



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° IX / 2185

Seduta del 04/08/2011

Presidente

ROBERTO FORMIGONI

Assessori regionali

ANDREA GIBELLI *Vice Presidente*

DANIELE BELOTTI

GIULIO BOSCAGLI

LUCIANO BRESCIANI

MASSIMO BUSCEMI

RAFFAELE CATTANEO

ROMANO COLOZZI

ALESSANDRO COLUCCI

GIULIO DE CAPITANI

ROMANO LA RUSSA

CARLO MACCARI

STEFANO MAULLU

MARCELLO RAIMONDI

MONICA RIZZI

GIOVANNI ROSSONI

DOMENICO ZAMBETTI

Con l'assistenza del Segretario Marco Pilloni

Su proposta dell'Assessore Giulio Boscagli di concerto con Luciano Bresciani Giovanni Rossoni

Oggetto

DETERMINAZIONI IN ORDINE AL PROCESSO DI INDIVIDUAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO DELL'ALUNNO CON DISABILITA' AI FINI DELL'INTEGRAZIONE SCOLASTICA - (DI CONCERTO CON GLI ASSESSORI BRESCIANI E ROSSONI)

I Dirigenti

Rosella Petrali

Maria Gramegna

Pietro Buonanno

I Direttori Generali

Roberto Albonetti

Carlo Lucchina

Maria Pia Redaelli

L'atto si compone di 21 pagine

di cui 15 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RICHIAMATI:

- la legge 5 febbraio 1992, n.104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone con disabilità";
- il DPR 24 febbraio 1994 "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni con disabilità";
- la legge 27 dicembre 2002, n. 289 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2003)" e in particolare l'art.35, c.7;
- il DPCM 23 febbraio 2006, n.185 "Regolamento recante modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di disabilità, ai sensi dell'art.35, comma 7 della legge 27 dicembre 2002, n. 289";

VISTE:

- la legge regionale 6 dicembre 1999, n.23 "Politiche regionali per la famiglia";
- la legge regionale 14 dicembre 2004, n. 34 "Politiche regionali per i minori";
- la legge regionale 6 agosto 2007, n.19 "Norme sul sistema educativo di istruzione e formazione della Regione Lombardia";
- la legge regionale 12 marzo 2008, n.3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario";
- la legge regionale 30 dicembre 2009, n.33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità";
- l'Intesa del 20 marzo 2008 tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane in merito alle modalità e ai criteri per l'accoglienza scolastica e la presa in carico dell'alunno con disabilità;
- le Linee Guida del 4 agosto 2009 per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità emanate dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTA la DGR del 15 dicembre 2010 n. 983 "Determinazione in ordine al Piano d'Azione regionale per le politiche in favore delle persone con disabilità e alla relativa Relazione tecnica" ed in particolare quanto affermato al paragrafo 4.2:

- alla persona con disabilità deve essere garantito il medesimo diritto all'istruzione e all'istruzione e formazione professionale;
- è necessario individuare le giuste modalità e azioni in grado di accompagnare la persona con disabilità lungo tutto il percorso, a partire dall'inserimento scolastico attivando e valorizzando non solo il suo potenziale umano ma anche il potenziale sociale della comunità locale;
- lo studente con disabilità e la sua famiglia devono poter pianificare i propri percorsi, in un'ottica di effettiva integrazione dei servizi sanitari, sociali e scolastici;

VISTA in particolare la DGR 7 novembre 2006 n. 3449 "Determinazioni sull'accertamento per l'individuazione dell'alunno con disabilità ai fini dell'integrazione scolastica" che:

- definisce la composizione del collegio di accertamento istituito presso le Aziende Sanitarie Locali, il sistema di classificazione diagnostica per l'identificazione della patologia stabilizzata o progressiva e il modello di verbale di accertamento (Allegato A alla DGR 3499/2006);
- dà indicazioni alle ASL in merito al termine per la conclusione del procedimento amministrativo di accertamento e alla costituzione di un organismo di riesame;
- rinvia a successive determinazioni delle Direzioni Generali Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale e Sanità ulteriori indirizzi alle ASL;

VISTO altresì il DDG 21 dicembre 2007 n. 16286 che:

- approva il modello di diagnosi funzionale per l'integrazione scolastica



Regione Lombardia

LA GIUNTA

dei minori con disabilità (Allegato A al DDG 16286/2007);

- stabilisce che il modello di cui al punto precedente è adottato in via sperimentale per un periodo di un anno a partire da gennaio 2008 dalle strutture sanitarie pubbliche o private accreditate che hanno in carico il minore;

RICHIAMATA la DGR 19 marzo 2008 n. 6861 “Linee di indirizzo regionale per la Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza in attuazione del PSSR 2007-2009” che nell’Appendice “Indirizzi per un accordo di programma tra Enti (ASL, AO, Comune, Provincia, Centro Servizi Scolastici)” dà indicazioni rispetto alla sottoscrizione di specifici accordi di programma al fine di garantire alla persona con disabilità il diritto all’educazione scolastica, definisce il ruolo dei vari attori coinvolti e fornisce elementi tecnico operativi rispetto all’individuazione dell’alunno con disabilità, alla Diagnosi Funzionale, al Profilo dinamico funzionale e al Piano educativo individualizzato;

CONSIDERATO che con nota dell’ 11 febbraio 2008 a firma congiunta dei Direttori Generali della DG Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale e della DG Sanità sono state trasmesse le Linee Operative per il processo di individuazione e accompagnamento dell’alunno con disabilità ai fini dell’integrazione scolastica che forniscono indicazioni agli operatori istituzionalmente coinvolti nel percorso di integrazione scolastica dell’alunno disabile attraverso l’accertamento e la stesura della diagnosi funzionale;

DATO ATTO che, con Decreto del 27 gennaio 2011 del Direttore Generale dell’Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia, è stato costituito il Gruppo di Lavoro Interistituzionale Regionale (GLIR), composto da rappresentanti dell’Amministrazione scolastica, di Regione Lombardia (DG Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale, DG Sanità, DG Istruzione, Formazione e Lavoro), di UPL e ANCI Lombardia, di LEDHA e FAND Lombardia e da Figure specialistiche (UONPIA e ASL) al fine di pianificare, programmare e governare le azioni a favore dell’inclusione scolastica degli alunni con disabilità, garantendo il coordinamento, l’ottimizzazione e l’uso delle risorse disponibili e riconducendo tutte le iniziative regionali ad un quadro unitario;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DATO ATTO che il Dirigente competente riferisce che:

il Gruppo di Lavoro ha prodotto il documento "Dichiarazione di Intenti", che rappresenta il punto di vista unitario a partire dal quale prenderanno avvio tutte le azioni degli Enti coinvolti e che esplicita le tematiche che verranno affrontate nel triennio 2011-2013;

detto documento contiene l'elenco delle priorità dei temi di intervento che verranno affrontati nel triennio 2011-2013, tra cui la revisione del modello regionale per le certificazioni dell'alunno disabile;

DATO ATTO che il Gruppo di Lavoro Interistituzionale Regionale ha elaborato e condiviso il documento "Linee Operative per il processo di individuazione e accompagnamento dell'alunno con disabilità ai fini dell'integrazione scolastica" e ha proposto le modifiche al modello di Verbale per l'accertamento, al modello di Diagnosi funzionale, al modello di Domanda di accertamento e al modello di Domanda di accesso all'organismo di riesame al fine di declinare quanto previsto nella "Dichiarazione di Intenti" in tema di certificazioni;

DATO ATTO altresì, che il documento di cui al punto precedente è stato definitivamente approvato dal GLIR nella seduta del 28 giugno 2011 e trasmesso ufficialmente a Regione Lombardia dall'Ufficio Scolastico Regionale in data 29 giugno 2011;

VALUTATO positivamente il documento "Linee Operative per il processo di individuazione e accompagnamento dell'alunno con disabilità ai fini dell'integrazione scolastica" proposto dal Gruppo di lavoro;

RITENUTO pertanto opportuno, alla luce di quanto emerso dal lavoro di gruppo, al fine di rendere efficaci ed omogenei a livello regionale gli strumenti e le procedure finalizzate all'integrazione scolastica degli alunni con disabilità, di cui a precedenti punti:

- di prendere atto del documento "Linee Operative per il processo di individuazione e accompagnamento dell'alunno con disabilità ai fini dell'integrazione scolastica" di cui all'allegato A, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- di confermare i contenuti della DGR 7 novembre 2006 n. 3449 "Determinazioni sull'accertamento per l'individuazione dell'alunno con disabilità ai fini dell'integrazione scolastica" modificando con la



Regione Lombardia
LA GIUNTA

presente deliberazione la sola parte attinente all' "Allegato A";

DATO ATTO che la presente deliberazione non comporta impegni di spesa;

VISTA la l.r. 20/2008 "Testo Unico in materia di organizzazione e personale", nonché i "Provvedimenti Organizzativi della IX Legislatura";

All'unanimità dei voti espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

Per quanto in premessa esplicitato:

1. di prendere atto del documento "Linee Operative per il processo di individuazione e accompagnamento dell'alunno con disabilità ai fini dell'integrazione scolastica" di cui all'allegato A, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
2. di confermare i contenuti della DGR 7 novembre 2006 n. 3449 "Determinazioni sull'accertamento per l'individuazione dell'alunno con disabilità ai fini dell'integrazione scolastica" modificando con la presente deliberazione la sola parte attinente all' "Allegato A";
3. di pubblicare il presente provvedimento sul B.U.R.L. e sul sito della Regione Lombardia.

IL SEGRETARIO
MARCO PILLONI

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

Le fasi del processo

L'accertamento collegiale

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 situazione di disabilità associata alla necessità di garantire supporti all'integrazione scolastica.

Particolare attenzione andrà posta per i bambini che stanno frequentando la scuola e per i quali in corso d'anno scolastico siano emersi problemi. In tal caso la scuola si premurerà di suggerire ai genitori la necessità dell'inquadramento diagnostico presso i servizi specialistici, indicando un invio entro ottobre-novembre dell'anno in corso. Solo in tal caso sarà infatti possibile rispettare una tempistica che consenta una richiesta di supporto scolastico per l'anno successivo.

L'accertamento è effettuato dal collegio istituito presso le Aziende Sanitarie Locali e collocato funzionalmente all'interno del Dipartimento ASSI.

E' opportuno segnalare che il percorso di integrazione scolastica della persona con disabilità non si esaurisce con l'accertamento che invece costituisce il primo passo a garanzia del diritto allo studio delle persone con disabilità.

Il Collegio ha infatti la funzione di **accertare la disabilità** ed il conseguente **diritto soggettivo** ad usufruire di supporti per l'integrazione scolastica. Sarà poi il servizio che ha in carico la persona, in base al risultato dell'accertamento, a indicare/concordare con famiglia e scuola la tipologia dei supporti più opportuni, farsi garante dei successivi adempimenti e fornire la consulenza alla scuola.

Il collegio è composto da:

- 1 neuropsichiatra infantile appartenente alle Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza delle Aziende Ospedaliere
- 1 psicologo della Azienda Sanitaria Locale
- 1 assistente sociale della Azienda Sanitaria Locale

Domanda di accertamento

Per la domanda si deve utilizzare il modello allegato e si precisa che la stessa: deve essere presentata dal genitore/tutore, di norma, al collegio della ASL di residenza.;

- deve essere corredata da:
 - certificazione con definizione della patologia, classificata con l' ICD-10 multiassiale (o in casi particolari, l'ICD9-CM), nonché con indicazione se trattasi di patologia stabilizzata o progressiva. Detta certificazione deve essere redatta da un medico di struttura pubblica o privata accreditata, specialista nella branca di pertinenza della patologia rilevata. In caso di patologia psichica la certificazione può essere redatta dallo psicologo di strutture pubbliche per l'infanzia e l'adolescenza;
 - relazione clinica funzionale sintetica, contenente i dati richiesti nel modello di domanda, che deve essere redatta da un medico di struttura pubblica o privata accreditata, specialista nella branca di pertinenza della patologia rilevata. In caso di patologia psichica la relazione clinica funzionale può essere redatta dallo psicologo di strutture pubbliche per l'infanzia e l'adolescenza;

Nella redazione della certificazione e della relazione sintetica funzionale, le strutture pubbliche possono anche avvalersi di documentazione specialistica prodotta dall'utente.

Il richiedente l'accertamento può inoltre presentare altra documentazione ritenuta utile ad un maggior approfondimento (verbale L. 104/92, test, esami diagnostici ecc.)

Si ricorda che la presenza di una diagnosi codificata in ICD10 è elemento necessario, ma non sufficiente per il riconoscimento della disabilità ai fini dell'integrazione scolastica. E' indispensabile la contemporanea presenza di un quadro funzionale che evidenzi lo 'stato' di persona con disabilità secondo quanto indicato dall'articolo 3 della L.104 (vedi nota¹), nonché descriva l'incrocio con le barriere e facilitazioni esistenti.

Nel caso dei codici Z dell'ICD10, per poter accedere al Collegio è inoltre indispensabile la contemporanea presenza di un'altra diagnosi.

TEMPISTICA per la presentazione delle DOMANDE di accertamento

per bambini di prima scolarizzazione (attraverso l'iscrizione al nido, alla scuola dell'infanzia o alla scuola primaria) e in genere già noti e in carico ai servizi specialistici:
di norma **entro il 31 dicembre dell'anno precedente all'inizio della frequenza scolastica.**

per bambini che stanno frequentando (vedi ' Accertamento collegiale')
entro al più tardi aprile-maggio

Accertamento

L'accertamento:

- è sempre reso in forma collegiale;
- produce un verbale che deve essere sottoscritto da tutti i componenti del collegio, secondo il modello allegato e consegnato contestualmente al richiedente al termine della valutazione collegiale. Tale verbale ha validità dalla data dell'accertamento;
- ha valenza medico-legale;
- è rivolto ai bambini con disabilità di nuova individuazione, secondo la definizione dell'art.3 della L.104/92 che si iscriveranno per l'anno scolastico successivo a scuole statali o paritarie;
- non può essere sostituito dal verbale di riconoscimento dell'invalidità civile e dell'handicap.
- presume, analogamente a quanto avviene per l'invalidità civile, la valutazione della documentazione prodotta dal genitore, la presenza del minore da valutare e del genitore/tutore. In presenza di particolari situazioni, e nell'esclusivo interesse del minore, l'accertamento potrà essere integrato da visita diretta, anche domiciliare, del collegio;
- svolge una funzione "pubblica" e pertanto i componenti del collegio non possono avere con l'Azienda di provenienza un rapporto di lavoro "libero professionale" o "a progetto".

Il numero dei collegi è determinato dalle singole ASL, secondo valutazioni demografiche e territoriali, nell'ottica di agevolare il cittadino e snellire il lavoro.

¹è persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione..." e "...qualora la minorazione abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale la situazione assume connotazione di gravità')

Il collegio di accertamento:

- è costituito con atto formale e deve prevedere, per tutte le figure professionali componenti un titolare e un supplente nominati formalmente;
- può avvalersi, nell'interesse del minore, della consulenza di altre figure professionali (esempio assistenti sociali di enti locali, medici specialisti di altre discipline ecc) senza diritto di voto;
- è affiancato da personale amministrativo (ricevimento domande, convocazioni, calendario visite, comunicazioni ecc.) individuato nell'ambito della rete organizzativa dell'ASL già esistente;
- ha titolarità per l'accertamento dei residenti nel territorio ASL. In caso di minori sottoposti a tutela della magistratura minorile (es. minori stranieri non accompagnati o in affido eterofamiliare) è competente l'ASL di residenza del tutore. Per trasferimenti di residenza da altre ASL del territorio regionale, ovvero da altre regioni, sono comunque ritenuti validi gli accertamenti già effettuati. In caso di ospiti/ricoverati in strutture ubicate extra territorio di residenza può essere attivata la procedura di "visita domiciliare/visita su delega" analogamente a quanto previsto dalla normativa della invalidità civile;
- i componenti dei collegi effettuano l'accertamento nell'ambito delle proprie attività di istituto, pertanto non è previsto gettone di presenza;
- il Collegio in base alla situazione funzionale del ragazzo indica i tempi di validità dell'accertamento. In caso di variazione delle condizioni funzionali o di altri giustificati motivi, la famiglia può comunque richiedere un nuovo accertamento.

Il verbale di accertamento deve essere stato redatto **entro il 15 luglio** per poter avere validità per l'anno scolastico successivo.

TEMPISTICA per la visita di ACCERTAMENTO

Entro 60gg dalla domanda (completa della documentazione richiesta) e comunque in tempo utile per la formazione delle classi, come stabilito dalla DGR 3449 e dal DPCM 185/2006.

Organismo di riesame

Per dirimere eventuali contenziosi ed evitare ricorsi avanti alla magistratura ordinaria, si dà indicazione alle ASL di nominare un Organismo di riesame composto dalle medesime professionalità previste per il collegio con professionisti differenti dai componenti dei collegi istituiti sul proprio territorio.

Il genitore/tutore dovrà essere messo a conoscenza dell'esistenza di tale organismo con una informativa da consegnare contestualmente al verbale di accertamento.

La domanda è formulata secondo il modello allegato.

TEMPISTICA

per il ricorso: entro 30 gg dalla data di consegna del verbale

per la visita di accertamento dell'Organismo del riesame: **entro 60gg dalla domanda** (completa della documentazione richiesta)

Diagnosi funzionale

La diagnosi funzionale è il secondo importante elemento del processo di integrazione scolastica del bambino con disabilità.

Per la redazione della diagnosi funzionale è stato predisposto e approvato uno specifico modello, allegato, che le strutture pubbliche e private accreditate sono tenute ad adottare.

La diagnosi funzionale:

- è un atto di natura socio sanitaria;
- è redatta dall'equipe multidisciplinare che ha in carico il minore;
- è consegnata alla famiglia che provvederà a consegnarla all'Istituto scolastico frequentato secondo i tempi indicati dal DPCM 185/2006 e comunque in tempo utile per consentire alla scuola la determinazione dell'organico necessario alla integrazione dell'alunno con disabilità;
- descrive la situazione clinico-funzionale del minore al momento dell'accertamento ed evidenzia i deficit e le potenzialità sul piano cognitivo, affettivo-relazionale, sensoriale....;
- include le informazioni essenziali utili per individuare con i diversi attori coinvolti i supporti più opportuni e consentire alla scuola e all'ente locale l'attribuzione delle necessarie risorse;
- deve essere aggiornata al passaggio dalla scuola dell'infanzia alla scuola primaria, dalla scuola primaria alla scuola secondaria di primo grado, dalla scuola secondaria di primo grado alla scuola secondaria di secondo grado o alla formazione professionale regionale. Può anche essere aggiornata in qualunque momento vi siano cambiamenti significativi del quadro di base, tali da richiedere modifiche relative alle risorse da attivare.

Si fa presente a tale proposito che per venire incontro alle esigenze dei bambini e delle loro famiglie la Giunta regionale ha introdotto per le strutture pubbliche e private accreditate per la riabilitazione la tariffazione delle sedute diagnostiche a decorrere dal 2008.

TEMPISTICA per la stesura della DIAGNOSI FUNZIONALE

per bambini di prima iscrizione (al nido, alla materna o alla scuola primaria)

entro la scadenza delle iscrizioni

per bambini che stanno frequentando (vedi 'Accertamento collegiale')

entro aprile maggio

aggiornamenti: al passaggio di ordine di scuola e/o in presenza di significativi cambiamenti del quadro, al momento dell'iscrizione

Coordinamento del processo

L'obiettivo della integrazione scolastica dei disabili si raggiunge attraverso il coinvolgimento dei molti e differenti attori, come peraltro sottolineato anche dal DPCM 185/2006.

Per governare e presidiare il processo nelle differenti articolazioni e livelli (amministrativo-procedurale, sui singoli casi, ...) è fondamentale la funzione di coordinamento.

Il concetto di Governance è il paradigma di riferimento inteso come la capacità delle istituzioni di coordinare e orientare l'azione dei diversi attori del sistema sociale e formativo, valorizzando le attività di regolazione orientamento. Si tratta di stabilire alleanze fra gli enti territoriali, i servizi, le istituzioni scolastiche, le associazioni per la ricognizione delle esigenze e lo sviluppo della relativa offerta sul territorio (Linee guida MIUR).

Tale funzione di coordinamento viene garantita dall'azione congiunta del GLIR (Gruppo di Lavoro Interistituzionale Regionale) con i 12 GLIP (Gruppi di Lavoro Interistituzionali Provinciali) e i relativi CTRH (Centri Territoriali Risorse) nella loro nuova composizione che prevede anche la presenza di UONPIA, ASL, Enti Locali e Associazioni. All'interno dell'istituzione scolastica viene esercitata dai GLH (di istituto e operativo).

**Il Collegio, riunito in data....., esaminata e valutata la
documentazione prodotta,**

ACCERTA

che l'alunno/a:

Cognome..... Nome.....

ai fini dell'integrazione scolastica, risulta:

- NON ESSERE PERSONA IN STATO DI HANDICAP**
- PERSONA IN STATO DI HANDICAP (L. 104/92, art. 3 c.1)**
- PERSONA IN STATO DI HANDICAP GRAVE (L. 104/92, art. 3 c.3)**

**Che la patologia.....
.....
.....é:**

- Fisica**
- Psichica**
- Sensoriale**
 - Visiva**
 - Uditiva**
- Plurima**

E RISULTA

- Stabilizzata**
- Progressiva**

Il presente accertamento è valido fino:

- ALL'ANNO SCOLASTICO
- AL TERMINE DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA
- AL TERMINE DELLA SCUOLA PRIMARIA
- AL TERMINE DELLA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO
- AL TERMINE DEGLI STUDI

IL COLLEGIO:

Neuropsichiatra infantile.....

Psicologo.....

Assistente Sociale

Data.....

*E' facoltà del richiedente sottoporre il presente verbale al collegio del riesame costituito presso la ASL.....
Avverso il presente verbale di accertamento è fatta salva la possibilità di ricorso in via giurisdizionale al tribunale
di.....Sez. Lavoro*

(carta intestata della struttura)
REGIONE LOMBARDIA
AZIENDA _____
SERVIZIO DI

DIAGNOSI FUNZIONALE

COGNOME.....	NOME.....
NATO A	IL.....
RESIDENTE A.....	VIA..... Tel
SCUOLA.....	CLASSE.....
OPERATORE DEL SERVIZIO REFERENTE PER L'UTENTE.....	

N.B. Il presente documento vincola al segreto professionale chiunque ne venga a conoscenza (art. 622 C.P.). Il presente atto va conservato all'interno del Fascicolo personale con facoltà di visione da parte degli operatori che si occupano dell'alunno con disabilità.

La Diagnosi Funzionale descrive la situazione clinico-funzionale del ragazzo al momento dell'accertamento (qual è la situazione nel qui e ora); deve quindi evidenziare non solo i deficit ma anche le potenzialità (sul piano cognitivo, affettivo-relazionale, sensoriale linguistico, ecc.).
E' un documento dettagliato, redatto dal servizio specialistico che ha in carico il minore e consegnato alla famiglia, che a sua volta lo fa avere alla scuola, sulla base del quale verrà poi predisposto collegialmente il PDF e il PEI.
Include conseguentemente le informazioni essenziali utili per l'integrazione scolastica, tra cui la specifica del livello di gravità e tipo di disabilità e delle eventuali tipologie di assistenza necessarie, onde consentire alla scuola e all'ente locale l'attribuzione delle risorse necessarie.
Per gli allievi di primo inserimento a scuola, viene effettuata entro la scadenza delle iscrizioni, per gli allievi già inseriti a scuola e inviati al collegio di accertamento in corso d'anno, viene redatta entro fine maggio.
Viene aggiornata al passaggio dalla scuola dell'infanzia alla scuola primaria, dalla scuola primaria alla scuola secondaria di primo grado, dalla scuola secondaria di primo grado alla scuola secondaria di secondo grado o alla formazione professionale regionale e consegnata alla scuola al momento dell'iscrizione. Può anche essere aggiornata in qualunque momento vi siano cambiamenti significativi del quadro di base, tali da richiedere modifiche relative alle tipologie di risorse da attivare.

DIAGNOSI CLINICA (codificata e per esteso) _____
PATOLOGIA:
<input type="checkbox"/> Fisica
<input type="checkbox"/> Psicica
<input type="checkbox"/> Sensoriale
<input type="checkbox"/> Visiva
<input type="checkbox"/> Uditiva
<input type="checkbox"/> Plurima

EVIDENZIARE POTENZIALITA' E DIFFICOLTA' NELLE SEGUENTI AREE:

COGNITIVA (Sviluppo raggiunto / Capacità di integrazione delle competenze)

AFFETTIVO-RELAZIONALE (Rapporti interpersonali, controllo pulsionale, tolleranza alle frustrazioni, autostima)

COMUNICAZIONE (Comprensione / Produzione / Modalità compensative)

SENSORIALE (**Vista**: specificare tipo e grado di deficit / **Udito**: specificare tipo e grado di deficit)

MOTORIO-PRASSICA (Motricità globale / Motricità fine)

NEUROPSICOLOGICA (Memoria / Attenzione / Organizzazione spazio-temporale)

AUTONOMIA (Personale / Sociale)

EVENTUALI NOTE DESCRITTIVE DELLE FUNZIONI COMPROMESSE

NOTE DESCRITTIVE DELLE POTENZIALITA' E RISORSE

In base a quanto sopra esposto, per garantire il diritto allo studio secondo quanto previsto dagli artt. 12 e 13 della L 104/92 e dall'art. 2, comma 2 bis della L.R. 31/80, l'alunno ha necessità di

INSEGNANTE DI SOSTEGNO

- si**
- no**

ASSISTENZA

- di base ⁽¹⁾**
 - accompagnamento per gli spostamenti
 - non deambulante
 - non vedente
 - assistenza per l'igiene personale
 - assistenza durante la mensa
- specialistica per l'autonomia personale per ⁽²⁾ :**
 - assistenza per la comunicazione
 - non udente
 - non vedente
 - gravemente ipovedente
 - assistenza educativa per le relazioni sociali e la comunicazione
 - Scuola
 - Casa
 - Entrambi

¹ Di competenza della scuola ai sensi della Legge 124 del 3 maggio 1999, art. 8, Protocollo d'Intesa tra il Ministero P.I. con ANCI UPI UNCEM e OO.SS del 13 Settembre 2000, e CCNL 1998/2001, Nota MP 3390 del 30.11.2001, CCNL 24.07.2003 (comparto scuola)

² Di competenza dell'Ente Locale, Protocollo d'Intesa tra il Ministero P.I. con ANCI UPI UNCEM e OO.SS del 13 Settembre 2000

AUSILI SPECIFICI (ausili motori e/o posturali, protesi, tecnologie compensative):

.....
.....
.....

SERVIZIO TRASPORTO

.....
.....
.....

MODIFICHE DI PROGRAMMAZIONE E/O ORGANIZZAZIONE

.....
.....
.....

DATA.....

TIMBRO E FIRMA.....

- la diagnosi clinica codificata preferibilmente secondo l'ICD 10 multiassiale o in subordine secondo l'ICD 9 CM;
- la indicazione se trattasi di patologia stabilizzata o progressiva.

N.B. Il certificato medico è obbligatorio e deve essere rilasciato da un medico di struttura pubblica o privata accreditata, specialista nella branca di pertinenza della patologia rilevata. In caso di patologia psichica la certificazione può essere redatta dallo psicologo di strutture pubbliche per l'infanzia e l'adolescenza;

- Relazione clinica funzionale sintetica che evidenzia:**
- lo stato di gravità della disabilità;
 - il quadro funzionale sintetico del minore con indicazione dei test utilizzati (eventualmente allegando copia dei test stessi) e dei risultati ottenuti, che descriva le maggiori problematiche nelle aree:
 - ✓ cognitiva e neuropsicologica;
 - ✓ sensoriale;
 - ✓ motorio-prassica;
 - ✓ affettivo-relazionale e comportamentale;
 - ✓ comunicativa e linguistica;
 - ✓ delle autonomie personale e sociali.

N.B. La relazione clinica funzionale sintetica è obbligatoria e deve essere redatta da un medico di struttura pubblica o privata accreditata, specialista nella branca di pertinenza della patologia rilevata. In caso di patologia psichica la relazione clinica funzionale può essere redatta dallo psicologo di strutture pubbliche per l'infanzia e l'adolescenza;

- Altra documentazione:**
- ✓ Copia del verbale di invalidità e certificato di gravità ai sensi L. 104/92 (se in possesso);
 - ✓ Altri test (specificare).

.....

Data

Firma

Ai sensi del D. Lgs.196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" si comunica che i dati vengono gestiti, per via informatica e cartacea, dal personale incaricato ASL e dal Collegio di Accertamento.

Certificato medico che riporta:

- **la diagnosi clinica codificata preferibilmente secondo l'ICD 10 multiassiale o in subordine secondo l'ICD 9 CM;**
- **la indicazione se trattasi di patologia stabilizzata o progressiva.**

N.B. Il certificato medico è obbligatorio e deve essere rilasciato da un medico di struttura pubblica o privata accreditata, specialista nella branca di pertinenza della patologia rilevata. In caso di patologia psichica la certificazione può essere redatta dallo psicologo di strutture pubbliche per l'infanzia e l'adolescenza;

Relazione clinica che evidenzia:

- **lo stato di gravità della disabilità;**
- **il quadro funzionale sintetico del minore con indicazione dei test utilizzati (eventualmente allegando copia dei test stessi) e dei risultati ottenuti, che descriva le maggiori problematiche nelle aree:**
 - ✓ **cognitiva e neuropsicologica;**
 - ✓ **sensoriale;**
 - ✓ **motorio-prassica;**
 - ✓ **affettivo-relazionale e comportamentale;**
 - ✓ **comunicativa e linguistica;**
 - ✓ **delle autonomie personale e sociali.**

N.B. La relazione clinica funzionale sintetica è obbligatoria e deve essere redatta da un medico di struttura pubblica o privata accreditata, specialista nella branca di pertinenza della patologia rilevata. In caso di patologia psichica la relazione clinica funzionale può essere redatta dallo psicologo di strutture pubbliche per l'infanzia e l'adolescenza;

Altra documentazione:

- ✓ **Copia del verbale di invalidità e certificato di gravità ai sensi L. 104/92 (se in possesso);**
- ✓ **Copia del Verbale di Accertamento del Collegio di.....;**
- ✓ **Altri test (specificare).**

.....

Data

Firma

Ai sensi del D. Lgs.196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" si comunica che i dati vengono gestiti, per via informatica e cartacea, dal personale incaricato ASL e dal Collegio di Accertamento.