



La certificazione per l'integrazione scolastica

La diagnosi in Neuropsichiatria
infantile secondo la Classificazione
ICD 10

Dr. Maria Beatrice Gattoni –NPI

Classificazioni diagnostiche: quale obiettivo?

- Permettere un confronto tra diagnosi
- Stabilire un linguaggio comune
- Esplorare le cause del disturbo mentale
- Permettere piani di intervento condivisi
- Formulare prognosi
- Adeguare le ipotesi di spesa sanitaria



La classificazione ICD10

- Decima revisione della International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems
- Pubblicata dall'OMS nel 1992
- Classifica i disturbi mentali e le condizioni mediche
- Usata in tutto il mondo (tranne USA e Giappone)



Storia

- Ippocrate nel V° secolo introduce i primi termini-mania ed isteria- come forme di malattia mentale
- Primo tentativo di classificazione nel 1869 in Usa
- Nel 1952 compare la prima versione del DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder)



ICD10

- E' un sistema di codifica del disturbo mentale secondo un sistema detto multiassiale (lettera e numero = F 84 s. da alterazione globale dello sviluppo)
- Utilizza un criterio categoriale e non dimensionale
- Determina un profilo del soggetto nei diversi ambiti che corrispondono al criterio assiale



Sistema multiassiale

- Garantisce la codifica dei diversi ambiti in cui la patologia si estrinseca :
- Ritardo mentale = deficit cognitivo?
- Quale eziologia?
- Quale funzione è più interessata?
- Quale è l'effetto sulla autonomia?
- Quale effetto a livello psichico?



La diagnosi Neuropsichiatrica

- Asse I: patologia psichiatrica
- Asse II: disturbo specifico dello sviluppo
- Asse III: livello cognitivo
- Asse IV: condizioni mediche
- Asse V: condizioni psicosociali
- Asse VI: funzionamento psicosociale



Caratteristiche del criterio assiale

- Per ogni asse si decide la presenza o assenza delle diverse condizioni
- Lo schema è descrittivo-sintomatico, non si risale all'interpretazione teorica
- Scopo è registrare la presenza del disturbo, senza dare criteri di causalità

Asse I: Sindromi cliniche psichiatriche

- F 84 : sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico (autismo)
- F 90-F 98: disturbi emozionali e comportamentali (sindrome ipercinetica)
- F20-F29: Schizofrenia
- F40-48: sindromi nevrotiche
- F60-69: disturbi della personalità
- F50-59: sindromi da alterazioni delle funzioni fisiologiche (anoressia)



Asse II

- F80 Disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio
- F81 Disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche
- F82 Disturbo della funzione motoria
- F83 Disturbi evolutivi misti
- F88 Altre sindromi da alterato sviluppo
- F89 Sindromi non specificate

Asse III Livello intellettivo

- F 70: R.M. Lieve (QI 50-69)
 - F 71: R.M. Medio (QI 35-49)
 - F 72: R. M. Grave (QI 20-34)
 - F 73: R.M. Profondo (QI inf a 20)
-
- Valutazione Cognitiva=test standardizzati



Asse IV: Condizioni mediche

- G00-G99 :Malattia del sistema Nervoso
- H00-H59: Malattie dell'occhio
- H60-H95: Malattie dell'orecchio
- Q00-Q99: Malformazioni
congenite, anomalie cromosomiche
- E00-E90: Malattie endocrine



Asse V: Situazioni psicosociali

- 1-Relazioni intrafamiliari anomale(abuso)
- 2-Disturbo psichico, devianza genitoriale
- 3-Comunicazione intrafamiliare inadeguata
- 4-Qualità anomale di allevamento
- 5-Ambiente circostante anomalo(istituzione)
- 6-Life events acuti (lutto-separazione)
- 7-Fattori sociali stressanti (emigrazione)

Asse VI : Funzionamento psicosociale

- Valutazione della ripercussioni del disturbo psichiatrico sul funzionamento psicosociale
- Relazioni tra i pari
- Livello di autonomia personale
- Capacità organizzativa
- Capacità ricreative



Quale è la diagnosi principale?

La diagnosi prevalente è quella che ha comportato l'intervento dello specialista

La diagnosi è quella che richiede una intervento di riabilitazione

La diagnosi è quella che permette la certificazione ai sensi della legge 104/92

La diagnosi è quella accettata dal genitore

La diagnosi è quella stabilizzata nel tempo



Richiesta di valutazione NPI

- Invio da parte della scuola
- Richiesta da parte del genitore
- Fase di valutazione
- Diagnosi
- Certificazione ai sensi della legge 104/92
- Progetto di presa in carico



Quale intervento?

- A scuola:
 - Insegnante di sostegno?
 - Assistente Personale?
 - Farmaco per contenere il bambino?
- A casa:
 - Come gestire il comportamento?
 - Che piano di cura?
 - Che prognosi?
 - Qual è la linea educativa migliore?

Correlazione diagnosi/ certificazione

- Tutte le diagnosi potrebbero portare alla certificazione
- In realtà non tutti i codici rientrano nelle certificazioni legge 104/92
- Esistono diversi gradi di gravità del sintomo che l'ICD10 non considera
- Linee Guida
- Condivisione con la famiglia

Diagnosi multiassiale: nodi procedurali

- Possibilità di operare in équipes : RISORSE?
- UVDM (DGR 4588)- unità di valutazione multidimensionale distrettuale: CHI?
- Concetto di rivedibilità: ogni bambino fa il suo percorso....PER SEMPRE?
- Richiesta scritta da parte della scuola: TRASPARENZA?



Procedura nell'ULSS 20

- Segnalazione scritta della Scuola da consegnare ai genitori
- Richiesta di valutazione dei Genitori al Servizio NPI territoriale
- Rilascio della relazione per UVMD e invio documentazione al Distretto
- Convocazione UVMD da parte del Responsabile del Distretto Sanitario di Base
- Invio Verbale dell'UVMD alla Scuola

Composizione dell'UVMD ai fini dell'integrazione scolastica

- Direttore del Distretto San. o suo Delegato
- Assistente Sociale dei Servizi Socio-Sanitari
- Specialista in NPI o Psicologo dell'età evolutiva
- Altre figure a discrezione del Responsabile

Questioni aperte

Tutte le diagnosi sono valide per la certificazione ?

F90----sindrome ipercinetica (ADHD)

F91----disturbo della condotta

F92----dist. misto condotta e sfera emoz.

F93----disturbo della sfera emoz. (fobia sociale)



Problemi con la famiglia

- Accettazione della segnalazione da parte della scuola
- Disponibilità alla valutazione Npi/Psi
- Condivisione della diagnosi
- Empatia con l'operatore
- Adesione alla richiesta di certificazione



Problemi con la scuola

- Richiesta impropria o poco chiara
- Accettazione da entrambe le parti !!!
- Certificazione come soluzione più immediata
- Chi fa la diagnosi?
- Poche ore di sostegno.....



E il bambino?

- Come viene comunicato al bambino il problema?
- Come viene presentato l'iter valutativo?
- Cosa vuol dire per lui essere certificato?
- Cosa vuol dire avere l'insegnante di sostegno?
- Ricadute sociali !!!



F90 Sindrome ipercinetica-ADHD

- Esordio precoce
- Comportamento iperattivo
- Marcata inattenzione
- Mancanza di perseveranza nell'esecuzione di un compito
- Contemporaneità in situazioni diverse
- Persistenza nel tempo

Comorbidity-Quale diagnosi?

- F90 -sindrome ipercinetica
- F80 -disturbo dell'apprendimento
- F89 -goffaggine motoria

- Nota bene:se c'è disturbo della condotta viene codificato come F90.1
- Non esiste un codice per il solo disturbo dell'attenzione (ADHD tipo disattento)



La diagnosi-questioni etiche

- La diagnosi in NPI non è solo una codifica
- Il bambino è sempre in un percorso evolutivo
- Il disturbo si trasforma nel tempo
- Obiettivo della certificazione?
- La certificazione non è uno strumento didattico

Esempio: la Depressione in Età Evolutiva (prevalenza 1,8-8%)

- 0-3 anni: manifestazioni somatiche
- 3-6 anni: manifestazioni comportamentali
- 6-10 anni: difficoltà scolastiche
- 11-14 anni: disturbi della condotta
- 14-17 anni: sintomatologia affettiva



Esempio: DSA

- Disturbi Specifici (learning disabilities) – 2-4% della popolazione
- Disturbi Aspecifici (Learning difficulties) 10-16% della popolazione scolastica-secondarie a disturbi neurologici di natura psicopatologica (es. depressione) o a carenze socio culturali-Certificabili?

Conclusioni



- Certificazione come atto che attesta la minorazione
- Esito di un percorso
- Condivisione con la famiglia
- Immagine di Sé