Il percorso di accertamento della disabilità

Dr. Paolo Soli

Direttore Struttura Complessa

NPIA Modena Nord

Programma di sviluppo clinico e organizzativo

NPIA RER

Modena , 10.12.2018

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

ITALIA

Scuola : unica inclusiva (quasi) totalmente

Italia paese leader per inclusione scolastica

Il 10 febbraio 2016 ha ricevuto a Vienna il riconoscimento delle Nazioni Unite.

In Italia gli alunni disabili sono circa 234.000 (erano 167.000 nel 2005) e non frequentano classi "speciali" se non in un numero ridottissimo di casi .

In Spagna gli studenti con disabilità sono 107.000; 15.000 frequentano scuole speciali (14 %) mentre 92.000 sono inseriti in classi comuni.

In Gran Bretagna gli studenti con disabilità sono 226.000 ; 99.000 frequentano scuole speciali (43 %) mentre 127.000 sono inseriti in classi comuni.

In Germania gli studenti con disabilità sono 480.000 ; 378.000 frequentano scuole speciali (79 %) mentre 102.000 sono inseriti in classi comuni.

Minori con prodotto L. 104

SINPIAER

2010 : 11.704

2017 : 16.016 (+ 37 %)

Modena : 2091

Modena : 2980 (+ 42,5 %)

NPIA : la rete delle reti

ITALIA

NPIA : unica come specialità medica

NPIA : la rete delle reti

La Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza è uno degli ambiti disciplinari di maggiore complessità nell'orizzonte delle discipline biopsicosociali

NPIA : la rete delle reti

La NPIA si occupa dei disturbi neurologici ,

neuropsicologici , psicologici e psichiatrici della età

evolutiva fino alla maggiore età

NPIA : la rete delle reti

Metodiche diagnostiche

- neurofisiologia
- neuroimmagini
- genetica
- scale comportamentali
- test neuropsicologici
- colloquio clinico

NPIA : la rete delle reti

Strumenti di intervento

- tecniche abilitative e riabilitative neuromotorie , psicoeducative e di CAA

- tecniche psicoterapiche e cognitivo-comportamentali

- terapie farmacologiche

NPIA : la rete delle reti

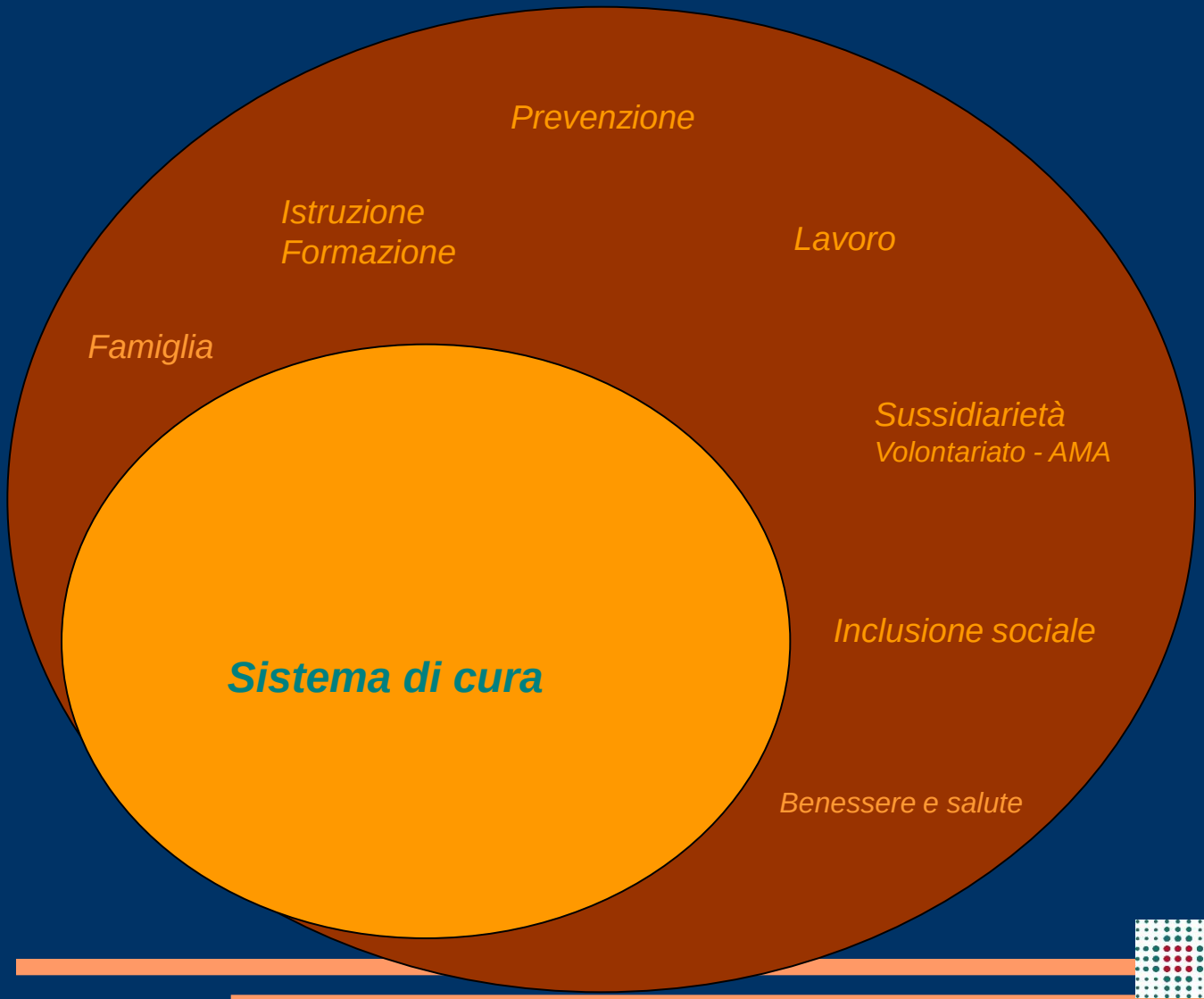
Disabilità cronica : CURE AND CARE

Prendersi cura

coinvolgendo i sistemi di riferimento valoriale

Piano Attuativo Salute Mentale – ER (DGR 313/09)

Sistema di comunità



NPIA : la rete delle reti

Approccio multidimensionale e multidisciplinare

Equipe NPIA per la gestione unitaria dei diversi approcci in ambito preventivo , diagnostico , terapeutico , abilitativo/riabilitativo e delle complesse relazioni individuo-famiglia-società

NPIA : la rete delle reti

Equipe NPIA

Medici
Psicologi
Fisioterapisti
Logopedisti
Educatori Professionali
Terapisti della riabilitazione psichiatrica
Infermieri
Ortottisti

NeuroPsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA)

Fino al 2000: *servizio di base*

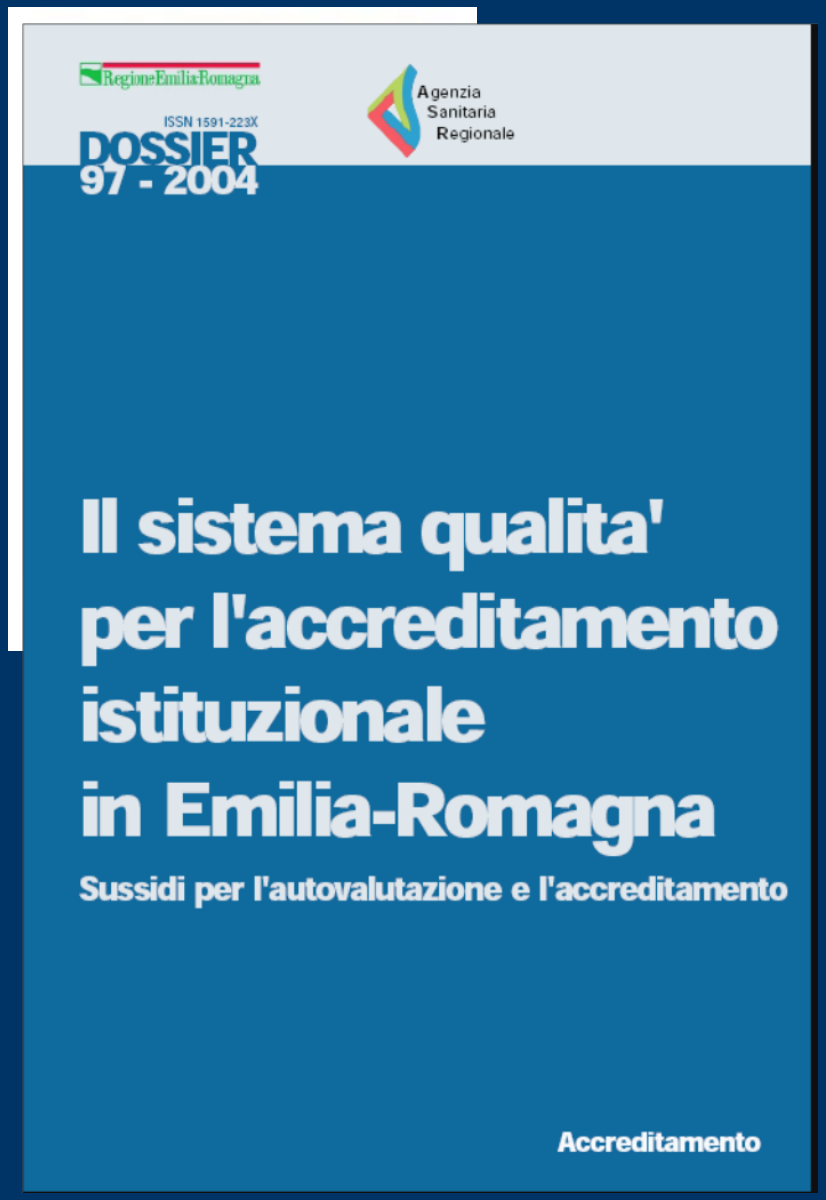
→ Servizio Materno Infantile

(funzioni psico-sociali,handicap)

Dal 2001: *servizio specialistico*

→ Dipartimento Salute Mentale

(funzioni cliniche)



REPUBBLICA ITALIANA

Regione Emilia-Romagna

BOLLETTINO UFFICIALE

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA REGIONE - VIALE ALDO MORO 52 - BOLOGNA

Parte seconda - N. 82 Euro 1,64

Anno 38 31 luglio 2007 N. 113

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 25 giugno 2007, n. 911

Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA): requisiti specifici di accreditamento delle strutture e catalogo regionale dei processi clinico-assistenziali

NeuroPsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA)

Prodotti (DGR 911/2007)

- Accoglienza Valutazione Diagnosi
- Presa in Carico
- Percorso diagnostico integrato
- Prevenzione
- Consulenza

NeuroPsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA)

A seguito della definizione "statutaria" della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) sancita con la
DGR n.911/2007 la Regione Emilia-Romagna ha definito :

- un'organizzazione dei servizi territoriali e ospedalieri rivolti alla prevenzione, alla diagnosi e al trattamento dei disturbi neuropsichiatrici
- articolata in Unità Operative (UONPIA) sia territoriali (prevalenti) che ospedaliere
- con particolari tipologie di strutture e processi clinico assistenziali
- con un tariffario che ne ha valorizzato le prestazioni
- con un apposito flusso informativo regionale (SINPIA-ER) in risposta alla forte richiesta di rendicontare e tracciare le attività svolte dai servizi

NeuroPsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA)

Inoltre si è definita una prassi organizzativa e operativa finalizzata a:

- adeguare i percorsi diagnostici e le modalità di presa in carico operate nelle UONPIA alle evidenze tecnico-scientifiche espresse nelle linee guida internazionali e nazionali
- promuovere fra tutti i professionisti delle UONPIA il miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati, nelle molteplici attività richieste alle *équipe* territoriali, inclusa la relazione con le famiglie, con i centri specialistici e le istituzioni (scuola, servizi sociali, organismi giudiziari)
- connettersi alle reti sanitarie e sociali del territorio di riferimento per la necessaria continuità assistenziale integrata di percorsi personalizzati di promozione della salute.

NeuroPsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA)

Casi in carico NPIA RER

2011	41.175	5,9 % pop. target
2012	45.216	6,4 % pop. target
2013	48.623	6,75 % pop. target
1 2014	50.660	6,89 % pop. target2015
2015	52.132	7,06 % pop. Target
2016	54.007	7,3 % pop. target
2017	57.996	7,9 % pop. target

Fonte SINPIAER

NeuroPsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA)

Casi in carico Modena

2013	9.277	7,73 % pop. target
2014	9.859	7,97 % pop. target
1 2015	9.605	7,74 % pop. Target
2016	9.948	8,1 % pop. target
2017	10.079	8,7 % pop. target

Fonte SINPIAER

Un po' di storia…

Legge 104/1992
(Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate)
L'**handicap** è la situazione di svantaggio sociale che dipende dalla disabilità o menomazione e dal contesto sociale di riferimento in cui una persona vive (art. 3 comma 1)
L'**handicap** viene considerato **grave** quando la persona necessita di un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione
(art. 3 comma 3)

Un po' di storia…

Precedentemente alla emanazione della L.R. 4/2008 la certificazione prevista per l'integrazione scolastica dalla L. 104/92 di alunni con disabilità **era rilasciata direttamente dalle UONPIA delle Aziende USL ai familiari di minori disabili.**

Il Coordinamento NPIA dell'Emilia-Romagna aveva uniformato le procedure per la certificazione ex. L. 104/92 per l'inserimento scolastico di alunni in situazione di handicap (modulo unico per Certificazione per Integrazione Scolastica e Diagnosi Funzionale, tempistica e indicatori di monitoraggio) secondo modalità definite e inviate all'Ufficio Scolastico Regionale ed alle Direzioni delle Aziende USL, con nota n. 33814/2008 del DG Sanità e politiche sociali.

La legge regionale

La LR. 4/2008 “Disciplina degli accertamenti delle disabilità – Ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale”

Per disabilità **si intende lo stato di invalidità, cecità e sordità civili, la condizione di handicap di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104 , la condizione per il collocamento mirato al lavoro, ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili) e la condizione per l'integrazione scolastica**

L.R. 4/ 2008

Prevede Unica Commissione di accertamento (art.3), con funzioni di valutazione e accertamento, composta da varie professionalità (Medico Legale , Medico specialista nella patologia prevalente oggetto della valutazione, operatore sociale)

Definisce all'art.1 che per disabilità si intende anche la condizione per l'integrazione scolastica

Prevede, all'art. 3 che la certificazione per il riconoscimento per la disabilità sia il documento comune per l'accesso a tutti i percorsi agevolati e di integrazione riguardo le condizioni di disabilità

Stabilisce che la certificazione finalizzata alla integrazione scolastica di alunni in situazione di handicap e della sua gravità (ai sensi della Legge 104/92) rientra tra le funzioni della suddetta "Commissione di accertamento"(art.1, c.2; art.3)

Per orientarsi…

Nota DG Sanità Politiche Sociali 30/12/08 → USR + AUSL

Oggetto: "percorso di certificazione medico legale per integrazione scolastica di alunni disabili ex. L. 104/92 e LR 4/2008"

- sedute congiunte NPIA-Medicina Legale
- presso sedi NPIA
- rilascio contestuale certificazione per integrazione scolastica
- semplificazione delle procedure
- registrazione/monitoraggio a cura della Medicina Legale
- valorizzazione Diagnosi Funzionale come "atto clinico" NPIA

Nella maggioranza dei casi, le condizioni di disabilità in età evolutiva sono diagnosticate presso le UONPIA delle ASL o da medici di strutture pubbliche specialistiche (pediatria, oculistica, otorino)
Deve essere garantito il diritto del minore disabile e della sua famiglia ad una visita di accertamento svolta secondo parametri definiti e con un percorso semplificato

La DGR 1/2010 stabilisce che ogni Azienda AUSL dovrà definire il percorso aziendale di accertamento della disabilità di cittadini minorenni , così caratterizzato :

le sedute della Commissione di accertamento della disabilità sono presiedute da un Medico Legale e composte da un medico NPIA ed un operatore sociale, eventualmente integrate con la competenza dello psicologo referente del Caso , si svolgono preferibilmente presso una sede UONPIA

(se presso la Medicina Legale devono essere esclusivamente dedicate ad utenti minorenni)

- prevedono la presenza del medico NPIA che ha condotto il percorso di accertamento diagnostico o in possesso delle informazioni necessarie a presentare alla Commissione la situazione funzionale degli utenti minorenni
- qualora la patologia per cui si richiede l'accertamento di disabilità sia di competenza di altra disciplina (cecità, sordità) la commissione è integrata con lo specialista di riferimento
- contemplano la presenza di un operatore sociale, che garantisce la valutazione di aspetti non clinici utili relativi al contesto di vita del minore

Il minore accede alla UONPIA per accertamenti clinici

La equipe UONPIA valuta ed effettua una diagnosi

Se la diagnosi di patologia consegnata dalla UONPIA è tale da prefigurare una situazione di disabilità, è compito della stessa alla consegna della diagnosi:

1) Informare la famiglia sulla opportunità che per il minore sia attivato il percorso di accertamento di disabilità

2) Presentare le caratteristiche dei provvedimenti derivati dall'eventuale disabilità in termini di possibili benefici economici oppure di ulteriori certificazioni connesse ai diritti del minore e della sua famiglia

3) Consegnare il depliant esplicativo

4) Consegnare alla famiglia il certificato medico che rappresenta la relazione clinica con la diagnosi accertata, indicando anche la tipologia secondo l'ICD10.

Accertamento della disabilità

Al ricevimento della domanda per accertamento di disabilita, la Commissione di accertamento avvia l'iter, tenuto conto che le sedute per il rilascio della certificazione del riconoscimento della disabilità destinate a questa utenza hanno una composizione stabilita.

Alle sedute può partecipare lo psicologo "referente del caso", qualora si ritenga utile la presentazioni di tutti gli elementi di "Diagnosi Funzionale" per le decisioni della Commissione in merito alla certificazione per integrazione scolastica ed ulteriori benefici (indennità di frequenza, assegno di accompagnamento; trasporto).

La DF viene compilata dal referente NPIA sulla base della situazione del bambino, necessaria per la stesura del PEI e la conseguente programmazione delle risorse (Scuola, EL)

Il percorso tipo prevedeva:

Stesura del verbale di accertamento da parte della Commissione ed invio alla Commissione di verifica INPS provinciale

Entro 60 gg la commissione INPS può approvare o chiamare a visita diretta

Qualora entro 60gg la Commissione INPS non abbia dato comunicazioni, si considera “silenzio assenso” di approvazione del verbale di accertamento della disabilità

La legge 102/2009 ha modificato questo percorso…

Legge 102/2009 art. 20 ***" Conversione in legge , con modificazioni , del decreto legge 1° luglio 2009 , n° 78 , recante provvedimenti anticrisi , nonché proroga di termini e della partecipazione italiana a missioni internazionali "***

3 aspetti fondamentali:

Comma 1 : a decorrere dall'1.1.2010, le commissioni di accertamento presso le Asl devono essere integrate da un medico dell'INPS quale componente effettivo.
In ogni caso l'accertamento definitivo e' effettuato dall'INPS.

Comma 2 : affida alla commissione Inps il compito di accertare la permanenza dei requisiti sanitari nei confronti dei soggetti riconosciuti invalidi civili o disabili o portatori di handicap.

Comma 3 : prevede che, sempre dall'1.1.2010, le domande per il riconoscimento dell'invalidità civile non si presentino più a all'Inps
(quest'ultimo provvedendo a trasmetterle in via telematica alle Asl).

La certificazione per l'integrazione scolastica è subordinata all'accertamento della situazione di Handicap (L.104/92)

L'accertamento della disabilità in un'unica seduta davanti alla Commissione Aziendale da luogo a diversi processi certificativi, relativi alla situazione di invalidità, o di handicap. Queste certificazioni sono necessarie per attivare le procedure previste per la concessione dei benefici previsti.
Il rilascio della certificazione per l'integrazione scolastica è contestuale all'accertamento della situazione di handicap da parte della Commissione.

Esso ha luogo:
- quando si prevede il primo ingresso a scuola del minore con disabilità
- quando ad un minore che già frequenta la scuola, viene accertata una situazione di disabilità
- nelle situazioni in cui si debba procedere ad un rinnovo (revisione programmata, oppure per evoluzione clinica o funzionale)

Tenuto conto delle difficoltà per i nuovi casi a completare il processo di valutazione e diagnosi, qualora non si preveda di concludere l'iter di accertamento della disabilità nei tempi concordati viene data comunicazione alle scuole da parte della UONPIA del numero di bambini in valutazione.

Le UONPIA daranno inoltre analoga comunicazione alle Istituzioni scolastiche nei casi di bambini italiani non residenti nel territorio dell'ASL o stranieri, per i quali l'iter valutativo potrebbe presentare tempi più lunghi rispetto all'impegno di programmazione delle risorse per la loro integrazione scolastica

Tale dichiarazione favorisce il lavoro di programmazione da parte delle istituzioni scolastiche delle "ore di sostegno" per il successivo anno scolastico .

Determinazione n° 7361 del 31.05.2012

Gruppo Regionale Accertamento disabilità e L.102/2009: mandato del Gruppo Regionale è quello di rivedere la direttiva DGR 1/2010 ed adeguare il percorso clinico ed organizzativo di accertamento della disabilità e di certificazione per l'integrazione scolastica alla luce delle modifiche introdotte dalla L. 102/2009.
Concluso il lavoro alla fine di giugno 2012 , presentato in Giunta RER

- revisione del testo
- revisione della modulistica
- aggiornamento del depliant informativo per le famiglie

DGR 1851 / 2012

” Percorso per l'accertamento della disabilità e per la certificazione per l'integrazione scolastica di persone minorenni con disabilità in E-R “

1) primo accesso UONPIA e diagnosi

2) referto diagnosi ICD-10 per PLS o MMG / compilazione diretta PIN

DGR 1851 / 2012

3) stesura del verbale ed invio all'INPS , che può approvare o chiamare a visita diretta
4) la certificazione per l'integrazione scolastica è subordinata all'accertamento della situazione di handicap (L 104/92)
- ex novo
- già in possesso della certificazione di disabilità (agli atti)
- aggiornamento (agli atti)
5) semplificazione
6) comunicazione “ preventiva “ alle scuole in accordo con le famiglie
7) anche per minori senza permesso di soggiorno
8) modalità di invio del modulo di certificazione
9) le commissioni archiviano i dati dei minori (e certificazioni)
10) specialisti privati

DGR 1851 / 2012

DIVERSAMENTE

* CIS valido per tutto il corso di studi , secondo indicazione di rivedibilità

* gravità funzionale nella Diagnosi Funzionale , rinnovata ad ogni passaggio di ordine scolastico

*” non rivedibili “ condizioni patologiche che determinano una grave compromissione della autonomia personale e gravi limitazioni delle attività e della partecipazione alla vita comunitaria “

* ai 18 anni cambia il tipo di valutazione

Garantita la presenza NPIA ai 18 anni sia per coloro che continuano la frequenza scolastica sia per la documentazione clinica necessaria

Indirizzi per la certificabilità per l'integrazione scolastica di alunni con disabilità

Il Coordinamento di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza (NPIA) dell'Emilia-Romagna, dopo aver identificato i requisiti di accreditamento delle strutture NPIA e definito il catalogo regionale dei principali processi clinico assistenziali (del. GR. 911/07), ha provveduto ad uniformare le procedure per la certificazione ex. L. 104/92 per l'inserimento scolastico di alunni in situazione di handicap, secondo modalità già comunicate all'Ufficio Scolastico Regionale ed alle Direzioni delle Aziende USL, con nota n. 33814/2008 del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali.

Procedendo in questa linea di definizione dei criteri di uniformità nei riguardi degli utenti NPIA, è stata anche condotta una opportuna verifica per confronto dei vari elenchi di diagnosi in cui è appropriatamente rilasciata certificazione di handicap grave, presenti in alcuni Accordi di Programma Provinciali, al fine di uniformare tale elenco per tutta la Regione.

Lista unica Regionale di certificabilità

A partire dalla codifica ICD-10 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, ormai in uso da molti anni presso le UONPIA territoriali dell'Emilia-Romagna, l'elenco esaustivo delle varie tipologie di disabilità su cui si concorda sulla necessità di certificazione di handicap ai sensi della L. 104/92 per l'integrazione scolastica è il seguente:

ASSE 1

- * F 20 – 29 – Schizofrenia, Sindromi schizotipiche e Sindromi deliranti
- * F 30 – 31 – Episodio maniacale
- * F 32.1 – F 32.2 – F 32.3 – Episodi depressivi

**dal compimento del decimo anno d' età*

- **F 43.1 – Sindrome post-traumatica da stress
- **F 60 – Disturbi di personalità specifici

*** con importante compromissione dell'adattamento sociale*

- *** F91-91.9 Disturbi della condotta
- *** F92-92.9 Disturbi misti della condotta e della sfera emozionale

**** esclusivamente qualora il disturbo determini grave e duratura (oltre 6 mesi) compromissione degli apprendimenti e pregiudichi severamente la socializzazione*

- F 84 – 89 – Sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico
- F 90 – Sindromi ipercinetiche (solo se compromettono significativamente la vita scolastica e sociale dell'alunno)

ASSE 2

- F 80.1 – Disturbo del linguaggio espressivo

La proposta di assegnazione dell'insegnante di sostegno verrà valutata caso per caso quando:

- *anche la comprensione linguistica risulta almeno parzialmente alterata*
- *la gravità del deficit espressivo è tale da compromettere l'uso comunicativo del linguaggio con ricadute sul versante psicopatologico*

- F 80.2 – Disturbo della comprensione del linguaggio
- F 80.3 – Afasia acquisita con epilessia (Sindrome di Landau-Kleffner)
- **** F 82 – Disturbi evolutivi della funzione motoria
- **** F 83 – Disturbi evolutivi specifici misti

***** limitatamente alla scuola dell'infanzia*

ASSE 3

- F 70 – 79 – Ritardo mentale

ASSE 4

- H 00 – 59 – Deficit visivo totale o parziale (si intende un visus <1/10 con correzione)
- H 60 – 95 – Deficit uditivo totale o parziale (bilaterale,>70 db)

Per deficit uditivi compresi tra 50 e 70 db, l'esigenza di certificazione è valutata caso per caso.

Sono inoltre certificabili tutte le diagnosi in ASSE 4, laddove i disturbi associati compromettano od interferiscano significativamente con la vita scolastica dell'alunno.

ASL HANDICAP
VIA S.G.DEL CANTONE, 23 41030
MODENA - MO - EMILIA-ROMAGNA

COMMISSIONE MEDICA PER L'ACCERTAMENTO DELL' HANDICAP
(Legge del 5 febbraio del 1992 n. 104 - Legge 3 agosto 2009 n. 102 art. 20)

Data visita: 25/9/2018 **Data definizione:** 25/9/2018 **Tipo accertamento:** Ambulatoriale /primo accertamento
Data domanda: 23/7/2018 **N. Domanda:** 3930787400298 **Tipo domanda:** L.104/92
[redacted] **C.F.:** [redacted]
Data di nascita: [redacted] **Luogo di nascita:** [redacted] **Stato civile:**
Residenza: [redacted]
Documento di riconoscimento: Identificazione effettuata dalla Commissione con valido documento d'identità
Attivita' lavorativa: Altro

Dati anamnestici: NPIA 14/6/2018: QI WISC IV 65 con compromissione adattiva (scala Vineland)
Esame obiettivo: Frequenta la I media superiore; in previsione insegnante di sostegno
Accertamenti disposti:
Documentazione acquisita:
Parere dell'esperto:

Diagnosi:
Ritardo cognitivo con compromissione adattiva

Codice ICD9

Diagnosi funzionale:

Ai sensi dell'art. 4 della legge 05 febbraio 1992 n.104, la Commissione Medica riconosce l'interessato:
PORTATORE DI HANDICAP (COMMA 1 ART. 3)

L'interessato:
-l'interessato non possiede alcun requisito tra quelli di cui all'art. 4 D.L. 9 febbraio 2012 n. 5

REVISIONE: NO

LOGO
REGIONALE
Azienda

CERTIFICAZIONE per INTEGRAZIONE SCOLASTICA*
ai sensi art. 3 – Legge 104/92

Cognome_____Nome_____

Sesso M/F ___ Nato/a a_____ il_____

Residente in Via_____ N°_____

Comune_____ Provincia_____

CODICE FISCALE_____

DIAGNOSI CLINICA

_____

_____

CODIFICAZIONE – DIAGNOSI (ICD – 10)

(ASSE)

(1)_____ (2)_____ (3)_____

(4)_____ (5)_____

Referente del caso (nominativo) _____

(recapito) _____

Data prevista per rivedibilita' .....

(Firme)

Il Presidente della Commissione_____

Neuropsichiatra Infantile _____

Operatore sociale _____

*Luogo*_____ *data* _____

NB: il presente Certificato di Disabilità per Integrazione Scolastica:
- è rilasciato dalla Commissione di Accertamento della Disabilità, ai sensi della LR. 4/2008, contestualmente alla visita di accertamento
- è valido fino alla suddetta data prevista per la rivedibilità, salvo diversa comunicazione da parte della Commissione di accertamento (v. evoluzione, positiva o negativa, della situazione clinica e/o funzionale dell'alunno)
- va conservato da parte della famiglia che ne consegna copia autenticata alla Scuola ad ogni eventuale passaggio di ordine e grado.

LOGO REGIONALE
Azienda

DIAGNOSI FUNZIONALE
ai sensi art.3 Legge n.104/92
ó

Cognome_____ Nome_____

Sesso M/F _____Nat_ a_____ il _____

Residente Via_____ N°_____

Comune_____Provincia _____

CODICE FISCALE _____

ISTITUZIONE SCOLASTICA_____

CLASSE DI FREQUENZA_____A.S._____

DIAGNOSI CLINICA

_____

_____

CODIFICAZIONE - DIAGNOSI (ICD10)

(ASSE)
(1)_____ (2)_____ (3)_____
(4) _____(5)_____

DESCRIZIONE FUNZIONALE SECONDO LA SCALA C-GAS

_____

Indicare criticità e test clinici di riferimento

Compilare tutti i campi, riportando "nda" ove non vi sia nulla da segnalare

AREA MOTORIA _____

_____

AREA SENSORIALE _____

_____

AREA COGNITIVA _____

_____

AREA APPRENDIMENTI:
LETTURA/SCRITTURA/CALCOLO (secondo testistica neurofunzionale di riferimento)

_____

_____

_____

AREA LINGUISTICO/COMUNICATIVA _____

_____

AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE _____

_____

AREA AUTONOMIA PERSONALE _____

_____

AREA AUTONOMIA SOCIALE _____

_____

GRADO DI COMPROMISSIONE FUNZIONALE DELLE AREE

	Nessuno	LIEVE	MEDIO	GRAVE
MOTORIA				
SENSORIALE				
COGNITIVA				
APPRENDIMENTI				
LINGUISTICO/COMUNICATIVA				
AFFETTIVO/RELAZIONALE				
AUTONOMIA PERSONALE				
AUTONOMIA SOCIALE				

PROPOSTA di RISORSE per l'INTEGRAZIONE

☐ docente di sostegno

☐ supporto educativo - assistenziale per le seguenti funzioni

_____

☐ supporto assistenziale di base per le seguenti funzioni

_____

☐ supporto / progetti specifici : _____

_____

☐ ausili* per _____

_____

**indicare eventuali sussidi specifici, anche tecnologici, specificando se sono già previsti dal percorso clinico-assistenziale (nomenclatore tariffario) o se è proposta di nuova acquisizione per la frequenza scolastica*

☐ trasporto per _____

☐ altro* _____

_____

** a) specificare eventuale bisogno di risorse con specifiche competenze (es. interprete lingua dei segni; psicoeducative, etc.)*

b) allegare certificato per eventuale somministrazione di farmaci in orario scolastico e/o per eventuale comparsa di effetti collegati alla assunzione di farmaci, anche somministrati in orario extra-scolastico

Operatore Referente del caso

Cognome e Nome _____

Professionalità _____

Recapito tel. _____

Firma _____

*Luogo*_____ *Data*_____

NB: la presente Diagnosi Funzionale è rilasciata dal referente del caso della Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza

Salvo diversa indicazione entro l'inizio dell'anno scolastico, esso va considerato automaticamente rinnovato per tutti gli anni dello stesso ordine e grado scolastico.

ELENCO DEI CONTENUTI MINIMI PER LA REDAZIONE DELLA DIAGNOSI FUNZIONALE

La Diagnosi funzionale è redatta su carta intestata della Azienda Sanitaria Locale di Modena Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile ed Adolescenza o su carta intestata dello specialista privato.

Contiene in forma di relazione la descrizione puntuale della situazione rilevata durante il percorso diagnostico e la prognosi nel breve periodo e nel lungo termine.

Le aree su cui la Diagnosi Funzionale si esprime sono nell'ordine:

1. Area cognitiva. In questa sezione si descrivono lo sviluppo raggiunto nella memorizzazione, capacità di attenzione, organizzazione spazio- temporale.
2. Area relazionale. In questa sezione si descrivono il livello dell'autostima e del rapporto di comunicazione con gli altri.
3. Area linguistica. In questa area si descrivono i livelli di comprensione, produzione del linguaggio, oltre che la capacità di espressione attraverso linguaggi alternativi.
4. Area sensoriale. In questa sezione si descrivono il tipo e il grado del deficit visivo, uditivo o tattile.
5. Area motoria- prassica. In questa sezione si descrivono la motricità globale e fine.
6. Area dell'autonomia. In questa sezione si descrive il grado di autonomia personale e sociale.

La Diagnosi Funzionale è datata e firmata in modo chiaro e riconoscibile dall'operatore o dagli operatori che la compilano.

La certificazione può essere revocata

-Su richiesta della famiglia, tramite una comunicazione scritta dei genitori dell'alunno che informano la scuola e l'azienda sanitaria locale (NPIA) della decisione di rifiutare i benefici prodotti dalla certificazione scolastica e riportano i motivi che giustificano la cancellazione delle provvidenze precedentemente attivate

- qualora gli accertamenti sanitari definiscano che non sussistano più i requisiti che presuppongono la certificazione

DECRETO LEGISLATIVO 13.04.2017 , N. 66 ?

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA