

REPUBBLICA ITALIANA



Regione Emilia-Romagna

BOLLETTINO UFFICIALE

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

Parte seconda - N. 18

Anno 41

18 febbraio 2010

N. 26

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 11 GENNAIO 2010, N. 1

Percorso per l'accertamento di disabilità e certificazione per l'integrazione scolastica di minorenni in Emilia-Romagna

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 11 GENNAIO 2010, N. 1

Percorso per l'accertamento di disabilità e certificazione per l'integrazione scolastica di minorenni in Emilia-Romagna

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Considerato che la L.R. 4/2008 "Disciplina degli accertamenti delle disabilità – Ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale":

- introduce importanti innovazioni per il rilascio della certificazione di disabilità, in termini di semplificazione attraverso una unica Commissione di accertamento;

- definisce, all'art. 1, c. 2, che per disabilità si intende anche la condizione per l'integrazione scolastica;

- prevede, all'art 3 c. 7, che la certificazione del riconoscimento della disabilità è 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 L. 104/92) rientra fra le funzioni medico legali della suddetta "Commissione di accertamento" (art. 1, c 2; art. 3);

Tenuto conto che la delibera di Giunta Regionale n. 1016 del 7 luglio 2008 "Attuazione dell'art. 5 primo comma della Legge Regionale 19 febbraio 2008, n. 4, recante "Disciplina degli accertamenti delle disabilità – Ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale" già dettava indirizzi relativamente alla attuazione di quanto previsto dalla L.R. 4/08 per persone con disabilità, ivi compresa la modulistica comune di riferimento per i percorsi di accertamento ed i percorsi agevolanti e di integrazione, ad esclusione di quanto da prevedersi per l'integrazione scolastica di alunni con disabilità;

Preso atto che precedentemente alla emanazione della suddetta L.R. 4/2008 la certificazione prevista dalla L. 104/92 per l'integrazione scolastica di alunni con disabilità era rilasciata ai familiari di minori disabili direttamente dalle Unità di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza (UONPIA) delle Aziende USL e che:

- con nota circolare della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna (prot PG/2008/33814) del 4 febbraio 2008, inviata alle Direzioni Generali delle Aziende USL e all'Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna, sono stati definiti gli impegni di qualità ed uniformità delle UONPIA nei confronti delle istituzioni scolastiche (modulo unico per Certificazione per integrazione scolastica e Diagnosi Funzionale, tempistica, indicatori di monitoraggio, etc.), in coerenza con quanto già previsto dalla delibera di Giunta Regionale 911 del 25 giugno 2007 "Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA): requisiti specifici di accreditamento delle strutture e catalogo regionale dei processi clinico-assistenziali";

- con successiva nota circolare della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna (prot. PG/2008/312421), in attuazione di quanto previsto dalla citata L.R. 4/2008 sono stati impartiti i primi indirizzi alle Direzioni delle Aziende USL per l'avvio delle modalità innovative di adeguamento del percorso di accertamento delle disabilità nei minori seguiti dalle Unità di NPIA delle Aziende USL e di certificazione per l'integrazione scolastica di alunni disabili;

Considerato che le innovazioni introdotte dalla L.R. 4/2008 hanno comportato una ridefinizione delle modalità organizzative e responsabilità medico legali inerenti il percorso della certificazione scolastica di alunni con disabilità;

Preso atto che, a seguito delle citate normative e direttive, è stata avviata nelle Aziende sanitarie la ridefinizione dei suddetti percorsi, accompagnata da un confronto fra le UONPIA e le Medicine Legali delle Aziende USL, sia a livello regionale che a livello delle singole realtà aziendali, finalizzata a produrre, alla luce di questa fase sperimentale, una valutazione delle positività e delle criticità organizzative ed a formulare una proposta di direttiva che desse uniformità al modello regionale di riferimento, formalizzata nel documento "Percorso per l'accertamento delle disabilità e per la certificazione per l'integrazione scolastica di minorenni disabili in Emilia-Romagna";

Preso atto, inoltre, che su tale proposta:

- in sede del Comitato Paritetico fra la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e Ufficio Scolastico per l'Emilia-Romagna, istituito ai sensi della Delibera di Giunta Regionale 312/09, è stato acquisito il parere dell'Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna, agli atti del Servizio salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri della Direzione Generale Sanità e Politiche sociali; in data 12 novembre 2009 lo stesso Servizio ha acquisito il parere favorevole del Coordinamento Regionale di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza; Dato atto dei pareri allegati;

Acquisito il parere della Commissione assembleare Politiche per la Salute e Politiche Sociali espresso nella seduta del 16 dicembre 2009;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute e l'Assessore Scuola Formazione Professionale Università e Lavoro;

a voti unanimi e palesi, delibera:

1. di approvare, per le ragioni espresse in premessa, il "Percorso per l'accertamento delle disabilità e per la certificazione per l'integrazione scolastica di minorenni disabili in Emilia-Romagna", allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
2. di stabilire che ogni Azienda AUSL definirà il percorso aziendale di accertamento della disabilità di cittadini minorenni; tale percorso prevede che le sedute della Commissione di accertamento della disabilità destinate a questa utenza:

- a) sono presiedute dal Medico Legale e composte da un medico Neuropsichiatra Infantile (NPI) ed un operatore sociale, eventualmente integrate con la competenza dello psicologo referente del caso, ove si ravveda la necessità di garantire la completezza dell'informazione alla Commissione sulla diagnosi funzionale del minore con disabilità;
- b) si svolgono preferibilmente presso una sede UONPIA (centralizzata aziendale o CNPIA distrettuale). Qualora si decidesse di tenere le sedute presso la sede della Medicina Legale, vanno comunque programmate sedute dedicate esclusivamente all'utenza minorenni;
- c) vedono la presenza del medico NPI che ha condotto il percorso di accertamento diagnostico o comunque, a fini semplificativi, delegato della stessa UONPIA purché in possesso delle informazioni necessarie a presentare alla Commissione la situazione funzionale degli utenti minorenni con disabilità per cui è programmato l'accertamento della disabilità e la eventuale certificazione per l'integrazione scolastica;

- d) qualora la patologia per cui si richiede accertamento di disabilità sia di competenza di altra disciplina (es. cecità; sordità, etc.) la Commissione è integrata con lo specialista di riferimento;
 - e) vedono la presenza di un “operatore sociale” che può essere un operatore della stessa NPIA o dei servizi sociali, a seconda della locale organizzazione;
3. di stabilire che il suddetto percorso definito dalle Aziende USL sia offerto anche ai minori non in carico alle UONPIA per cui è richiesto dalla famiglia l'accertamento di disabilità;
 4. di stabilire che alle famiglie di minori con disabilità sia consegnato un opuscolo informativo sui diritti connessi allo stato di disabilità, sulle motivazioni che sottendono tali diritti esigibili e sulle modalità per accedervi in sede aziendale;
 5. di stabilire che, al compimento del diciottesimo anno di età degli utenti delle UONPIA, la prima seduta di revisione della diagnosi e della concessione di benefici connessi alla disabilità veda il contributo di un professionista delle UONPIA, per presentare il decorso clinico e funzionale del ragazzo e contribuire alla sua nuova valutazione funzionale;
 6. di stabilire che è compito delle Commissioni di accertamento delle Aziende USL la registrazione in apposito sistema informativo e la conservazione di tutti gli atti medico legali che hanno dato luogo a certificazione di disabilità del minore, ivi compresa la certificazione per integrazione scolastica, e a tutti i benefici conseguenti;
 7. di stabilire che presso la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali sia attivato un Gruppo di lavoro, che preveda l'apporto di competenze sanitarie dei due ambiti di competenza, della NPIA e della Medicina legale, per supportare e monitorare l'adeguamento alla presente direttiva del percorso, clinico ed organizzativo, di accertamento delle disabilità e di certificazione per l'integrazione scolastica; la partecipazione ai lavori di questo Gruppo di lavoro non comporterà nessun onere sul bilancio regionale, trattandosi di dipendenti dalle aziende sanitarie della Regione Emilia- Romagna;
 8. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

PERCORSO PER L'ACCERTAMENTO DI DISABILITA' E LA CERTIFICAZIONE PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA DI MINORENNI IN EMILIA-ROMAGNA

Di seguito sono indicate le caratteristiche da considerare per programmare congiuntamente i percorsi di certificazione delle disabilità dei minori, che in ogni Azienda USL la Commissione di accertamento (ex L.R. 4/08, art 3) concorderà con la UONPIA, riguardo alle modalità di conduzione della seduta e relative procedure, affinché siano rispettati i sotto indicati criteri, sulla base delle caratteristiche aziendali (organizzative, geografiche, etc.) dei due servizi e dei dati clinico-epidemiologici dell'utenza della NPIA in situazione di disabilità.

Primo accesso

Qualora un minore sia inviato alla Unità aziendale di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza (UONPIA) per accertamenti clinici riguardo al sospetto di disabilità, viene avviato il percorso clinico assistenziale di "Accoglienza, valutazione e Diagnosi" previsto dalla DGR 911/07.

A conclusione di questo iter, se la diagnosi è tale da prefigurare una situazione di disabilità, è compito del clinico, al momento della consegna della diagnosi, informare la famiglia dettagliatamente sulla necessità che per il minore sia richiesto l'accertamento di disabilità, presentando tutti i diritti derivanti da tale situazione sia in termini di possibili benefici economici sia di ulteriori certificazioni connesse ai diritti del minore (es. per integrazione scolastica, per protesi ed ausili, per esenzioni dal pagamento del ticket, etc.) e della sua famiglia (v. sgravi fiscali, giorni di permesso, etc.), anche avvalendosi di specifica documentazione cartacea o prefigurando eventuali accessi (medico legale, patronato, sindacato, associazioni, etc.) per il completamento della informazione anche per elementi specifici alla rispettiva situazione familiare (es. lavoro dei genitori).

Consegna della diagnosi e avvio dell'iter di certificabilità

In generale, quando le UONPIA consegnano alla famiglia di un minore di qualunque età una diagnosi di patologia che può dar luogo a certificazione di disabilità (invalidità, condizione di handicap, etc.) devono:

- informare direttamente i genitori dei diritti "esigibili" connessi a tale situazione
- consegnare il depliant (allegato 6) e la modulistica utile a fare richiesta alla Commissione di accertamento per il riconoscimento di tale situazione (allegato 1)
- consegnare alla famiglia il "certificato medico" (allegato 2) che rappresenta la relazione clinica con la diagnosi accertata, indicando anche la tipologia secondo la classificazione ICD10. Tale certificato medico:
 - a) costituisce l'equivalente del "certificato medico" contenuto nell'allegato 2 della delibera GR n. 1016 del 7/7/2008 da allegare alla domanda di rilascio della certificazione di disabilità;
 - b) deve contenere gli elementi utili alla Commissione per il rilascio di accertamento della disabilità, costituiti da: dati anagrafici; diagnosi e relativi deficit funzionali; bisogno di concessione di protesi, ausili, agevolazioni del caso; richiesta di visita domiciliare con eventuale motivazione dell'intrasportabilità.
 - c) pur contenendo tutti gli elementi essenziali per favorire la visione complessiva della situazione del minore con disabilità, deve altresì essere formulata in modo sintetico, per favorire il sereno ed efficiente lavoro della Commissione.
- secondo gli accordi locali indirizzare la famiglia al luogo dove presentare la domanda.

Il modulo per la domanda per qualunque tipo di accertamento (quindi anche per eventuale certificazione di disabilità ai fini della integrazione scolastica) fa riferimento all'allegato 1 della delibera GR. 1016/2008 "Attuazione dell'art. 5 primo comma della LR 4/2008 ..." per il rilascio

della certificazione del riconoscimento della disabilità che “è il documento comune per l’accesso a tutti i percorsi agevolanti e di integrazione riguardo le condizioni di disabilità” (LR 4/08, art. 3, c. 7), ivi compresa la integrazione scolastica.

Allo scopo:

- la modulistica per la richiesta alla Commissione del rilascio di accertamento della disabilità, trattandosi di minore, può essere semplificata rispetto all’allegato 1 della delibera 1016/2008 (v. allegato 1).
- quanto previsto dall’allegato 3 alla DGR 1016/08, riguardo alla documentazione sanitaria specialistica da produrre per documentare le patologie ed i relativi deficit funzionali, va integrato con “certificato specialistico NPIA”, con particolare riguardo alle voci:
 - f) apparato locomotore
 - g) sistema nervoso
 - i) apparato uditivo
 - j) apparato visivo
 - m) patologie cromosomiche e/o genetiche congenite

Accertamento della disabilità

Al ricevimento della domanda per accertamento di disabilità, 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:

- sono presiedute dal Medico Legale e composte da un medico NPI ed un operatore sociale; 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 (v. indennità di frequenza, assegno di accompagnamento; trasporto, etc.)
- si svolgono preferibilmente presso una sede UONPIA (centralizzata aziendale o CNPIA distrettuale). Qualora si decidesse di tenere le sedute presso la sede della Medicina Legale per utenti delle UONPIA o per altri minori che necessitano della presenza di altri specialisti per diverse tipologie di disabilità (es. cecità, sordità civile, patologia oncologica), vanno comunque programmate sedute dedicate esclusivamente all’utenza minorenni, sia allo scopo di non impegnare eccessivamente le risorse temporali ed umane delle équipes di NPIA sia di umanizzare l’accoglienza dei minori e dei loro familiari.
- vedono la presenza del medico NPI che ha condotto il percorso di accertamento o comunque, a fini semplificativi, delegato della stessa UONPIA purché siano forniti tutti i possibili elementi utili per valutare non solo la diagnosi clinica ma anche la situazione “funzionale” che può dar luogo a tutti i possibili benefici derivanti dalla sua condizione di disabilità (v indennità di frequenza; indennità di accompagnamento; trasporto; contrassegno handicap; benefici fiscali; etc.)
- vedono la presenza di un “operatore sociale” che può essere un operatore della stessa NPIA o dei servizi sociali, a seconda della locale organizzazione (v. deleghe, composizione della équipes NPIA, etc.).

La raccomandazione di tenere le sedute della Commissione di accertamento presso le sedi della NPIA è volta non solo ad umanizzare la prestazione nei confronti dei bambini e delle loro famiglie ma anche a favorire la acquisizione da parte della Commissione dei documenti sanitari di valutazione specialistica, per fornire un quadro completo del caso e per favorire una più completa visione dei possibili benefici da concedere al singolo caso.

Va infatti ribadito che la presenza dello specialista NPI alla seduta della Commissione ha anche lo scopo di verificare, al di là di tabelle ormai “datate” e non più attuali, le situazioni individuali (v. valutazione funzionale e di sviluppo) ed il bisogno personalizzato dei possibili benefici conseguenti la certificazione di disabilità

La presenza dello specialista NPI in Commissione va quindi interpretata non come un atto formale di presenza ma come una "tappa" dovuta della presa in carico del singolo paziente.

Al riguardo ed in questa ottica, è possibile che anche lo Psicologo referente del caso partecipi alle sedute della Commissione, per completare la presentazione e valutazione del singolo caso.

Il percorso tipo per queste certificazioni prevede:

- stesura del verbale di accertamento della disabilità da parte della Commissione di accertamento ed invio alla Commissione di verifica INPS provinciale
- entro 60 giorni, la Commissione INPS può approvare o chiamare a visita diretta
- qualora entro 60 giorni la Commissione INPS non abbia dato comunicazioni, si considera "silenzio-assenso" di approvazione del verbale di accertamento della disabilità
- alla approvazione dell'INPS segue, da parte della Commissione, l'invio di una copia all'interessato (o al patronato) ed una copia al Comune per avviare l'iter della concessione di eventuali benefici economici, previa richiesta formale da parte del genitore / tutore legale.

Va ben chiarito alla famiglia che l'accertamento della disabilità in un'unica seduta dà altresì luogo a diversi processi certificativi, relativi alla situazione di invalidità, di cecità civile, di sordità civile, di handicap. Queste diverse certificazioni sono necessarie per attivare le procedure previste per la concessione dei benefici riconosciuti. In particolare, la certificazione per integrazione scolastica è subordinata all'accertamento della situazione di handicap (ex. L. 104/92).

Il rilascio della certificazione per integrazione scolastica è contestuale all'accertamento di disabilità da parte della Commissione, specie in vista delle scadenze per la consegna alle istituzioni scolastiche per le conseguenti esigenze di programmazione delle risorse.

Il certificato per l'integrazione scolastica (e successivi rinnovi) è soggetto a registrazione nel sistema informativo RURER.

Certificazione per l'integrazione scolastica

La richiesta di accertamento della disabilità va prevista per tutti i minori, di qualunque età, al momento in cui il clinico (NPI, pediatra, oncologo, foniatra, oculista, etc.) consegna una diagnosi che può dar luogo a situazione di disabilità (invalidità e/o handicap).

Il rilascio della certificazione per l'integrazione scolastica 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 al rinnovo della stessa certificazione, sia per una revisione programmata secondo la normativa vigente sia quando la evoluzione clinica o funzionale del minore sia tale da richiedere un aggiornamento.

In base alle tipologie di utenti delle UONPIA e del loro possesso di certificazioni relative alla situazione di disabilità, le sedute della Commissione di accertamento possono prevedere le seguenti situazioni:

- a) in caso di:
 - minori che devono fare il primo ingresso a scuola e non hanno ancora ricevuto alcun riconoscimento di disabilità
 - minori in cui l'accertamento della diagnosi è stato avviato dopo l'ingresso a scuola le sedute sono destinate prioritariamente al rilascio della Certificazione del riconoscimento di disabilità ed al rilascio contestuale della Certificazione per l'integrazione scolastica, secondo le indicazioni sopra riferite.
- b) in caso di minori già in possesso di certificazione di disabilità che devono fare il primo ingresso a scuola, le sedute possono essere destinate al solo rilascio della certificazione per l'integrazione scolastica, anche in assenza del minore, trattandosi di "accesso a percorso agevolante" disposto dalla Commissione di accertamento, previa comunicazione alla famiglia.

- c) in caso di minori già in possesso sia del riconoscimento di disabilità che della certificazione per l'integrazione scolastica che necessitano di aggiornamento della certificazione per l'integrazione scolastica: sono concordate modalità semplificate di comunicazione fra UONPIA e Commissione di accertamento, tese a semplificare la consegna alla famiglia e la registrazione da parte della Commissione. A seconda delle situazioni e degli accordi locali, queste sedute possono svolgersi anche in assenza del minore, purché ne sia data formale informazione preventiva e successiva comunicazione ai familiari.

In tutti i casi va tenuta presente la finalità di semplificazione e di umanizzazione di queste procedure, limitando al massimo la presenza del minore e/o dei suoi familiari alle sedute formali della Commissione.

Tenuto conto delle possibili difficoltà per i nuovi casi (es. segnalati dalla scuola nei mesi autunnali) a completare il processo di valutazione e diagnosi, comunicazione della diagnosi ed acquisizione del consenso da parte della famiglia, qualora non si preveda di concludere l'iter di accertamento della disabilità nei tempi concordati con le Istituzioni Scolastiche, entro il 31 gennaio va comunque data comunicazione alla istituzione scolastica da parte delle NPIA, con l'assenso dei genitori o tutore legale, dei bambini "attualmente in valutazione" per cui "si prevede di proporre un percorso di certificazione di disabilità e di conseguente integrazione scolastica per disabilità ..."; tale dichiarazione potrebbe favorire il lavoro di programmazione da parte delle istituzioni scolastiche delle "ore di sostegno" per il successivo anno scolastico, lasciando alle famiglie un tempo congruo per elaborare la situazione di disabilità del proprio figlio, procedere alla richiesta del suo accertamento e del conseguente certificato per l'integrazione scolastica.

Analoga comunicazione dalla NPIA alle istituzioni Scolastiche va prevista nei casi di bambini italiani non residenti nel territorio della AUSL o stranieri, per cui l'iter valutativo e di accertamento della disabilità può presentare tempi più lunghi rispetto all'impegno di programmazione delle risorse per la loro integrazione scolastica.

All'atto della visita può essere concordato con la famiglia l'invio diretto del Certificato per integrazione scolastica da parte della Commissione alle istituzioni scolastiche, dopo aver acquisito il consenso scritto degli stessi familiari; alla famiglia va comunque consegnata/inviata copia della certificazione una volta completate le procedure amministrative (protocollazione, etc.).

Ulteriori adempimenti della Commissione di accertamento della disabilità

Deve essere altresì ben chiaro che, alla luce della vigente normativa (LR 4/08; DPCM 185/06) qualunque diritto collegato alla patologia disabilitante del minore può essere fruito solo in presenza della certificazione del riconoscimento della disabilità, rilasciata dalla Commissione di accertamento ai sensi dell'art. 3, c. 7 della LR 4/08.

Sulla base dei suddetti obiettivi di comune organizzazione, a regime:

- le Commissioni di accertamento archiviano i dati dei minori (e le relative certificazioni) per cui è stata rilasciata certificazione del riconoscimento della disabilità;
- la programmazione delle sedute che daranno luogo all'impegno del rilascio della certificazione per l'integrazione scolastica devono tenere conto della classe frequentata e dell'impegno di comunicare alle competenti istituzioni scolastiche i nominativi e gli atti formali che danno luogo a nuova certificazione per l'integrazione scolastica (v. scadenza del 31 gennaio per le conseguenti azioni di programmazione per l'anno scolastico successivo).
- le UONPIA comunicano tempestivamente alla Commissione di accertamento della disabilità i nominativi e l'elenco dei bambini per cui si prevede la necessità di nuovo rilascio della certificazione per l'integrazione scolastica.
- qualora la famiglia non intenda avvalersi delle competenze del servizio di NPIA, presentando autonomamente domanda corredata da certificazione medica di altro professionista privato, la competenza NPI è recepita in sede di Commissione di accertamento nel corso delle stesse sedute dedicata a minori disabili. In tal caso, per quanto

concerne le relazioni con la istituzione scolastica (v. Diagnosi Funzionale, etc.) tutti i successivi adempimenti sono a carico della famiglia e dello specialista privato.

- il modulo della relativa Diagnosi Funzionale (allegato 4), la cui compilazione è competenza delle UONPIA, secondo le attuali indicazioni viene consegnato alla famiglia dalle UONPIA anche successivamente al rilascio della Certificazione per integrazione scolastica, non oltre un mese dal rilascio della Certificazione per integrazione scolastica, per la necessaria programmazione delle risorse di sostegno. Questo modulo contiene i nominativi dell'operatore referente del caso, la valutazione funzionale, il grado di gravità e le indicazioni utili per tutti gli atti conseguenti previsti dalla L.104/92, art.3. Copia della DF è conservata agli atti delle UONPIA.

Nel caso in cui si registri un disaccordo in seno alla Commissione sull'accertamento della diagnosi proposta dallo specialista, al di là di quanto previsto dalla norma (v. "doppio" valore del voto da parte del Presidente di Commissione, verbalizzazione di "parere difforme" da parte dello specialista) e per evitare inutili sofferenze e ricorsi da parte della famiglia, si propongono le seguenti soluzioni:

- riguardo alla composizione della Commissione, è fondamentale che sia presente il "referente del caso" specie quando questo è la figura dello psicologo o, comunque, nei casi in cui è possibile che siano posti dubbi da parte della Commissione per la innovatività della diagnosi (es. S. di Asperger) non sempre evidente dalla sola relazione clinica e/o dal breve tempo della valutazione del minore in presenza della Commissione.
- si può rinviare la decisione, richiedendo ulteriori accertamenti / approfondimenti / secondo parere, fornendo una chiara informazione ai familiari riguardo alla positiva opportunità di questo rinvio, volto a meglio definire i diritti esigibili dal loro congiunto sottoposto a valutazione di disabilità.
- l'operatore sociale già in sede di Commissione informa la famiglia sui suoi diritti di richiesta di "riesame" da parte di una diversa Commissione.

E' inoltre necessario che la cultura clinica ed organizzativa che sottende il nuovo percorso di certificazione relativa alla condizione di disabilità sia diffusa a tutti gli operatori della NPIA e della Medicina Legale, anche con iniziative di informazione e formazione specifica (es. criteri per il rilascio della certificazione del riconoscimento di disabilità, caratteristiche del percorso; patologie soggette/non soggette a revisione periodica; etc.) affinché ne sia recepito lo spirito di miglioramento, di semplificazione ed umanizzazione.

Consenso dei familiari

In tutti i casi va acquisito il consenso dei familiari che si configura con la richiesta sottoscritta per il rilascio della certificazione di disabilità e benefici conseguenti da parte di uno dei genitori o del tutore legale.

Si ribadisce la necessità che, in questa delicata fase di presa di coscienza della situazione di disabilità del loro congiunto, i genitori siano aiutati da tutti i possibili interlocutori (operatori delle UONPIA e della Medicina Legale; della scuola, dei servizi sociali, patronati, etc.) a comprendere che queste procedure, lungi dall'essere una mera esecuzione di atti burocratici, rappresentano altresì un impegno formale del sistema socio-sanitario per favorire trasparenza e funzionalità nella organizzazione della risposta ai diritti delle persone con disabilità ed ai loro familiari, per la messa in atto di tutti quei servizi e strumenti di supporto alla delicata gestione delle inevitabili difficoltà che incontreranno nel loro percorso educativo ed assistenziale.

Rinnovo della certificazione

Riguardo alla situazione di evolutività di alcuni casi, in cui finora si rilasciava la certificazione per integrazione scolastica per alcuni anni, in vista di un possibile miglioramento, va tenuto presente

che anche la certificazione di disabilità è soggetta a rivalutazioni periodiche e può essere revocata a seconda del parere della Commissione su proposta dello specialista di riferimento.

A questo riguardo, qualora la diagnosi di disturbo "lieve" per cui si propone una certificazione sia diversa da quelle già comprese nell'elenco delle "diagnosi certificabili" concordate dai primari NPI, spetta ancor più allo specialista proponente individuare e segnalare alla Commissione di accertamento gli aspetti critici di sviluppo, etc.

Diversamente dalla precedente procedura di rinnovo della certificazione al passaggio di grado di scuola per utenti che hanno già la certificazione di disabilità, viene ora previsto che il Certificato per l'Integrazione Scolastica è valido per tutto il corso di studi, secondo l'indicazione di rivedibilità da parte della Commissione (v. nota prima pagina allegato 3).

Va comunque prevista la rivedibilità al compimento del 16° anno, qualora si configuri un'opzione di possibile inserimento lavorativo.

Diagnosi Funzionale

La Diagnosi Funzionale è di competenza della NPIA (v. allegato 4), è compilato a cura del professionista "referente del caso" della équipe NPIA, cui compete anche la eventuale proposta, concordata con la famiglia e con le istituzioni scolastiche, di eventuali modifiche al percorso curriculare dell'alunno. Essa:

- oltre alla valutazione funzionale del minore, porta le indicazioni di gravità, la conseguente tipologia del bisogno e la "proposta di risorse per l'integrazione";
- viene consegnata alla Famiglia, conseguentemente alla certificazione per l'integrazione scolastica (al massimo entro un mese), perché sia consegnata alle istituzioni scolastiche entro la data concordata per i necessari adempimenti di programmazione delle risorse di sostegno. (per l'invio diretto alla scuola va prevista l'autorizzazione del genitore /tutore legale)
- di norma, viene rinnovata ad ogni passaggio di ordine e grado di scuola, previa comunicazione alla Famiglia, salvo eventuali aggiornamenti (ad esempio in caso di aggravamento o miglioramento che richiedano diversa programmazione delle risorse da parte delle istituzioni scolastiche).
- è conservata in copia agli atti della UONPIA

Rivedibilità

Al momento, anche per il minore titolare di indennità di accompagnamento e/o di comunicazione, la attuale normativa nazionale (DM 2/8/2007) già prevede un elenco di situazioni in cui il minore con disabilità non deve essere richiamato a visita di controllo della propria situazione di disabilità, riconducibili a "condizioni patologiche che determinano una grave compromissione dell'autonomia personale e gravi limitazioni delle attività e della partecipazione alla vita comunitaria".

In sintesi, di specifico riferimento per la presente direttiva, ricordiamo:

5. Menomazioni dell'apparato osteo-articolare, non emendabili, con perdita o gravi limitazioni funzionali.
8. patologie e sindromi neurologiche di origine centrale o periferica.
9. patologie cromosomiche e/o genetiche con compromissione d'organo e/o d'apparato che determinino una o più menomazioni contemplate nell'elenco.
10. patologie mentali dell'età evolutiva e adulta con gravi deficit neuropsichici e della vita di relazione.
11. deficit totale della visione.
12. deficit totale dell'udito, congenito o insorto nella prima infanzia.

La revisione da parte della Commissione va prevista nel caso in cui l'evoluzione del quadro clinico ponga una diversa valutazione del suo diritto di ulteriori benefici (es. ausili, etc).

E' auspicabile che la eventuale data prevista per la rivedibilità del minore con disabilità coincida con il rilascio della Diagnosi Funzionale (v. sotto) al passaggio di grado scolastico.

Qualora al momento della prima visita presso la Commissione di accertamento l'iter diagnostico non sia concluso o necessiti di ulteriori approfondimenti, può essere spiegato alla famiglia che viene prevista una "rivedibilità" a tempi brevi per favorire l'accesso ad eventuali ulteriori benefici, che il completamento della diagnosi potrebbe suggerire.

Compimento del 18° anno

Il passaggio alla maggiore età cambia il tipo valutazione (v. percentuale di invalidità; diversi benefici economici connessi alla situazione di disabilità; valutazione funzionale orientata alla capacità lavorativa, etc.). Va quindi prevista, di norma, la revisione della certificazione da parte della Commissione di accertamento e la concessione dei diversi benefici correlati anche alla personalizzazione della certificazione.

E' auspicato che non sia interrotta l'erogazione degli interventi economici previsti dagli accertamenti di disabilità (es. indennità di accompagnamento) fino alla revisione e ridefinizione dei benefici conseguenti il raggiungimento della maggiore età (es. borsa lavoro; diversa valutazione dell'invalidità ai fini dei benefici economici; etc.).

Per i pazienti delle NPIA maggiorenni che continuano la scolarizzazione, va previsto che un medico della NPIA sia presente nella seduta della Commissione di accertamento per i necessari rinnovi connessi alla sua persistente situazione di alunno.

In tutti i casi va previsto che alla prima visita di accertamento della disabilità di un utente della NPIA divenuto maggiorenne sia prodotta anche la documentazione attestante la diagnosi da parte della NPIA che ha seguito l'utente nei precedenti anni; è anche auspicata una rivalutazione clinica e testistica adeguata alla età maggiorenne dell'utente (v. scale per valutazione tarate per età).

E' anche possibile che a questa prima visita di accertamento, qualora l'utente frequenti ancora una struttura scolastica, sia rinnovato il certificato per l'integrazione scolastica, rimandando a successiva valutazione da parte della Commissione di accertamento le ulteriori certificazioni connesse alla valutazione di capacità lavorativa.

Successivamente, va comunicato alla persona disabile ed alla sua famiglia il nominativo del sanitario della AUSL di riferimento per tutti i successivi adempimenti, clinici e di certificazione, correlati alla specifica disabilità.

Benefici conseguenti

L'accertamento di disabilità da parte della Commissione dà inoltre luogo al riconoscimento di benefici economici, a seconda della gravità riconosciuta.

Viene riconosciuto il diritto all'indennità di frequenza qualora il minore presenti, per la sua patologia, difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età (attività scolastiche e extrascolastiche); viene invece riconosciuto il diritto a percepire l'indennità di accompagnamento in caso di: impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore, incapacità di compiere gli atti quotidiani della vita con necessità di assistenza continua, cecità assoluta.

La necessità della certificazione per l'integrazione scolastica, che abitualmente dà luogo alla assegnazione da parte della scuola di un insegnante di sostegno, può essere di per sé interpretata come una difficoltà a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età e quindi può dar diritto all'indennità di frequenza. Un ulteriore beneficio che può derivare dal riconoscimento di disabilità del minore è il diritto ad ottenere dall'EE.LL. la gratuità per il 'trasporto' da casa a scuola, qualunque sia il grado di scuola frequentato.

Non residenti e Stranieri

Se il minore è cittadino italiano ma non è residente nella Regione Emilia-Romagna: la famiglia va indirizzata alla AUSL di residenza; una volta ottenuto l'accertamento di disabilità dalla AUSL di

residenza, la Medicina Legale della AUSL del territorio della istituzione scolastica frequentata dal minore può procedere a:

- rilasciare certificazione di disabilità "per delega", cui consegue la certificazione per integrazione scolastica
- rilasciare il certificato per integrazione scolastica solo a seguito della acquisizione del certificato di disabilità rilasciato dalla AUSL di residenza.

Queste procedure previste dalla norma potrebbero dilazionare i tempi per il rilascio della certificazione per integrazione scolastica del minore, lasciando prevedere un mancato rispetto dei tempi richiesti dalla programmazione scolastica per l'assegnazione di risorse di sostegno al minore disabile.

Per i minori senza permesso di soggiorno: secondo quanto previsto dalla L. 40 del 6/3/98 ove "la norma garantisce ... la tutela della maternità e della gravidanza e la salvaguardia dei minori", la Commissione avvia comunque l'iter per l'accertamento della disabilità ed il rilascio della certificazione per l'integrazione scolastica, non essendo di sua competenza la successiva erogazione di benefici economici.

In entrambi i suddetti casi, ove non si preveda di concludere l'iter di accertamento della disabilità entro la scadenza utile per la consegna del certificato per l'integrazione scolastica, (abituamente il 31 gennaio per l'anno scolastico successivo), ne va data comunque comunicazione formale alle Istituzioni Scolastiche, dopo aver acquisito il consenso dei familiari.

Diagnosi certificabili

Quale riferimento per le diagnosi che, in ambito neuropsichiatrico, danno più frequentemente luogo a certificazione di disabilità e per l'integrazione scolastica, si allega l'elenco aggiornato, concordato fra le UONPIA dell'Emilia-Romagna (v. allegato 5) ove è comunque dichiarato che "Non si esclude che in casi particolari la valutazione clinica di gravità possa prevedere la certificabilità ai fini della integrazione scolastica per altre diagnosi neuropsichiatriche", rimandando alle singole valutazioni la identificazione di situazioni che "funzionalmente" (v. contesto sociale, etc.) possono dar comunque luogo a disabilità pur non essendo comprese in questo elenco.

Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA)

Pur non essendo più raccomandata la certificazione per integrazione scolastica di alunni con Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA), in alcune realtà provinciali è ancora alto il numero di minori precedentemente certificati per questa diagnosi. Benché, a seguito delle circolari della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali del 2008, relative al miglioramento del percorso di certificazione ed all'adeguamento alla LR 4/08 molto si sia già attuato, si ribadisce tuttavia la raccomandazione che sia posta molta cura nella revisione della appropriatezza delle diagnosi di DSA e delle relative certificazioni di disabilità, poiché è probabile che si tratti di altre situazioni in cui il disturbo di apprendimento è conseguenza o comunque correlato ad altri disturbi che possono giustificare il riconoscimento della situazione di disabilità e conseguente mantenimento della certificazione per integrazione scolastica.

Alla luce dei numeri e dei risultati di queste "revisioni" di appropriatezza delle diagnosi attuali di DSA, si potrà valutare una eventuale 'transitorietà' per procrastinare di un anno scolastico la messa a regime di tutte le diagnosi certificate, almeno per quanto riguarda la continuità della frequenza di alunni nello stesso ordine e grado di scuola, per dare il tempo alle famiglie ed alla scuola di "adeguare la cultura" tecnica ed organizzativa.

Va inoltre considerato che, a seguito della delibera di Giunta Regionale 312 del 16/3/2009 è stato siglato un Protocollo di Intenti fra la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e l'Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna, volto a condividere le modalità attuative per la certificazione per l'integrazione scolastica di handicap (con particolare attenzione alle situazioni che

richiedono una diversa strutturazione della didattica, es. Autismo, ADHD) e per la definizione comune di un "percorso di segnalazione dei DSA".

In questo ambito è già in corso una ricognizione degli alunni con diagnosi di DSA in Emilia-Romagna e saranno concordate specifiche iniziative di adeguamento.

In attesa di definire un preciso percorso regionale per la corretta gestione di alunni con DSA, non va esclusa la decisione di portare questi minori alla considerazione della Commissione di accertamento che dovrà tener conto non solo della diagnosi clinica ma anche di tutti i possibili fattori che, comunque, richiedono una rivalutazione del loro "funzionamento", tenuto conto del contesto familiare, sociale, etc.; la presenza dell'operatore sociale (e l'auspicata presenza del referente del caso) nella Commissione è appunto dedicata alla ricerca di questa "visione globale" del bisogno del bambino anche in ambito scolastico.

Benché, di norma, il DSA non dia luogo ad accertamento di disabilità, dovranno comunque essere definiti da parte delle UONPIA, unitamente alle istituzioni scolastiche ed ai servizi educativi del Comune, i necessari strumenti di supporto alle difficoltà scolastiche dell'alunno.

In caso di alunni con DSA di nuova residenza in Emilia-Romagna, che sono già in possesso di certificazione di disabilità (invalidità e/o handicap) rilasciata presso altre regioni, la Commissione non rilascia il certificato per integrazione scolastica ma viene attivato il percorso di segnalazione della UONPIA alle istituzioni scolastiche.

Altre patologie

Qualora la patologia che dà diritto alla richiesta di accertamento di disabilità ed eventuale certificazione per integrazione scolastica non sia di competenza della NPIA (esclusiva o parziale), va comunque previsto che anche per questi utenti minorenni l'accertamento sia condotto con le stesse tipologie organizzative della Commissione "Minori" qui prefigurata, arricchita dalla presenza dello specialista di riferimento prioritario della patologia (es. oncologo, oculista, foniatra, ortopedico, etc.).

Accordi di Programma Provinciali

In recepimento dei contenuti e della modulistica previsti dalla presente direttiva, le Amministrazioni Provinciali, nelle abituali sedi di concertazione, provvederanno all'adeguamento delle procedure e della necessaria uniformità della modulistica prevista per il percorso di certificazione per l'integrazione scolastica di alunni con disabilità.

Si allegano:

allegato 1: fac-simile di modulo per la richiesta alla Commissione di accertamento di rilascio della Certificazione di Disabilità (semplificato rispetto a quanto previsto dalla DGR 1016/08)

allegato 2: fac-simile di modulo per Certificato Medico, quale riferimento per gli elementi di minima che devono essere contenuti nella relazione medica della NPIA, da allegare alla richiesta di cui all'allegato 2

allegato 3: fac-simile di Certificazione per integrazione scolastica di alunni disabili (ex L. 194/92, art. 3)

allegato 4: fac-simile di Diagnosi Funzionale (ex L. 194/92, art. 3)

allegato 5: elenco delle principali patologie, con relativi codici ICD-10, per cui le UONPIA concordano la possibile certificazione di handicap (e della sua gravità) per l'integrazione scolastica ai sensi della L. 104/92

allegato 6: fac-simile di depliant informativo per le famiglie di minori con disabilità

LOGO AUSL

Allegato 1

**Richiesta di rilascio di Certificazione del riconoscimento della disabilità a persona minorenn
(L.R. 4/2008, art. 3, c. 7)**

All' Azienda Unità Sanitaria Locale di _____

Commissione per l'accertamento della disabilità ai sensi della L.R. 4/2008

Io sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

residente in _____ CAP _____ Via/Piazza _____

n. _____ stato civile _____ C.F. _____

Professione _____ Tel. _____ Cell. _____

e-mail _____

Eventuale altro recapito dove si desidera ricevere la corrispondenza:

Presso: _____

Via _____ (cognome) n. _____ CAP _____ città _____ (nome)

CHIEDO

con la presente istanza che mio/a figlio/a _____
sia sottoposto/a all'accertamento della disabilità ai sensi della Legge Regionale 19 febbraio 2008, n. 4 e dei relativi regolamenti **per l'accesso a tutti i percorsi integrativi e agevolazioni previste dalle norme vigenti ed ai benefici economici eventualmente spettanti in relazione all'accertamento di invalidità e alle disabilità certificate**, ai sensi dell'art. 1 comma 2 della L.R. 4 del 19 febbraio 2008.

Ai fini di cui sopra, consapevole delle sanzioni civili e penali a cui posso andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARO che mio figlio è:

1. nato/a _____ a _____ il _____
2. cittadin _____ italian _____ dell'Unione Europea straniero con regolare permesso di soggiorno con scadenza il _____ o carta di soggiorno rilasciata il _____
3. residente in _____

Alla presente domanda allego:

1. il certificato medico rilasciato sul modello predisposto in data _____
dal Dott./ssa _____
2. fotocopia del mio documento di identità
3. copie dei verbali di eventuali visite precedenti effettuate presso altre Commissioni
4. documentazione sanitaria in fotocopia (cartelle cliniche, lettere di dimissioni ospedaliere, referti di visite specialistiche o di indagini strumentali, di esami di laboratorio, ecc.)

Il/la sottoscritto/a acconsente inoltre al trattamento dei dati personali e sensibili di cui al D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 che avverrà solo ai fini istituzionali e comunicato ai terzi incaricati esclusivamente per gli adempimenti connessi all'ottenimento dei benefici richiesti.

Dichiaro che mio marito / mia moglie è a conoscenza di questa richiesta ed acconsente

Data _____ Firma del/la richiedente _____

AVVERTENZE PER LA FIRMA (ai sensi D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

IMPEDIMENTO ALLA SOTTOSCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE:**a) l'interessato/a non sa o non può firmare**

La domanda dovrà essere accettata previo accertamento dell'identità del/la dichiarante dal dipendente addetto il quale attesta che la dichiarazione è stata resa in presenza di un impedimento a sottoscrivere.

DOCUMENTO DI IDENTITÀ N. _____ RILASCIATO IL _____

DA _____ FIRMA DEL DIPENDENTE ADDETTO _____

b) l'interessato/a non è in grado di firmare per un impedimento temporaneo (motivi di salute)

L'istanza è sostituita dalla dichiarazione resa al pubblico ufficiale dal genitore o, in sua assenza, o, in mancanza di questi, da un altro familiare in linea retta o collaterale fino al terzo grado, previo accertamento dell'identità del dichiarante:

IO SOTTOSCRITTO/A _____ IN QUALITÀ DI _____

(specificare il grado di parentela)

DOCUMENTO DI IDENTITÀ N. _____ RILASCIATO IL _____

DA _____

FIRMA DEL DICHIARANTE _____

DATA _____ FIRMA DEL DIPENDENTE ADDETTO _____

c) rappresentanza legale

Se l'interessato/a è soggetto/a alla potestà dei genitori, a tutela, a curatela e/o ad amministrazione di sostegno, le dichiarazioni e i documenti previsti sono sottoscritti rispettivamente dal genitore esercente la potestà, dal tutore o dall'interessato/a stesso/a con l'assistenza del curatore o dell'amministratore di sostegno (quando affianca il beneficiario e non lo sostituisce negli atti).

IO SOTTOSCRITTO/A _____ IN QUALITÀ DI _____

(genitore o rappresentante legale)

DOCUMENTO DI IDENTITÀ N. _____ RILASCIATO IL _____

DA _____ FIRMA DEL DICHIARANTE _____

Allegato 2

CERTIFICATO MEDICO

DA ALLEGARE ALLA DOMANDA PER IL RICONOSCIMENTO RIVALUTAZIONE
DELLA DISABILITÀ AI SENSI DELLA LEGGE REGIONALE 19 FEBBRAIO 2008, N. 4

SI CERTIFICA CHE

Il minore _____
 nat a _____ il _____
 residente a _____ domiciliato a _____ CAP _____
 in Via/P.za _____ n. _____
 Telefono: _____ Cell. _____ codice fiscale _____

è affetto/a dalle seguenti patologie (in ordine decrescente di rilevanza assistenziale) :

NB: in caso di rivalutazione segnalare le motivazioni socio-sanitarie sopraggiunte rispetto all'ultimo accertamento effettuato presso la Commissione per l'accertamento della disabilità

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

(*)le patologie certificate sono documentate dai seguenti esami clinici, strumentali, di laboratorio, dimissioni ospedaliere _____

segnalare se paziente oncologico/a con diagnosi recente e in trattamento

note del curante _____

L'assistito/a in riferimento alla concessione di protesi, ausili e agevolazioni del caso è altresì affetto/a da:

- Incontinenza urinaria e/o fecale, causata da _____
- Ipoacusia (allegare esame audiometrico con impedenzometria di struttura pubblica)
- Ipovisione (allegare referto visita oculistica ed eventuale campimetria)

Sulla base del quadro clinico predominante si ritiene utile la presenza di : **FISIATRA**

PSICHIATRA **ONCOLOGO** **NEUROLOGO** **INTERNISTA** **NPIA**

ALTRO _____

<input type="checkbox"/> SI RICHIEDE VISITA DOMICILIARE: Motivazione dell'intrasportabilità: _____ _____
Compilazione a cura del medico legale della AUSL:
<input type="checkbox"/> Richiesta ACCOLTA
<input type="checkbox"/> Richiesta NON ACCOLTA: motivazione _____ _____
Firma _____

Data _____

FIRMA DEL MEDICO

si rilascia su richiesta dell'interessato

(timbro del medico curante e N. di telefono)

Allegato 3

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) _____

**GRAVITA'
FUNZIONALE** **SI**
 NO

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 al verbale di accertamento, alla cui approvazione da parte della Commissione INPS è subordinato

- 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.

Allegato 4

LOGO
REGIONALE
Azienda

DIAGNOSI FUNZIONALE
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) _____

Indicare criticità e test clinici di riferimento*Compilare tutti i campi, riportando "ndd" 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.

Allegato 5

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 maniaco

* 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.

Non si esclude che in casi particolari la valutazione clinica di gravità possa prevedere la certificabilità ai fini della integrazione scolastica per altre diagnosi neuropsichiatriche.

Fac-simile depliant informativo per genitori ed operatori

Allegato 6

DIRITTI DEL MINORE CON DISABILITA'
Informazioni utili per la famiglia

E' certamente, causa di grande sofferenza per i genitori quando viene comunicato che il/la proprio/a figlio/a ha una patologia cronica o un disturbo che determinerà una situazione di ridotta autonomia e/o disabilità. Sono molte le domande che da quel momento si affollano nella mente e nei discorsi dei familiari riguardo al futuro del/della loro bambino/a e dell'intero sistema di organizzazione familiare.

Questo opuscolo è dedicato a voi familiari ed intende alcune pratiche informazioni e risposte alle domande più frequenti, con l'intento di aiutarvi e rassicurarvi che non sarete lasciati soli in questi momenti difficili.

Il personale del servizio presso cui è in cura vostro/a figlio/a è a disposizione per tutti i chiarimenti che si renderanno necessari riguardo alla sua condizione, presente e futura, mano a mano che la evoluzione clinica della sua patologia vi porterà a proporre nuovi quesiti.

Molti degli adempimenti che vi saranno proposti dal medico che vi comunica la diagnosi di vostro/a figlio/a non sono semplicemente atti burocratici o amministrativi ma rappresentano gli strumenti fondamentali per avviare i percorsi che vi daranno modo di esercitare i **diritti** che sono riconosciuti, a voi e a vostro/a figlio/a, data la nuova situazione di bisogno e di vulnerabilità che vi troverete a gestire.

In generale, la maggior parte delle situazioni di patologia cronica e/o disabilità possono dare luogo a particolari benefici economici (es. esenzione dal ticket per le prestazioni sanitarie e/o farmaci; fornitura gratuita di ausili e/o protesi) e fiscali (es. esenzione dal pagamento del bollo auto e 4% di IVA per acquisti relativi ai bisogni della persona disabile;), ed anche ad integrazioni economiche (es. indennità di accompagnamento e/o di frequenza per invalidi civili).

Sul versante della organizzazione familiare, oltre alle possibili prestazioni che vi potranno essere offerte a domicilio attraverso l'assistenza domiciliare integrata (ADI), il Comune di residenza potrà fornire specifici servizi connessi alla disabilità di vostro/a figlio/a (es. trasporto gratuito a scuola) e sarà tutelata la sua integrazione scolastica per favorire il suo 'diritto allo studio'.

In tutti i casi è necessario che sia resa trasparente e semplificata la procedura di accertamento della condizione di salute e di autonomia globale di vostro figlio, da cui la maggior parte dei suddetti benefici prenderà avvio, cioè l'accertamento della condizione di 'disabilità', intesa come *'difficoltà persistente a compiere gli atti e le funzioni proprie dell'età' e/o come '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'* rendendo necessario, in alcuni casi particolarmente gravi, *'un intervento assistenziale permanente continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione'*.

La Regione Emilia-Romagna nel 2008 ha emanato la Legge regionale n. 4 che, partendo dalle numerose previsioni della normativa nazionale, intende portare semplificazione, trasparenza ed umanizzazione nelle relazioni fra i cittadini in situazione di disabilità ed il servizio sanitario regionale.

La Legge Regionale n. 4/08 prevede che sia un'unica Commissione di accertamento a verificare le condizioni di disabilità e a riconoscere automaticamente tutti i benefici conseguenti a tale situazione, siano essi di natura amministrativa, economica, fiscale, lavorativa, di facilitazione per la mobilità urbana, per l'integrazione scolastica o lavorativa.

Sotto la comune denominazione di 'disabilità' sono, cioè, ricomprese tutte le precedenti diciture di invalidità, handicap, integrazione scolastica, inserimento lavorativo, etc.

Ora non sarà più il singolo cittadino, all'atto della compilazione della domanda di valutazione della propria disabilità, a dover indicare i motivi della richiesta, con il rischio che una informazione errata o incompleta comporti una risposta insufficiente; sarà invece la stessa Commissione che, sulla base della documentazione, clinica e funzionale, deciderà tutti i possibili benefici che da quell'unica valutazione, spettano a quel cittadino con accertata situazione di disabilità.

Questo depliant ha lo scopo di illustrare il percorso previsto dalla Regione Emilia-Romagna, in attuazione della LR 4/2008, specificamente per i minori per cui viene proposto un accertamento di disabilità, in riferimento anche alla delibera di Giunta regionale n.... del ... “Percorso per l'accertamento di disabilità e certificazione per l'integrazione scolastica di minorenni in Emilia-Romagna”.

Le considerazioni che hanno portato a prevedere un percorso specifico per i minori con disabilità in Emilia-Romagna possono così riassumersi.

- Nella maggior parte dei casi, le condizioni di disabilità in età evolutiva sono diagnosticate presso le Unità di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) delle Aziende USL o, comunque, da medici di strutture pubbliche specialistiche (pediatra, oculistica, otorino, etc.)
- ai fini della semplificazione ed umanizzazione del percorso, è un diritto del minore disabile e della sua famiglia che la visita di accertamento della disabilità sia svolta in modo da traumatizzare il bambino il meno possibile;
- data la specificità e le modifiche introdotte dalla LR 4/2008, vanno previste nuove modalità per il rilascio della certificazione per l'integrazione scolastica, a cui sono subordinate le scelte delle istituzioni scolastiche, quali la concessione dell'insegnante di sostegno e la relativa programmazione.

Per questo:

- a) la seduta della Commissione dovrà svolgersi presso la sede della NPIA, con cui il/la bambino/a ha già familiarizzato o, comunque, in sedute dedicate ai minori presso la sede della Medicina Legale dell'Azienda USL di residenza;
- b) la Commissione di accertamento è composta almeno da tre operatori: il Medico Legale che presiede la seduta; il Neuropsichiatra che già conosce il/la minore o, quantomeno, un altro Neuropsichiatra della stessa NPIA cui sono stati consegnati tutti i dati clinici e funzionali che possono garantire una completa presentazione del caso; un operatore sociale che garantisce la valutazione anche degli aspetti non clinici utili alla completa valutazione del contesto di vita del/della minore e dei possibili, ulteriori bisogni per il suo completo benessere. Può anche essere presente un medico in rappresentanza dell'associazione di categoria del richiedente.
- c) qualora, sulla base della diagnosi accertata, il referente clinico del caso sia una figura diversa dal Neuropsichiatra (es. psicologo) è auspicabile che questi partecipi alla seduta della Commissione, per presentare le specificità del caso, che possono orientare la Commissione stessa nella concessione dei benefici connessi all'accertamento di disabilità
- d) ottenuta l'autorizzazione scritta dei genitori, possono essere stabilite comunicazioni dirette fra la Commissione di accertamento, la NPIA e la Scuola per l'invio degli atti formali di certificazione e della conseguente 'Diagnosi Funzionale', che è il documento rilasciato dall'operatore della NPIA "referente del caso" contenente tutti i dati utili alla scuola per la costruzione del Programma Educativo Individualizzato (PEI) (v. sotto);
- e) in caso di altra patologia specialistica non di competenza della NPIA (pediatra, oculista, foniatra, oncologo, etc.), la Commissione medica sarà integrata con un professionista della disciplina di riferimento, salvaguardando il diritto del minore ad essere valutato nel corso di sedute 'dedicate' a questa fascia di età.

In sintesi, **il percorso** della certificazione di disabilità, dei conseguenti benefici economico-amministrativi e per la certificazione per l'integrazione scolastica può così riassumersi.

Accertamento della disabilità

Quando il medico di una struttura pubblica (Pediatra, NPIA, Otorino, Oculista, etc.) consegna una diagnosi che darà luogo a situazione di disabilità, deve immediatamente informare i genitori dei diritti esigibili connessi alla condizione del/della loro figlio/a (v. anche esenzione ticket, protesi, ausili, etc.) dando anche le indicazioni per l'avvio del percorso, e consegnando alla famiglia:

- il presente depliant informativo;
- la modulistica e le necessarie informazioni per presentare la domanda di accertamento della disabilità;

- la relazione clinica scritta, che vale come 'Certificato medico' da allegare alla successiva domanda di accertamento della disabilità;

A seguito della suddetta domanda di accertamento della disabilità, la Commissione entro 2 mesi procede alla visita per accertamento della disabilità, con formale convocazione scritta alla famiglia.

All'atto della seduta della Commissione di accertamento della disabilità, viene stilato un verbale che viene poi inviato all' INPS dalla stessa Commissione per le dovute verifiche (cioè: Commissione Medica di Verifica Provinciale dell'INPS, che deve controllare ogni valutazione eseguita dalla Commissione e che, in genere, non vede la persona).

Qualora entro 60 giorni dall'invio l'INPS non abbia risposto, il verbale di accertamento della disabilità si ritiene approvato. Ottenuta la approvazione, la Commissione invia il verbale di accertamento della disabilità al Comune per gli atti relativi alla concessione da parte dell'INPS degli eventuali benefici economici (indennità di frequenza o di accompagnamento), per la quale è necessaria la compilazione del modulo trasmesso unitamente al verbale di accertamento della disabilità.

Rivedibilità

A giudizio della Commissione nel verbale di accertamento devono essere indicate le condizioni per cui va prevista una revisione della condizione di disabilità del/della minore.

La normativa nazionale già preveda alcune situazioni in cui, una volta accertata una disabilità permanente, non è necessario sottoporre il minore a 'revisione' (es. Sindrome di Down; v. allegato 1).

Va, comunque, sempre spiegato alla famiglia durante la seduta di accertamento da parte della Commissione, il motivo della rivedibilità, anche nel possibile interesse del minore, qualora permangano aspetti di utile approfondimento, finalizzati alla ulteriore concessione di benefici.

Al compimento dei 18 anni è previsto per tutti i disabili un nuovo accertamento della disabilità, date le diverse condizioni di diritto ai benefici previsti dalla normativa (ad esempio la certificazione per l'inserimento lavorativo, il rilascio di una pensione di invalidità, etc.)

Certificazione ed altri documenti per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità

Qualora il/la minore a cui viene accertata una situazione di disabilità frequenta una istituzione scolastica o sia in procinto di essere iscritto a scuola (di qualsiasi ordine o grado), contestualmente al suddetto 'verbale' di accertamento, viene rilasciato dalla Commissione il certificato per l'integrazione scolastica, che i genitori presenteranno alla scuola per poter usufruire delle facilitazioni per l'integrazione scolastica quali: insegnate di sostegno; strutturazione degli ambienti e della didattica, attrezzature informatiche; etc.. Tale certificato è rilasciato in unica copia alla famiglia, che ne consegna fotocopia alla scuola ed è valido fino a nuovo, eventuale rilascio da parte della Commissione (v. 'rivedibilità').

In accordo con le Istituzioni Scolastiche, alla famiglia devono essere comunicati dalla Commissione i tempi e le scadenze utili alla programmazione scolastica (es. entro il 31 gennaio per il successivo anno scolastico).

Successivamente alla famiglia viene anche consegnata la "Diagnosi Funzionale" (da consegnare alla Scuola che sarà frequentata dal/dalla minore) che il referente NPIA del caso compila, sulla base della situazione del bambino, necessaria per la stesura del progetto educativo individualizzato (PEI) e la conseguente programmazione e l'impegno delle risorse, anche integrate con quelle rese disponibili dall'Ente Locale (Comune, Provincia) nell'ambito della programmazione annuale per il "Diritto allo Studio".

La Diagnosi Funzionale è rinnovata almeno ad ogni passaggio di grado scolastico (es. dalle elementari alle medie) o, comunque in tutte le situazioni in cui la valutazione funzionale del minore presenti significative variazioni (di miglioramento, di peggioramento, di bisogno di ausili e/o altre risorse).

Nelle pagine seguenti sono date indicazioni più specifiche relative alle procedure ed al percorso.

Come e dove presentare la domanda di accertamento della disabilità

Possono inoltrare domanda tutti i minori affetti da patologie disabilitanti italiani o stranieri (purché i genitori siano in possesso di regolare permesso di soggiorno da almeno un anno o di idonea carta di soggiorno), residenti nel territorio di riferimento della Azienda USL.

Per avviare la pratica, occorre compilare il modulo di domanda consegnato dal medico che ha formulato la diagnosi oppure disponibile presso gli Uffici Disabilità / invalidi civili del Servizio di Medicina Legale dell'Azienda U.S.L. di residenza, oppure presso gli Enti di patronato, le Associazioni di categoria o su Internet, nel sito 'Saluter' della Regione Emilia-Romagna.

Al modulo di domanda si deve allegare:

- il certificato medico redatto sul modulo predisposto, rilasciato dal medico che ha formulato la diagnosi (pediatra, NPI, oculista, etc.). Il certificato deve essere in originale e attestare le patologie da cui risulta affetta la persona interessata, possibilmente in data non anteriore ai 90 gg.;
- fotocopia di verbali precedenti relativi ad accertamenti invalidità, cecità, sordità civili, handicap, se effettuati presso altra Azienda USL;
- fotocopia di un documento di identità valido del genitore o tutore legale del/della minore che presenta la domanda;
- fotocopie di tutta la ulteriore documentazione sanitaria comprovante le patologie ed i relativi deficit funzionali.

Il genitore o il legale rappresentante del/della minore, personalmente o mediante patronato/associazione di categoria o a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, o tramite fax, deve consegnare la domanda di accertamento e gli allegati sopraindicati presso le Segreterie degli Uffici Disabilità, /invalidi civili del Servizio di Medicina Legale dell'Azienda U.S.L. di residenza.

Certificato medico

Per il riconoscimento della disabilità la Regione Emilia-Romagna prevede un modello di certificato che andrà compilato dal medico curante (pediatra di libera scelta, medico di Medicina generale, NPI, specialista di riferimento, ospedaliero o ambulatoriale), formulato in modo da fornire alla Commissione integrata utili elementi clinici di valutazione.

Tale certificato medico deve essere allegato alla domanda in originale; esso va compilato integralmente ed accuratamente; è fondamentale precisare il domicilio quando diverso dalla residenza.

In caso di domanda di adeguamento/aggravamento, il medico deve segnalare solo le patologie sopraggiunte dopo l'ultimo accertamento in Commissione.

Va indicato espressamente se il/la paziente è in trattamento per una patologia oncologica di recente diagnosi o comunque "attiva" (ad es. trattamento chemio-radioterapico in atto, recidive tumorali, ecc.) poiché in questi casi è prevista la convocazione a visita entro 15 giorni dalla data di presentazione della domanda (L. 80/2006).

Nella sezione per concessione di protesi e ausili, è necessario:

- per la eventuale previsione di richiesta di pannoloni: barrare la voce relativa all'incontinenza sfinterica (urinaria, fecale, doppia), specificandone la causa;
- per le protesi acustiche, barrare la voce "ipoacusia", allegando un esame audiometrico rilasciato da una struttura pubblica, corredato da impedenzometria.

Se il certificato introduttivo alla domanda viene redatto dal Pediatra di libera scelta o dal Medico di medicina generale, al fine di indirizzare il proprio assistito nella Commissione integrata dallo specialista di patologia più appropriato, va indicata la tipologia specialistica ritenuta predominante per il caso clinico in questione: è necessario barrare una sola casella (es. pediatra; neuropsichiatra infantile; oculista; otorino).

È possibile richiedere, all'atto della compilazione del certificato medico, che la visita sia effettuata presso il domicilio della persona (visita domiciliare) limitatamente ai seguenti casi:

- patologia con prognosi infausta *quoad vitam* e pericolo di vita imminente;
- patologia di natura ed entità tali per cui il trasporto potrebbe acuire o aggravare lo stato morboso;
- patologia motoria che renda particolarmente difficile il trasporto;
- patologia cognitiva o psichica con grave alterazione del grado di collaborazione;
- condizione di grave disagio sociale (stato di abbandono, motivata difficoltà al reperimento di un mezzo di trasporto, ecc.).

Documentazione sanitaria specialistica da allegare alla domanda di accertamento

Ai fini di una più adeguata definizione del caso è opportuno allegare alla domanda fotocopia di tutta la documentazione sanitaria specialistica utile alla valutazione, al fine di documentare - anche per la Commissione Medica di Verifica Provinciale dell'INPS - le patologie ed i relativi deficit funzionali già certificati dal medico del richiedente (esami clinici, strumentali e di laboratorio; copie delle cartelle cliniche e le lettere di dimissione dei ricoveri ospedalieri, almeno di quelli più significativi e più recenti).

In Allegato A sono precisati i dati relativi alla documentazione specialistica obbligatoriamente richiesta per singole patologie.

Accertamento medico-legale della disabilità

La Commissione di accertamento della disabilità è riunita e delibera validamente in presenza del Presidente e di 2 componenti. La persona che richiede l'accertamento di disabilità, se lo desidera, può anche farsi assistere da un medico di sua fiducia, con onere a suo carico.

L'accertamento medico-legale prevede, oltre alla disamina della documentazione medica prodotta all'atto della domanda, la visita del/della minore: a seconda delle esigenze specifiche dei singoli casi, l'accertamento può consistere in un colloquio atto a valutare le funzioni superiori, psichiche e/o cognitive, nell'esame della funzionalità di un determinato distretto articolare e/o della deambulazione, ecc.

La Commissione ha la facoltà di richiedere, se lo ritiene necessario, per meglio precisare tipo ed entità delle patologie invalidanti, ulteriori accertamenti specialistici, clinici (visite specialistiche), strumentali (per esempio elettrocardiogrammi, ecocardiogrammi, ecc.) o tests di laboratorio, oltre a quanto già presentato dal richiedente.

Se la documentazione necessaria alla valutazione è ritenuta carente, il caso è rivalutato dopo che l'interessato/a avrà fatto pervenire alla segreteria della Commissione la documentazione richiesta, con sospensione - nel frattempo - dei termini e conseguente allungamento dei tempi complessivi di gestione della pratica. In tal caso la Commissione dovrà redigere i verbali nella prima seduta utile senza riconvocare a visita il/la minore.

Nel caso di patologie modificabili nel tempo, la Commissione può stabilire una data nella quale effettuare una nuova visita medico-legale di revisione, dandone formale indicazione nel verbale di accertamento della disabilità.

Al termine dell'accertamento collegiale la pratica, corredata dai verbali di visita, è trasmessa alla Commissione Medica di Verifica Provinciale dell'INPS (CMVP), per il successivo controllo relativamente al riconoscimento della disabilità previsto dalla normativa in vigore, da espletarsi entro il termine di sessanta giorni, entro cui la CMVP ha la facoltà di sospendere il verbale chiedendo ulteriori accertamenti e/o richiamando a visita diretta l'interessato/a.

Nel caso in cui il richiedente sia ricoverato o domiciliato in una provincia diversa da quella di residenza, si può richiedere all'AUSL di residenza la visita per rogatoria.

In caso di patologia oncologica, il verbale di visita è consegnato al genitore o legale rappresentante del minore al termine dell'accertamento medico-legale e ha efficacia immediata per i benefici da esso derivanti (fatta salva la facoltà della Commissione Medica di Verifica Provinciale dell'INPS di sospenderne gli effetti in attesa di ulteriori accertamenti o di chiamata a visita diretta).

La risposta

Terminato il controllo della pratica da parte della Commissione Medica di Verifica Provinciale dell'INPS, la segreteria dell'Ufficio Disabilità dell'Azienda U.S.L. invia il verbale della Commissione di accertamento della disabilità:

- all'interessato/a con lettera raccomandata e ricevuta di ritorno o lo notifica al Patronato/Associazione nel caso in cui sia stato sottoscritto un mandato di patrocinio. Tale invio deve contenere le necessarie informazioni alla famiglia per i successivi adempimenti volti all'ottenimento dei benefici previsti (es. indicazioni dell'ufficio del Comune presso cui recarsi per ottenere l'indennità di accompagnamento/frequenza).

- al Comune di residenza / Capoluogo che effettuerà l'istruttoria economica per la concessione dei benefici economici, se previsti dal verbale di accertamento;

Nel caso di smarimento del verbale di visita, il genitore/tutore legale del/della minore può chiedere una copia all'Ufficio Disabili dell'Unità Operativa di Medicina Legale dell'Azienda U.S.L. che ha svolto l'accertamento.

Riesame

Nel caso il genitore o tutore legale del minore non condivida il giudizio formulato dalla Commissione di accertamento della disabilità, può proporre istanza di riesame al Servizio di Medicina Legale dell'AUSL entro sessanta giorni dalla data di trasmissione del verbale, ai fini della rivalutazione del caso; quest'ultima deve comunque avvenire entro trenta giorni dalla richiesta.

In tal caso la Commissione di accertamento della stessa AUSL è composta da altri professionisti, diversi da quelli che hanno espresso la valutazione della quale viene chiesto il riesame.

Alla Commissione riunitasi in sede di riesame, possono assistere - su richiesta del richiedente e con onere a suo carico - un medico ed un operatore sociale di fiducia del richiedente.

Occorre compilare il modulo di domanda di riesame disponibile presso gli Uffici Disabilità del Servizio Medicina Legale dell'Azienda U.S.L., i Patronati o le Associazioni di categoria, al quale occorre allegare:

- fotocopia del verbale di riconoscimento dell'invalidità, cecità, sordità civili e/ o handicap;
- atto di notifica;
- fotocopia di eventuale documentazione sanitaria antecedente all'accertamento in fase di riesame, ma non prodotta;
- fotocopia di un valido documento di identità.

In caso di patologia oncologica, qualora il richiedente non si ritenesse soddisfatto/a del giudizio espresso, potrà presentare istanza di riesame solo dopo che siano trascorsi i 60 giorni previsti per legge per l'eventuale sospensione della procedura da parte della Commissione Medica di Verifica Provinciale dell'INPS.

Ricorso

Se il richiedente non è soddisfatto del giudizio valutativo espresso dalla Commissione, contenuto nel verbale di accertamento dell'invalidità, cecità, sordità civili e dell'handicap, può proporre ricorso dinanzi al giudice ordinario entro il termine tassativo di sei mesi dalla data di notifica del verbale, ai sensi della L. 24 novembre 2003, n. 326.

Al ricorso dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- copia leggibile del verbale avallato dalla Commissione Medica di Verifica Provinciale dell'INPS,
- copia della documentazione medica presentata.

In caso di patologia oncologica, qualora il richiedente non si ritenesse soddisfatto/a del giudizio espresso, potrà presentare ricorso giurisdizionale al giudice ordinario solo dopo che siano trascorsi i 60 giorni previsti per legge per l'eventuale sospensione della procedura da parte della Commissione Medica di Verifica Provinciale dell'INPS.

CHE COSA COMPORTA L'ACCERTAMENTO DI DISABILITA'?

L'accertamento di disabilità previsto dalla Legge Regionale n. 4/2008 dell'Emilia-Romagna unifica in sé tutti i tipi di accertamento che in passato venivano ottenuti da differenti Commissioni medico legali.

In particolare, nella stessa seduta la Commissione di accertamento della disabilità verifica se esistono le situazioni di "Invalidità civile" e/o "handicap" (che fanno riferimento a diverse disposizioni normative nazionali), ne definisce il grado e procede a valutare quali benefici possono essere riconosciuti al/alla minore, a seconda del tipo di disabilità accertata.

Di seguito sono illustrate separatamente le possibili condizioni di "disabilità" e i benefici conseguenti.

ACCERTAMENTI DI DISABILITA'

Invalidità civile

Il riconoscimento dello stato di invalidità civile può dar diritto ai seguenti benefici:

- concessione dell'**indennità di frequenza**: il parametro valutativo di riferimento è quello delle difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età" o un'ipoacusia con perdita uditiva superiore ai 60 decibel nell'orecchio migliore nelle frequenze di 500, 1.000, 2.000 hertz (Legge 11 ottobre 1990 n. 289); è subordinata a limiti di reddito e viene erogata dall'INPS ai minori che frequentano corsi di riabilitazione, scuole, asili, corsi di formazione, etc. dietro presentazione annuale di attestato di frequenza presso uno dei Centri
- concessione dell'**indennità di accompagnamento**: il parametro valutativo di riferimento è l'incapacità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore, oppure la necessità di assistenza continua per l'incapacità a compiere gli atti quotidiani della vita (Leggi 18/80 e 508/88); non è soggetta a limiti di reddito
- assistenza protesica in relazione alle infermità
 - esenzione ticket sulla spesa sanitaria
 - cure riabilitative, qualora prescritte da medico specialista di struttura pubblica e connesse almeno a una delle patologie riconosciute
 - iscrizione alle liste speciali del collocamento mirato dal 15° anno

I benefici economici decorrono dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda.

Handicap (L. 104/92)

L'art. 3 della L. 104/92 definisce la condizione di handicap secondo due livelli di gravità, cui corrispondono diverse agevolazioni fiscali e tributarie:

comma 1

Si definisce **handicap** quello della persona 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"*.

comma 3

Si definisce **handicap in situazione di gravità** quando *"la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione"*

Il riconoscimento della situazione di handicap di un minore dà diritto ai seguenti benefici:

commi 1 e 3: agevolazioni fiscali e tributarie:

- detrazioni IRPEF e IVA agevolata per l'acquisto di sussidi tecnici e informatici, per lavori finalizzati al superamento di barriere architettoniche; fornitura e riparazione di apparecchiature, attrezzature, sussidi tecnici necessari ad abbattere o ridurre specifici bisogni;
- esenzione bollo auto e IVA agevolata sull'acquisto di autovetture per i titolari di patente di guida speciale con prescrizione di adattamenti da parte CML patenti guida;

comma 3:

- fino a tre anni di età del figlio disabile, è previsto per i genitori, il prolungamento fino a 2 anni del periodo di astensione facoltativa dal lavoro o la possibilità di fruire di permesso giornaliero lavorativo retribuito fino al compimento del terzo anno del bambino;
- nel caso di figli o familiari di età superiore a tre anni è prevista per i genitori o parenti che li assistano con continuità ed esclusività, la possibilità di tre giorni di permesso mensile anche in maniera continuativa, purchè la persona da assistere non sia ricoverata a tempo pieno (tale beneficio è fruibile da genitori, parenti o affini entro il terzo grado del disabile)
- congedo retribuito di due anni per i genitori del disabile (purchè non ricoverato a tempo pieno in istituto)
- da parte del lavoratore che assiste il minore disabile: possibilità di scegliere la sede più vicina al proprio domicilio ed il diritto di non essere trasferito senza il suo assenso ad altra sede.

Cecità civile

Possono inoltrare domanda di accertamento di cecità civile tutti i minori affetti da deficit visivo (L. 382/70 e 138/2001 e successive modifiche e integrazioni).

Si definiscono ciechi totali (L. 138/2001) coloro che presentano:

- totale mancanza della vista in entrambi gli occhi;
- mera percezione ombra-luce e motu mano nell'occhio migliore;
- residuo perimetrico binoculare inferiore al 3%, accertato tramite campo visivo binoculare.

Rientrano nei ciechi parziali coloro che presentano:

- residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore anche con eventuale correzione;
- coloro il cui residuo perimetrico binoculare è inferiore al 10% accertato tramite campo visivo binoculare.

Sono definiti ipovedenti gravi i soggetti con residuo visivo non superiore a 1/10 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore con eventuale correzione o residuo perimetrico binoculare inferiore al 30% (art. 4 della L. 138/2001).

Oltre ai benefici già descritti per l'invalidità civile (esenzione ticket, assistenza protesica, collocamento mirato etc.), i principali benefici economici non soggetti a limiti di reddito sono:

- l'indennità di accompagnamento 'per cecità assoluta'
- l'indennità speciale per 'cecità parziale'.

Sordità civile

Possono inoltrare domanda di accertamento di sordità civile tutti i minori affetti da una grave minorazione sensoriale dell'udito, congenita o acquisita entro il dodicesimo anno di età, che abbia impedito il normale apprendimento del linguaggio parlato (leggi 381/70 e 95/2006).

Per il riconoscimento della sordità civile, l'ipoacusia deve essere:

in caso di età inferiore a 12 anni: pari o superiore ai 60 decibel di media tra le frequenze di 500-1000-2000 Hertz nell'orecchio migliore;

in caso di età superiore a 12 anni compiuti: pari o superiore ai 75 decibel di media tra le frequenze di 500-1000-2000 Hertz nell'orecchio migliore.

Oltre ai benefici già descritti per l'invalidità civile (esenzione ticket, assistenza protesica, collocamento mirato, etc.), ai minori sordi spetta l'indennità di comunicazione, non soggetta a limiti di reddito, erogata indipendentemente dall'età.

ULTERIORI DIRITTI E BENEFICI DELLA PERSONA CON DISABILITA'

Contrassegno H per automobili

Per ottenere il contrassegno da esporre sull'auto per accedere alle zone a traffico limitato e sostare negli appositi spazi riservati, è necessario presentare domanda agli uffici della Polizia Municipale del Comune di residenza (è previsto il pagamento di un 'diritto di segreteria'), allegando apposito certificato, che deve essere rilasciato dalla Commissione in sede di accertamento della disabilità.

Tale certificato viene concesso ai soggetti portatori di disabilità con elevata difficoltà alla deambulazione e ai soggetti ipovedenti sulla base della sola menomazione visiva..

Il 'contrassegno' rilasciato dal Comune di residenza va esposto sull'auto ed ha validità di 5anni.

Assistenza domiciliare integrata (ADI)

L'assistenza domiciliare integrata (ADI) è una modalità assistenziale che ha l'obiettivo di soddisfare i bisogni di salute dei soggetti di qualsiasi età che necessitano di assistenza continuativa o limitata nel tempo, erogabile al loro domicilio e sostenibile dal nucleo familiare, per raggiungere i seguenti obiettivi prioritari:

- assistere i pazienti con patologie trattabili al domicilio evitando il ricorso improprio al ricovero in ospedale o in altra struttura residenziale, assicurando comunque la continuità assistenziale;
- mantenere le persone non autosufficienti al proprio domicilio;
- favorire il recupero delle capacità residue di autonomia e relazionali per migliorare la qualità di vita dei pazienti;
- supportare i familiari ed eventualmente trasmettere competenze per un'autonomia di intervento.

L'ADI si realizza attraverso un piano personalizzato di assistenza, basato sulla valutazione dello stato funzionale del paziente ed orientato per problemi assistenziali, elaborato da parte di professionisti sanitari integrati, quando necessario, da professionisti dell'area sociale.

I destinatari a cui è principalmente rivolta l'assistenza domiciliare integrata sono le persone non autosufficienti o a rischio di non autosufficienza ed in particolare a:

- bambini con patologie croniche e in particolari condizioni di disagio sociale;
- portatori di gravi disabilità;
- soggetti con patologie in fase terminale (anche in età evolutiva);
- soggetti con riacutizzazioni di patologie croniche;
- dimessi o dimissibili da strutture sanitarie o residenziali (dimissione protetta).

La sede organizzativa dell'assistenza domiciliare è il Distretto dell'Azienda USL di residenza dell'assistito.

Per l'accesso alle cure domiciliari il primo riferimento è costituito dal medico di famiglia o dal pediatra di libera scelta.

Assistenza distrettuale

Il vostro Pediatra di libera scelta, a seconda della situazione specifica di vostro/a figlio/a è in grado di indirizzarvi ai vari servizi del Distretto sanitario della vostra AUSL di residenza per tutto quanto concerne la esenzione dal pagamento del ticket sui farmaci e/o sulle prestazioni sanitarie.

I servizi riabilitativi delle Unità di neuropsichiatria dell'Infanzia ed età evolutiva (NPIA) sono a vostra disposizione per la prescrizione di protesi e/o ausili specifici per il bisogno di vostro/a figlio/a, per le procedure connesse alla loro fornitura e/o acquisizione, per la eventuale necessità di modifiche alla vostra abitazione per l'abbattimento di barriere architettoniche.

Presso i Servizi Sociali del Comune di residenza potrete acquisire informazioni riguardanti ulteriori opportunità di supporto (es. trasporto scolastico; supporto educativo a scuola o a domicilio; etc.).

Indennizzo per danni da vaccinazioni o trasfusioni

Chi ritenga di avere subito danno da vaccinazione, trasfusione o somministrazione di emoderivati, può presentare domanda al Servizio di Medicina Legale dell'AUSL di residenza, per ottenere l'eventuale indennizzo ai sensi L.210/92

La domanda va presentata non appena il soggetto è venuto a conoscenza del danno; in caso di riconoscimento del danno, gli eventuali benefici decorrono dal mese successivo alla data di presentazione della domanda; il termine massimo di tempo per presentare la domanda di indennizzo è di 3 anni dal momento del danno o dal momento in cui l'interessato ne abbia avuto conoscenza, di 10 anni nei casi di infezione da HIV.

Assistenza odontoiatrica

Nell'ambito del processo di valutazione complessiva di una domanda di disabilità, può essere riconosciuta la condizione di 'vulnerabilità socio-sanitaria' che, in Emilia-Romagna, dà diritto alle cure odontoiatriche.

La delibera 374/08 della Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna riconosce tale condizione per determinate patologie (v.allegato 2 alla delibera), rimandando alla Commissione di accertamento della disabilità la verifica della "condizione di vulnerabilità socio-sanitaria" ed il rilascio di apposito "certificato supplementare", anche sulla base del grado di invalidità civile e della condizione di handicap grave accertati.

ALLEGATO A

Documentazione sanitaria specialistica

In generale, oltre a quanto già previsto per la presentazione della domanda alla Commissione di accertamento della disabilità, è utile presentare all'atto della visita tutta la documentazione specialistica **in fotocopia** (esami clinici, strumentali e di laboratorio) utile alla valutazione.

In particolare, per quanto riguarda le singole patologie, vanno considerate le seguenti certificazioni **recenti**, atte a documentare gli specifici deficit funzionali.

PATOLOGIE CROMOSOMICHE E/O GENETICHE E/O CONGENITE

Certificato specialistico con la diagnosi e il cariotipo.

- Nel caso della S. di Down, con la presentazione di un certificato ove sono precisati il grado di compromissione dell'autonomia personale, la valutazione prognostica e il grado di compromissione funzionale di organo e/o di apparato sulla base degli accertamenti effettuati (ex allegato al DM 2 agosto 2007, punto 9), è prevista l'esenzione da ulteriori successive visite e controlli (art. 94 c.3 L.27/12/02 n°289). Tale certificazione può essere rilasciata anche dai pediatri di libera scelta, medici di famiglia, attestante lo stato di 'handicap grave'.

APPARATO PSICHICO :

- visita neuropsichiatria infantile con indicazione della diagnosi supportata da adeguata valutazione testale (es. scale Wechsler), della terapia e della prognosi;
- la compromissione dell'autonomia personale va documentata mediante testistica appropriata, specificando le scale utilizzate (ad es. scale Vineland, Barthel).

PATOLOGIE DELL'APPARATO CARDIO-CIRCOLATORIO:

- certificato specialistico recante la diagnosi, l'obiettività rilevata con specificazione della valutazione funzionale (classe NHYA), la terapia in atto e consigliata, nonché la prognosi (intesa anche come indicazione ad eventuali trattamenti chirurgici, riabilitativi e/o al tipo e alla periodicità dei controlli necessari).

PATOLOGIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO:

- certificato specialistico con diagnosi, obiettività e valutazione funzionale del grado di insufficienza respiratoria, nonché le eventuali complicanze cardiache; la terapia in atto (se ossigenoterapia specificandone le modalità) e la prognosi, la necessità di *follow-up*.

APPARATO DIGERENTE:

- certificato specialistico recante la diagnosi, l'obiettività corredata della valutazione funzionale, la storia clinica del caso;
- esami laboratoristici e strumentali attestanti la patologia (incluso l'esame istologico, quando è effettuato per la formulazione della diagnosi, per esempio nei casi di Morbo di Crohn o di Rettocolite Ulcerosa) e la funzionalità d'organo.

APPARATO URINARIO:

- certificato specialistico con diagnosi, obiettività e relativa valutazione funzionale

APPARATO ENDOCRINO:

- certificato specialistico del centro di riferimento, con diagnosi, valutazione del compenso metabolico, presenza di eventuali complicanze, terapia, follow-up previsto.

APPARATO LOCOMOTORE:

- visita fisiatrica e/o ortopedica e/o reumatologica con indicazione della diagnosi, la descrizione del tipo e dell'entità delle limitazioni funzionali, dell'eventuale emendabilità delle stesse e con quali modalità, l'eventuale prescrizione di protesi, di ortesi e/o di ausili, la terapia prescritta e la prognosi formulata.

SISTEMA NERVOSO :

- visita neurologica con indicazione della diagnosi, la descrizione del tipo e dell'entità dei deficit funzionali, le ortesi e/o gli ausili prescritti e/o in uso, le necessità terapeutiche e la prognosi;
- in caso di epilessia: certificato neurologico specialistico con diagnosi, andamento clinico, terapia in corso, tipologia delle crisi e frequenza delle stesse, follow-up previsto; accertamenti strumentali effettuati (EEG, TC, RMN, SPECT, ecc.).
- in caso di ritardo mentale, esso va documentato con il QI valutato mediante tests appropriati.

APPARATO Uditivo e VESTIBOLARE:

- certificato specialistico di un otorinolaringoiatra, in originale, attestante lo stato di sordità, con la diagnosi, l'epoca di insorgenza del deficit funzionale, la valutazione funzionale, l'indicazione di eventuale emendabilità, eventuale prescrizione di protesi acustica, la prognosi;
- esame audiometrico, esame impedenziometrico e/o prove di funzionalità vestibolare (anche in fotocopia)
- Potenziali Evocati Uditivi, quando non attendibile o eseguibile l'esame audiometrico.

APPARATO VISIVO:

- certificato medico redatto da uno specialista oculista, con la diagnosi e la valutazione funzionale (acuità visiva naturale e con eventuale correzione in entrambi gli occhi), indicazione di emendabilità (quando possibile, specificando modalità e tempi della eventuale correzione), eventuale prescrizione di protesi/ausili, la terapia, la prognosi;
- campo visivo computerizzato binoculare, possibilmente completato da quello distinto in OD e in OS e che utilizzi il programma campo visivo % 100 punti o il programma 120 screening, in tutti i casi di patologie oculari che ne possono causare la compromissione;
- potenziali visivi evocati (PEV, quando non sono attendibili o non sono eseguibili altri accertamenti).

PATOLOGIA IMMUNITARIA:

- certificato specialistico con la diagnosi, l'obiettività corredata della valutazione funzionale ed eventuali complicanze, la terapia, la prognosi e il follow up.
- certificato reumatologico con l'indicazione della diagnosi, la descrizione del tipo e dell'entità delle limitazioni funzionali, l'eventuale emendabilità delle stesse, l'eventuale prescrizione di protesi, di ortesi e/o di ausili, la necessità terapeutica e la prognosi.

PATOLOGIA ONCOLOGICA:

- certificato specialistico con la diagnosi, l'obiettività, la valutazione funzionale e le eventuali complicanze d'organo secondarie, la terapia, la prognosi e i termini (come tempi e impegno) del follow-up;
- esame istologico;
- altri accertamenti di volta in volta attestanti il coinvolgimento di organi e/o di apparati;
- eventuale certificato specialistico nei casi di documentata reazione psicopatologica in trattamento.

Recapiti utili (da compilare a cura delle AUSL)

Per informazioni che riguardano l'assistenza protesica e gli ausili (presidi sanitari quali carrozzine, letti, materassi, busti, plantari, protesi acustiche, ecc.), rivolgersi a:

.....

Relativamente all'esenzione ticket, rivolgersi a:

.....

Ulteriori informazioni

Numero Verde SSR Emilia-Romagna: 800033033

Tutti i giorni dalle 8.30 alle 17.30 ---sabato 8.30-13-30

Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) della AUSL di residenza

.....

Link utili

www.emiliaromagnasociale.it

Agenzia Entrate www.agenziaentrate.it: guida agevolazioni e contributi persone disabili

Call center 848.800.444

Saluter www.saluter.it

INPS www.INPS.it

[www. Handylex.it](http://www.Handylex.it)

COMUNICATO REDAZIONALE

Si comunica che con Legge regionale 6 luglio 2009, n. 7 (pubblicata nel BUR n. 117 del 7 luglio 2009) il Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna, dal 1 gennaio 2010, è redatto esclusivamente in forma digitale e consultabile on line. La Regione Emilia-Romagna garantisce l'accesso libero e gratuito a tutti i cittadini interessati tramite il proprio sito **<http://bur.regione.emilia-romagna.it>**

La consultazione gratuita del BURERT dal 1 gennaio 2010 è garantita anche presso gli Uffici Relazioni con il Pubblico e le Biblioteche della Regione e degli Enti Locali.

Presso i Comuni della Regione è inoltre disponibile in visione gratuita almeno una copia stampata dell'ultimo numero. È sempre possibile richiedere alla Redazione del BURERT l'invio a mezzo posta di una copia della pubblicazione dietro apposito pagamento in contrassegno.