
3. la presentazione dell'istanza di accertamento sia dell'handicap che dell'insegnante di sostegno nel portale INPS. La domanda per l'accertamento della condizione di disabilità deve essere presentata all'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, per via informatica, tramite il portale www.inps.it, al seguente indirizzo: <https://www.inps.it/it/it/dettaglio-scheda.schede-servizio-strumento.schede-servizi.domanda-invalidita-civile-e-accertamento-sanitario-50004.accertamento-sanitario.html> da parte degli interessati, direttamente o tramite il supporto di patronati (ANMIC, ENS, UIC, ANFASS, ecc.);
4. la presa in carico dell'istanza e la valutazione da parte della commissione ASST (di cui all'art. 4, comma 1-bis della Legge 104/92);
5. la presentazione da parte degli interessati del verbale di accertamento alla scuola e la successiva redazione del Profilo di Funzionamento (PdF).

COSA FARE

Gli interessati dovranno richiedere allo specialista operante presso i servizi (pubblici o accreditati) titolare della presa in carico il "certificato medico diagnostico funzionale".

Lo specialista, compilato il "certificato medico diagnostico-funzionale", lo consegnerà ai genitori (o tutori) del minore.

Poiché al momento il "certificato medico diagnostico-funzionale" non è stato informatizzato sul portale INPS, in questa fase transitoria, lo stesso medico certificatore provvederà alla compilazione, sul portale INPS, del "certificato medico introduttivo", rilasciandone copia all'interessato; tale certificato è, infatti, vincolante per la successiva domanda amministrativa in quanto riporta il "numero identificativo" richiesto in fase di inserimento della domanda.

Il certificato medico introduttivo ha una validità di 90 giorni.

In fase di compilazione della domanda si dovrà selezionare "Handicap ai sensi della Legge 05.02.1992, n. 104" e "insegnante di sostegno" e inserire il codice riportato sul "certificato medico introduttivo per la domanda di invalidità" (vedi immagine sottostante).

Home > Compilazione online delle domande

I campi e/o le sezioni contrassegnati da asterisco(*) sono obbligatori.
Le date devono essere inserite nel formato gg/mm/aaaa.

Richiedente Contatti Rappresentante legale Ricapiti Accertamento **Dell'accertamento** Dell'incarico Quadro B Quadro D Quadro F Quadro G Quadro H Allegati Dato Domanda

Sede di gestione: BRESCIA ▼

TIPOLOGIA

Riconoscimento Aggravamento

Set.	Descrizione accertamento
<input type="checkbox"/>	INVALIDATO CIVILE - ai sensi della legge 30.03.71 n. 118 e successive modificazioni ed integrazioni
<input type="checkbox"/>	CIECO CIVILE - ai sensi della legge 27.05.70, n. 302, e successive modificazioni ed integrazioni
<input type="checkbox"/>	SORDO CIVILE - ai sensi della legge n. 26.05.70, n. 381, e successive modificazioni ed integrazioni
<input checked="" type="checkbox"/>	HANDICAP - ai sensi della legge 05.02.92, n. 104 <input checked="" type="checkbox"/> Insegnante di Sostegno
<input type="checkbox"/>	COLLOCAMENTO MORATO - ai sensi art. 1 Legge n. 68 del 12.03.1999 (dal 15° anno al 67°)

Numero certificato medico

COMMISSIONI DI ACCERTAMENTO

La segreteria della Commissione medica ASST, ricevuta la domanda da INPS, provvede alla convocazione a visita, con indicazione di sede, giorno e orario.

La commissione effettua, con un unico accertamento, la condizione di handicap, la disabilità ai fini dell'inclusione scolastica, nonché le eventuali ulteriori valutazioni di invalidità civile/cecità civile/sordità civile.]

COSA PORTARE IL GIORNO DELLA VISITA

L'utente si dovrà presentare all'appuntamento portando:

- copia cartacea del certificato medico diagnostico-funzionale;
- copia del certificato medico introduttivo;
- documento di identità dell'interessato e del genitore/tutore che lo accompagna;
- altra documentazione sanitaria che riterrà utile.

COSA CONSEGNARE ALLA SCUOLA

- copia del verbale di accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica ricevuto al termine della visita in commissione medica ASST;
- copia del verbale di legge 104/92 ricevuto da INPS;
- Il profilo di funzionamento (PDF) rilasciato dal professionista che ha redatto il certificato medico diagnostico funzionale (CMDF).

Diagnosi e lettura di una relazione clinica «mutismo selettivo»

aimuse.it

Il Mutismo Selettivo è caratterizzato dall'incapacità di parlare in alcuni contesti sociali, nonostante lo sviluppo e la comprensione del linguaggio siano nella norma.

Il Mutismo Selettivo non è un fenomeno dovuto a qualche disfunzione organica o ad un'incapacità correlata allo sviluppo, ma è un atteggiamento di risposta ad un forte stato emotivo legato all'ansia.

Nonostante vogliano farlo, i bambini con mutismo selettivo NON riescono a parlare fuori casa o in presenza di estranei, si bloccano, e ciò avviene in particolare in luoghi pubblici o nei contesti sociali più ansiogeni come, ad esempio, l'asilo o la scuola.

Al contrario di quanto avviene in tali contesti, a casa, negli ambienti familiari e con le persone con cui si sentono a loro agio, si esprimono normalmente e a volte sono dei grandi chiacchieroni.

Il Mutismo Selettivo ha un esordio precoce: in genere si presenta all'inserimento nella scuola dell'infanzia o nel primo periodo della scolarizzazione, poiché nell'ambiente scolastico aumentano le aspettative e la pressione affinché il bambino parli.

È importante considerare che nel primo mese di scuola dell'infanzia o primaria i bambini possono essere timidi o riluttanti a parlare. È necessario aspettare che questo periodo iniziale sia passato, prima di ipotizzare la presenza del Mutismo Selettivo.

Se dopo il primo mese di scuola il bambino non ha mai parlato, segnalatelo ai genitori.

È importante che gli insegnanti osservino attentamente questi bambini silenziosi e dedichino loro particolare attenzione in quanto, non riuscendo a parlare, essi non riescono ad esprimere neanche i bisogni primari, come quello di andare al bagno o di non sentirsi bene. Il Mutismo Selettivo a volte impedisce ai bambini di emettere qualsiasi tipo di suono, anche un lamento o il pianto, per cui è importante che l'insegnante sia attenta ai segnali non verbali che provengono dal bambino.

Diagnosi e strumenti

«mutismo selettivo: cosa si osserva scuola»

Alcuni bambini con Mutismo Selettivo rimangono immobili, non interagiscono, non iniziano un gioco e a volte non rispondono agli inviti al gioco dei compagni.

Anche il linguaggio del corpo può essere impacciato, lo sguardo sfuggente e assente, il viso inespressivo.

Sembra che ignorino gli altri, mentre in realtà sono così ansiosi e impauriti da essere letteralmente bloccati, tanto da non riuscire a rispondere. È come se si sentissero su un palcoscenico, al centro dell'attenzione ~ proprio quello che vogliono evitare ~ e questo fa aumentare la loro ansia. Altri bambini invece sono meno rigidi e utilizzano forme di comunicazione alternativa; ad esempio usano la mimica o i gesti per comunicare con i loro interlocutori.

I bambini con Mutismo Selettivo sono in genere molto sensibili sia alle percezioni sensoriali (rumori, urli, tono della voce molto alto) che al giudizio degli altri: se commettono un errore, possono preoccuparsene tutta la notte; se l'insegnante alza la voce, si chiedono se la colpa è loro.

Per questi bambini può costituire un problema non solo il far sentire la propria voce, ma anche il fatto che le persone li VEDANO parlare; infatti, se riescono a bisbigliare qualcosa a qualcuno spesso si coprono la bocca con la mano.

Sono bambini molto pignoli e perfezionisti; sono anche abitudinari, perché le novità destabilizzano le loro sicurezze e provocano loro ansia. Per questo motivo i cambiamenti devono essere gradualmente.

Può spesso accadere che in classe restino muti, mentre appena fuori dall'aula o dalla scuola, inizino a parlare con i genitori e a volte anche con qualche compagno.

Diagnosi e strumenti

«mutismo selettivo: cosa poter mettere in pratica a scuola»

- alleviare l'ansia in classe, creando un clima disteso e rilassato in cui il bambino si senta più possibile a proprio agio.
- non considerare oppositivo il comportamento del bambino con Mutismo Selettivo: non c'è intenzionalità nel non parlare anzi al contrario il bambino vorrebbe riuscire, ma l'ansia gli impedisce di farlo, bloccandogli le parole in gola.
- non mettere sotto pressione il bambino e non ingannarlo con promesse o ricatti perché parli. Rispettare i suoi tempi.
- concedere inizialmente al bambino di utilizzare il linguaggio non verbale. Bisogna graduare le aspettative, fissando obiettivi intermedi. Il bambino non uscirà dal Mutismo Selettivo tutto d'un tratto, serviranno piccoli passi e probabilmente molto tempo.
- permettere al bambino di indicare, di usare lo sguardo, l'alzata di mano o di scrivere su un foglio le risposte.
- nell'attività del circle-time, non fare domande a tutti, ma lasciare la libertà di intervenire o meno. Evitare gli interventi a turno, perché nei bambini con Mutismo Selettivo l'ansia aumenta quando il loro turno si avvicina.
- far sedere il bambino vicino al compagno preferito non di fronte all'insegnante.
- fare attenzione alle prese in giro: il bambino non deve essere etichettato come "bambino che non parla".
- si può migliorare l'autostima del bambino affidandogli piccoli compiti e incarichi alla sua portata e favorendo l'attività in coppia o in gruppi di 3 componenti, possibilmente con compagni con cui il bambino si sente a proprio agio.
- non fare domande dirette al bambino. Nel caso la risposta possa essere un "sì" o un "no", permettergli di rispondere con un gesto del capo per farlo sentire coinvolto nella conversazione di classe.
- tenere presente che se il bambino parla una volta, non è detto che poi parlerà sempre. È anche importante controllare le reazioni quando il bambino pronuncia qualche parola: non bisogna mostrare eccessivo entusiasmo per l'accaduto ("Maestra, X ha parlato!!!").
- è probabile che il bambino inizi a parlare con un suo pari piuttosto che con l'insegnante; in questo caso evitate di dire che avete sentito la sua voce.
- ampliare le attività didattiche che prevedono l'utilizzo di materiale alternativo alla parola (disegni, foto, scrittura, musica).
- prevedere solo verifiche programmate.
- basare la valutazione sugli elaborati scritti senza abbassare i voti perché manca l'orale.
- concordare l'uso delle registrazioni audio come verifica orale.
- evitare la lettura ad alta voce in pubblico.
- prevedere domande di verifica orale che possano ricevere risposte chiuse (sì/no o una parola).
- concordare interrogazioni in piccolo gruppo o fuori dalla classe.
- tener conto che i bambini con Mutismo Selettivo non riescono a chiedere spiegazioni ulteriori in classe o a dire se sono rimasti indietro, avere l'accortezza di capire se sono a pari con gli altri alunni.

Grazie per l'ascolto, l'attenzione e la partecipazione