

Deliberazione della Giunta Regionale 29 luglio 2013, n. 15-6181

Tutela del diritto allo studio degli alunni e studenti con disabilità: indicazioni per l'individuazione dell'alunno/studente come soggetto in situazione di handicap. Linee di indirizzo in merito all'accoglienza e presa in carico dell'alunno/studente con disabilità: modifiche e integrazioni alla D.G.R. 34-13176 del 1 febbraio 2010.

A relazione dell'Assessore Cavallera:

Premesso che con la D.G.R. 34-13176 del 1 febbraio 2010, avente ad oggetto “Linee di indirizzo integrate per ASL, Enti gestori delle funzioni socio assistenziali, Istituzioni scolastiche ed Enti di formazione professionale circa il diritto all’educazione, istruzione e formazione professionale degli alunni con disabilità o con esigenze educative speciali”, la Giunta Regionale aveva provveduto a definire le modalità, le procedure e la documentazione necessaria a permettere l’accoglienza e la presa in carico degli alunni con disabilità in attuazione della normativa nazionale intervenuta in materia.

In particolare, erano stati definiti la composizione ed i compiti delle Unità multidisciplinari di valutazione della disabilità con competenza in età evolutiva (UMVD-Minori) in materia di diritto all’educazione, istruzione e formazione professionale degli alunni con disabilità o con esigenze educative speciali ed era stata adottata la classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF).

Successivamente anche la D.G.R. 26-13680 del 29 marzo 2010, avente ad oggetto “Approvazione delle linee guida sul funzionamento delle Unità multidisciplinari di valutazione della disabilità (UMVD)” aveva ribadito il ruolo delle UMVD-Minori in materia di diritto all’educazione, istruzione e formazione professionale degli alunni con disabilità o con esigenze educative speciali.

La normativa nazionale intervenuta successivamente rende necessarie alcune modifiche alle DD.G.R. sopra citate rispetto alle procedure previste sia per i disturbi specifici di apprendimento (DSA) sia per gli alunni con disabilità.

Relativamente ai disturbi specifici di apprendimento (DSA) è intervenuta la legge n. 170 dell’8 ottobre 2010 “Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico” e il recente Accordo Stato-Regioni del 24 luglio 2012 “Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici di apprendimento (DSA)”.

La Regione Piemonte con le DD.G.R n. 18-10723 del 9.2.2009 n. 13-10889 del 2.3.2009 aveva già provveduto a collocare i DSA all’interno delle categorie diagnostiche definite Esigenze Educative Speciali (EES) al fine di consentire un più appropriato percorso di integrazione scolastica, mentre con la Determinazione Dirigenziale n. 547 del 21 luglio 2011 aveva fornito indicazioni in merito all’acquisizione delle diagnosi di DSA provenienti da professionisti privati di fiducia della famiglia.

Alla luce dell’accordo Stato-Regioni del 24 luglio 2012, è stato costituito un gruppo di lavoro interistituzionale Regione Piemonte (Assessorati Sanità, Istruzione, Formazione Professionale) e Ufficio Scolastico Regionale del Ministero dell’Istruzione Università e Ricerca con l’obiettivo di predisporre una proposta di provvedimento di recepimento dello stesso che consenta un costante confronto e coordinamento tra i diversi interventi in materia.

Relativamente agli alunni con disabilità sono intervenuti il decreto legge 31 maggio 2010 n.78 (art.10), convertito con la legge 122 del 30 luglio 2010, e la legge 111 del 15 luglio 2011 (art. 19 comma 11) che affrontano la materia del diritto allo studio degli studenti disabili, attribuendo la competenza sulla valutazione della condizione utile al riconoscimento del diritto all'insegnante di sostegno, alle commissioni mediche di cui all'art. 4 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104, integrate obbligatoriamente con un rappresentante dell'INPS.

In seguito alla suddetta normativa nazionale ed in attesa di ulteriori circolari esplicative, con nota congiunta INPS - Regione Piemonte (Direzione Sanità) del 26 giugno 2012, sono state fornite alle ASL ed ai direttori delle sedi territoriali dell'INPS le prime indicazioni utili a ridefinire il percorso per l'ottenimento del diritto allo studio di cui agli artt.12 e 13 della L.104/92.

Alla luce delle disposizioni normative nazionali intervenute e sopra indicate ed in seguito al monitoraggio della procedura avviata nel 2010 con la DGR 34-13176 del 1 febbraio 2010, occorre procedere ad una revisione della stessa. In particolare occorre modificare:

- la modalità dell'individuazione dell'alunno/studente disabile;
- l'organizzazione del gruppo locale coinvolto nella presa in carico dell'alunno/studente disabile istituendo il Gruppo Disabilità Minori e le Unità Multidisciplinari Integrate.

Con il presente provvedimento viene riproposta la modulistica formulata sulla base delle classificazioni internazionali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ICD10 e ICF, che è stata aggiornata sulla base del principio di semplificazione procedurale. Tale modulistica diventa lo strumento conoscitivo complessivo sul minore al fine dell'integrazione scolastica e di altri eventuali progetti individuabili in suo favore.

La famiglia, salvo i casi eccezionali di specifiche valutazioni del Tribunale per i Minorenni, è titolare di ogni scelta, pertanto:

- dà inizio alle procedure per il diritto all'educazione ed istruzione del proprio/a figlio/a,
- esprime in forma scritta il consenso informato (Allegato C parte integrante e sostanziale del presente provvedimento),
- partecipa alla definizione del profilo e percorso educativo-formativo.

Si ritiene opportuno recepire le indicazioni contenute nell'allegato A) relative all'individuazione dell'alunno come persona con disabilità al fine della programmazione delle ore di sostegno, quale schema di protocollo di intesa tra la Regione Piemonte e l'INPS (Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento). Tale allegato aggiorna la nota congiunta INPS - Regione Piemonte (Direzione Sanità) del 26 giugno 2012.

Inoltre, presso ogni ASL è istituito, con specifico provvedimento, il Gruppo Disabilità Minori (GDM), cui compete l'avvio e la presa in carico clinica ed istituzionale degli alunni con disabilità. Ogni ASL può valutare di istituire anche più GDM qualora l'ambito territoriale sia troppo esteso. Il GDM è composto dai seguenti profili professionali: neuropsichiatra infantile, psicologo, operatori della riabilitazione (logopedista, terapeuta della riabilitazione) , che lavorano secondo il principio dell'integrazione multi-professionale e concorrono alla formulazione della diagnosi, alla presa in carico ed alla definizione del profilo di funzionamento ciascuno per quanto di competenza. Il coordinamento del GDM è affidato al Neuropsichiatria infantile cui spetta l'avvio della procedura medico-legale.

Per i minori presi in carico, il GDM territorialmente competente predispone e presenta in sede di Commissione Integrata (legge 104/1992, art. 4) il Profilo descrittivo di funzionamento - Parte 1 (Diagnosi funzionale - aspetti sanitari), allegato al presente provvedimento (Allegato B parte 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento). Il Profilo descrittivo di funzionamento - Parte 1 (Diagnosi funzionale - aspetti sanitari) deve contenere una descrizione quali-quantitativa della patologia che consenta di evidenziare in modo chiaro il livello di compromissione delle funzionalità (ad es. come nel caso del Ritardo mentale). La certificazione diagnostica è firmata dal medico neuropsichiatria infantile e dallo psicologo, per quanto di competenza, inoltre, essendo l'ICF una classificazione che si basa sull'integrazione di competenze multiprofessionali si prevede che il Profilo descrittivo di funzionamento - Parte 1 contenga la firma di tutti gli altri operatori eventualmente coinvolti nell'accertamento diagnostico.

L'alunno/studente riconosciuto come persona con disabilità dalla Commissione integrata (legge 104/1992, art. 4), necessita al fine della sua integrazione scolastica del Profilo descrittivo di funzionamento completo (Allegato B parte 2, che è parte integrante e sostanziale del presente provvedimento). Detto Profilo descrittivo di funzionamento è completato dall' Unità Multidisciplinare Integrata (UMI), che si avvale dei contributi di ogni altro soggetto coinvolto nella cura o nell' educazione o sostegno del minore, ivi inclusa la famiglia e il soggetto fruitore del diritto ed è formata da : il GDM, i rappresentanti designati dal consiglio di classe o dall'agenzia formativa; l'operatore dei servizi sociali nel caso in cui il minore sia seguito dall'ente gestore delle funzioni socio assistenziali/ente locale; la famiglia.

L'Unità Multidisciplinare Integrata individua, altresì, il referente del caso.

Il Profilo descrittivo di funzionamento completo contiene anche il Progetto Multidisciplinare per l'inclusione scolastico/formativa dell'alunno/studente, concordato all'interno delle Unità Multidisciplinari Integrate.

Il Progetto Multidisciplinare dovrà contenere azioni mirate all'inclusione dell'alunno/studente nei differenti contesti (sanitario, sociale, scolastico, formativo) e concordate in modo sinergico dai rispettivi operatori all'interno dell'Unità Multidisciplinare Integrata.

Nel caso l'alunno/studente sia in carico ai servizi socio-sanitari il progetto multidisciplinare riprende ed integra il progetto individuale definito in sede di UMVD-Minori (Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità – Minori).

Sulla base del Profilo descrittivo di funzionamento gli ambiti territoriali dell' ufficio scolastico regionale (ex uffici scolastici territoriali) provvederanno ad assegnare le ore di sostegno.

Qualora se ne evidenzi la necessità il referente del caso, i docenti e la famiglia potranno redigere congiuntamente eventuali integrazioni o modifiche al Progetto Multidisciplinare. Lo sviluppo e la stesura del Piano Educativo Individualizzato (PEI) e del Progetto Formativo Individualizzato (PFI) sono strettamente connessi a quanto indicato nel Profilo Descrittivo del Funzionamento e nel Progetto Multidisciplinare che vanno, quindi, intesi come guida e riferimento. Il Piano Educativo Individualizzato (PEI) o il Progetto Formativo Individualizzato (PFI) verranno redatti, secondo i tempi definiti dalla scuola e dalle agenzie formative, dai soggetti dell'Unità Multidisciplinare Integrata (compresa la famiglia), con il supporto del referente del caso.

Il riferimento all'ICF, in quanto modello concettuale che concepisce il funzionamento e le competenze delle persone con disabilità in relazione all'ambiente di vita, consente di descrivere e

ridefinire l'impatto dei fattori ambientali in termini di facilitatori e/o barriere rispetto alle attività e alla partecipazione dell'alunno con disabilità.

L'Ufficio Scolastico Regionale predisporrà le indicazioni per il Piano Educativo Individualizzato (PEI), mentre, con successivo provvedimento della Direzione Istruzione, Formazione Professionale e Lavoro, sarà adottato lo schema tipo di Piano Formativo Individualizzato (PFI) utilizzando la classificazione ICF.

Le disposizioni contenute nel presente provvedimento dovranno essere adottate a partire dal 1 settembre 2013 con riferimento agli allievi che dovranno essere certificati per l'assegnazione del docente di sostegno nell'anno scolastico 2014/2015. Tali disposizioni dovranno essere adottate da tutte le Aziende Sanitarie Regionali e dagli Enti dei loro territori, esclusivamente per le situazioni nuove o per quelle che necessitano di una revisione/aggiornamento del profilo. Per l'anno scolastico 2013/14, sono fatte salve le indicazioni già fornite con la nota congiunta INPS - Regione Piemonte di cui all'allegato A)

I tempi per la predisposizione della documentazione di cui al seguente provvedimento utili per l'avvio delle procedure di sostegno scolastico sono i seguenti:

- entro il 5 marzo la famiglia presenta alla scuola il verbale di accertamento provvisorio rilasciato dalla Commissione Integrata (legge 104/1992, art. 4) e, qualora l'alunno/studente sia conosciuto dai servizi di NPI dell'ASL competente, il Profilo descrittivo di funzionamento - Parte 1 (Diagnosi funzionale - aspetti sanitari);
- entro il 15 giugno la famiglia presenterà alla scuola il Profilo descrittivo di funzionamento (Allegato B parte 2).

Resta inteso che, condizioni eccezionali (quali ad es. diagnosi di eventi acuti e improvvisi e trasferimenti di residenza o domicilio) intervenuti successivamente potranno comportare una deroga alle scadenze suddette.

Il Profilo descrittivo di funzionamento (Allegato B parte 2) deve essere rivisto nel passaggio di ciclo scolastico, fatte salve eventuali precedenti revisioni del giudizio medico-legale.

Il Profilo descrittivo di funzionamento - Parte 1 (Diagnosi funzionale - aspetti sanitari) e il Profilo descrittivo di funzionamento allegati al presente provvedimento (Allegato B, parte 1 e Allegato B, parte 2) nonché una proposta di consenso informato (Allegato C, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento) sono disponibili esclusivamente attraverso il sistema informativo NPI Net. Tale sistema consentirà, altresì, il monitoraggio dei dati epidemiologici.

Visto il Protocollo di Intesa tra il Ministero della salute e il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca "Per la tutela del diritto alla salute e del diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disabilità", sottoscritto in data 12 luglio 2012, che invita ad attuare il coordinamento degli interventi sanitari e scolastici al fine di garantire l'integrazione degli alunni/studenti disabili.

Vista la L. 5 febbraio 1992, n. 104;

visto il D.P.R. 24 febbraio 1994;

vista la circolare n.11/SAP del 10 aprile 1995;

visto il D.P.C.M. n. 185/2006;

vista la D.G.R. n. 70-3506 del 24 luglio 2006;
vista la D.G.R. n.1-4197 del 6 novembre 2006;
vista la L.R. n.18 del 6 agosto 2007;
vista la D.C.R 137-40212 del 24 ottobre 2007;
vista la L.R. n.28 del 28 dicembre2007;
visto l'Atto d'Intesa tra Governo Regioni ed Enti Locali del 20 marzo 2008;
vista la D.G.R. n. 58-10037 del 10 novembre 2008;
vista la D.G..R n.18-10723 del 9 febbraio 2009;
visto il D.P.R. n. 81 del 20 marzo 2009;
vista la D.G.R. n.13-10889 del 2 aprile 2009;
viste le Linee Guida emanate dal MIUR in data 4 agosto 2009;
vista la D.G.R. 7-12495 del 9 novembre 2009;
vista D.G.R. 34-13176 del 1 febbraio 2010;
vista la D.G.R. 26-13680 del 29 marzo 2010;
vista la legge n. 170 dell'8 ottobre 2010;
vista la legge 122 del 30 luglio 2010;
vista la legge 111 del 15 luglio 2011;
vista la DCR n. 167-14087 del 3 aprile 2012;
visto l'Accordo Stato-Regioni del 24 luglio 2012;
vista la nota congiunta INPS - Regione Piemonte (Direzione Sanità) del 26 giugno 2012;

LA GIUNTA REGIONALE unanime,

delibera

- di approvare le indicazioni per l'individuazione dell'alunno/studente come soggetto in situazione di handicap e le modifiche e integrazioni alla D.G.R. 34-13176 del 1 febbraio 2010 ed alla D.G.R. n. 26-1368 del 29 marzo 2010, descritte in premessa;

- di approvare l'Allegato A) relativo allo schema di "Protocollo di Intesa tra la Regione Piemonte e l'INPS" finalizzato ad adeguare il percorso di individuazione dell'alunno/studente con disabilità alle indicazioni nazionali quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di approvare l'Allegato B) parte 1 - Profilo descrittivo di funzionamento (Diagnosi funzionale - aspetti sanitari) – e parte 2 - Profilo descrittivo di funzionamento e progetto multidisciplinare- , parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di approvare l'Allegato C) – Consenso informato;
- di istituire, in ogni ASL il Gruppo Disabilità Minori e le Unità Multidisciplinari Integrate così come descritto in premessa;
- di dare atto che le disposizioni contenute nel presente provvedimento dovranno essere adottate a partire dal 1 settembre 2013, con riferimento agli allievi che dovranno essere certificati per l'assegnazione del docente di sostegno nell'anno scolastico 2014/2015, da tutte le Aziende Sanitarie Regionali e di stabilire che per l'anno scolastico 2013/14 sono adottate le indicazioni fornite con la nota congiunta INPS - Regione Piemonte di cui all'allegato A)
- di dare mandato alla Direzione Sanità di procedere alla stipula del Protocollo di Intesa con l'INPS;
- di dare atto che con successivo provvedimento della Direzione Istruzione, Formazione Professionale e Lavoro, sarà adottato lo schema tipo di Piano Formativo Individualizzato (PFI) utilizzando la classificazione ICF;
- di stabilire che la nuova procedura sarà oggetto di monitoraggio e valutazione da parte del gruppo di lavoro interistituzionale di cui alla D.G.R. n.1-4197 del 6 novembre 2006, che avrà anche il compito di proporre gli eventuali adeguamenti alla modulistica allegata che saranno adottati con Determinazione Dirigenziale della Direzione Sanità;
- di confermare quanto disposto dalla D.G.R. 34-13176 del 1 febbraio 2010 e s.m.i. con riferimento alle altre funzioni attribuite all'unità Multidisciplinare di Valutazione Disabilità-Minori;
- di sostituire l'Allegato 1 della D.G.R. 34-13176 del 1 febbraio 2010, in tutte le sue parti, con gli allegati di cui al presente provvedimento.
- di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della l.r.22/2010.

(omissis)

Allegati

ALLEGATO A)

PROPOSTA DI PROTOCOLLO D'INTESA TRA LA REGIONE PIEMONTE E L'INPS PER L'INDIVIDUAZIONE DELL'ALUNNO COME SOGGETTO IN SITUAZIONE DI HANDICAP AL FINE DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE ORE DI SOSTEGNO

TRA

La Regione Piemonte, (omissis), di seguito denominata Regione, rappresentata dal Dirigente del Settore Organizzazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali competente in materia nonché Vice Direttore della Direzione Sanità Daniela Nizza, (omissis) e domiciliato ai fini del presente protocollo presso la sede dell'Assessorato regionale alla Tutela della Salute e Sanità, Politiche sociali e Politiche per la Famiglia in Torino – C.so Regina Margherita 153/bis,

E

L'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, (omissis) di seguito denominato INPS, rappresentato dal Direttore regionale per il Piemonte Gregorio Tito, (omissis),

PREMESSO CHE

- Il verbale di accertamento dell'handicap ai sensi della legge n. 104/1992 costituisce il presupposto per l'attribuzione all'alunno con disabilità delle misure di sostegno e di integrazione.
- Il D.P.C.M. 185/2006 prevede che i genitori o gli esercenti la potestà parentale o la tutela dell'alunno, presentino il **verbale di accertamento dell'handicap ai sensi della legge 104/1992** e il documento relativo alla **diagnosi funzionale** all'istituzione scolastica cui l'alunno va iscritto, in tempo utile rispetto all'inizio dell'anno scolastico per consentire la programmazione, da parte del competente Ufficio Scolastico Regionale, delle ore di sostegno.
- Il legislatore ha innovato la materia stabilendo - nell'art. 19 comma 11 della legge n. 111/2011 - che le Commissioni mediche di cui all'art. 4 della legge n. 104/1992, nei casi di valutazione della diagnosi funzionale costitutiva del diritto all'assegnazione del docente di sostegno all'alunno disabile, siano integrate obbligatoriamente con un rappresentante dell'INPS, che partecipa a titolo gratuito.
- L'intervento normativo rende necessario individuare l'iter procedurale per la redazione del verbale di accertamento dell'handicap, anche ai fini dell'attribuzione delle ore di sostegno, in modo che venga assicurata la partecipazione del medico Inps alla Commissione medica di cui all'art. 4 della legge n. 104/1992.
- Il procedimento volto all'accertamento dell'invalidità civile è distinto da quello riguardante l'accertamento dell'handicap ai sensi della Legge 104/1992 e non è

richiesto ai fini dell'integrazione scolastica, fermo restando che i genitori o gli esercenti la potestà parentale o la tutela dell'alunno hanno la facoltà di presentare contestualmente domanda di invalidità civile e domanda di legge 104/1992.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

Art. 1 (Oggetto del protocollo d'intesa)

Le premesse e le considerazioni di cui sopra formano parte integrante e sostanziale del presente protocollo che disciplina i rapporti tra Regione Piemonte e INPS per l'attivazione dell'iter di individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap al fine della programmazione delle ore di sostegno.

Art. 2 (Presentazione della domanda)

In presenza di un alunno che potrebbe aver bisogno di un insegnante di sostegno, i Servizi Socio sanitari, le scuole/insegnanti invitano i genitori o gli esercenti la potestà parentale o la tutela dell'alunno a rivolgersi al Servizio di Neuropsichiatria infantile dell'ASL territorialmente competente.

Qualora il neuropsichiatra accerti la sussistenza di condizioni patologiche che necessitano di insegnante di sostegno, invita i genitori o gli esercenti la potestà parentale o la tutela dell'alunno ad avviare l'iter per il riconoscimento dello stato di handicap (L.104/92). Ciò comporta una corretta informazione circa le modalità di presentazione della domanda, secondo le seguenti procedure già consolidate:

- a) compilazione e invio del certificato medico telematico;
- b) inoltro della domanda tramite Patronato/Associazione di categoria o direttamente tramite pin dispositivo, avendo cura di segnare "sì" alla voce "Insegnante di sostegno D.P.C.M. 185/2006" e di inserire il numero di telefono (cellulare/n. fisso) al quale essere contattati.

Art. 3 (Attività delle AA.SS.LL. e dell'INPS)

In base al flusso delle domande in entrata, il responsabile della Medicina Legale dell'ASL concorda con il Responsabile del Centro Medico Legale dell'INPS territorialmente competente e con il Responsabile della Neuropsichiatria Infantile le procedure per l'esame delle pratiche, nonché la data e la sede in cui si svolgeranno le sedute.

Il personale amministrativo ASL configura in INVCIV2010 le Commissioni per le domande ex lege n. 104/1992 con richiesta di insegnante di sostegno.

In caso di indisponibilità o di assenza di Commissioni costituite ad hoc per le domande in parola, il personale amministrativo ASL preleva periodicamente le domande senza appuntamento tramite la specifica funzione in procedura INVCIV2010 e le assegna in apposite Commissioni concordate da ASL e INPS nel rispetto del dettato normativo.

In casi particolari, su parere concorde del Responsabile della Medicina Legale e del Responsabile del CML dell'INPS, la visita potrà essere effettuata agli atti. In tali casi, i genitori o gli esercenti la potestà parentale o la tutela dell'alunno saranno avvertiti dal personale amministrativo ASL della modalità di svolgimento della visita (agli atti) e della data di ritiro del verbale provvisorio.

Il personale amministrativo ASL si raccorda con il personale amministrativo INPS al fine dell'inserimento degli alunni nella seduta concordata, laddove l'ambulatorio sia diverso da quello presso cui la procedura aveva assegnato in automatico la visita. Il personale amministrativo ASL avvisa quindi per le vie brevi i genitori o gli esercenti la potestà parentale o la tutela dell'alunno del giorno e dell'ora della visita, specificando altresì che la seconda convocazione annulla quella precedentemente assegnata dal sistema.

Art. 4 (Diagnosi Funzionale – aspetti sanitari)

Il Gruppo Disabilità Minori territorialmente competente, con l'apporto di tutti gli operatori coinvolti nell'accertamento diagnostico, predispone e presenta, in sede di Commissione Integrata (legge 104/1992, art. 4), il Profilo descrittivo di funzionamento (Diagnosi funzionale - Aspetti sanitari) relativo agli alunni in esame presi in carico, che è firmato anche dallo psicologo per la parte di competenza.

Art. 5 (Commissione)

La Commissione, integrata con medico INPS, con medico della Neuropsichiatria infantile o psicologo se di competenza, effettua la visita dell'alunno nella seduta concordata, pronunciandosi su legge 104/1992 ed eventuale invalidità civile, riportando il Profilo descrittivo di funzionamento (Diagnosi funzionale - Aspetti sanitari) nel campo Diagnosi del verbale 104/92.

Art. 6 (Consegna del verbale provvisorio)

Il verbale provvisorio con riconoscimento di handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992 viene redatto in procedura PABI e consegnato al termine della visita o, successivamente, alla data comunicata a conclusione della stessa.

Tenuto conto che l'attribuzione dell'insegnante di sostegno si può conseguire anche con il riconoscimento dell'handicap senza connotazione di gravità, ai sensi dell'art. 3, comma 1 della legge n. 104/1992, ai fini del rilascio del verbale provvisorio, si procede comunque alla stampa di un verbale "criptato" che riporterà l'annotazione della provvisorietà dello stesso.

Il verbale segue poi l'iter ordinario di validazione a cura dell'Inps.

Il Profilo descrittivo di funzionamento – (Diagnosi funzionale aspetti sanitari) viene consegnato alle famiglie nei modi consueti.

Ciascuna A.S.L., a seconda delle proprie potenzialità organizzative, potrà predisporre le sedute su una o più sedi, ferma restando la comunicazione ai componenti della commissione stessa.

Letto, firmato e sottoscritto.

Torino, lì/...../.....

Regione Piemonte

Dirigente del Settore DB2016 e Vice Direttore della Direzione Sanità

.....

INPS

Direttore regionale per il Piemonte

.....

ALLEGATO B) parte 1

REGIONE PIEMONTE

ASL

**PROFILO DESCRITTIVO DI FUNZIONAMENTO
(DIAGNOSI FUNZIONALE - ASPETTI SANITARI)**

Al _____

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Il _____

Residente a _____

Scuola frequentata _____

BREVE ANAMNESI E DIAGNOSI CLINICA

CODIFICA ICD 10

_____ ICD 10 _____

_____ ICD 10 _____

_____ ICD 10 _____

_____ ICD 10 _____

_____ ICD10 _____

FUNZIONI CORPOREE (ICF) a cura di operatore sanitario

*Descrivete **solo** le menomazioni e/o degli eventuali punti di forza delle funzioni corporee quando significativi, attraverso una forma narrativa facendo esplicito riferimento al codice ICF completo del qualificatore. Utilizzate come traccia la “checklist PMT”*

STRUTTURE CORPOREE (ICF) a cura di operatore sanitario

*Descrivete le caratteristiche **solo** delle menomazioni significative di cui si ha documentata evidenza. Utilizzate una forma narrativa facendo esplicito riferimento al codice ICF completo dei suoi qualificatori. Utilizzate come traccia la “checklist PMT”*

Firma del medico specialista

(Ente)_____ (Qualifica)_____ (firma)_____

Firma dello psicologo

(Ente)_____ (Qualifica)_____ (firma)_____

Firma di altri operatori concorrenti alla stesura del Profilo

(Ente)_____ (Qualifica)_____ (firma)_____

ALLEGATO B) parte 2

REGIONE PIEMONTE

ASL/UMI

**PROFILO DESCRITTIVO DI FUNZIONAMENTO DELLA PERSONA
E PROGETTO MULTIDISCIPLINARE**

Aggiornato al _____

**DA ALLEGATO B) PARTE 1 - PROFILO DESCRITTIVO DI FUNZIONAMENTO
(DIAGNOSI FUNZIONALE -ASPETTI SANITARI)**

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Il _____

Residente a _____

Scuola frequentata _____

BREVE ANAMNESI E DIAGNOSI CLINICA

CODIFICA ICD 10

_____ ICD 10 _____

_____ ICD 10 _____

_____ ICD 10 _____

_____ ICD 10 _____

_____ ICD10 _____

FUNZIONI CORPOREE (ICF) a cura di operatore sanitario

*Descrivete **solo** le menomazioni e/o degli eventuali punti di forza delle funzioni corporee quando significativi, attraverso una forma narrativa facendo esplicito riferimento al codice ICF completo del qualificatore. Utilizzate come traccia la “checklist PMT”*

STRUTTURE CORPOREE (ICF) a cura di operatore sanitario

*Descrivete le caratteristiche **solo** delle menomazioni significative di cui si ha documentata evidenza. Utilizzate una forma narrativa facendo esplicito riferimento al codice ICF completo dei suoi qualificatori. Utilizzate come traccia la “checklist PMT”*

Parte 2: profilo descrittivo di funzionamento (a cura dell'UMI)

A CURA DELL'UNITA' MULTIDISCIPLINARE INTEGRATA

ATTIVITA' E PARTECIPAZIONE (ICF)

Descrivete **solo** l'entità delle limitazioni e gli eventuali punti di forza delle attività e della partecipazione che appaiono significative per la persona.

La descrizione deve essere fatta in forma narrativa facendo esplicito riferimento al codice ICF completo dei suoi qualificatori in termini di **Performance** (ciò che la persona fa nel suo ambiente - facilitatori e barriere compresi –), **Performance 1** (ciò che la persona fa con facilitatori e barriere strumentali, senza l'influenza delle persone) e **Capacità** (ciò che la persona sarebbe in grado di fare da sola, senza facilitatori né barriere di alcun tipo).

In caso di differenze tra **Performance**, **Performance 1**, e **Capacità** descrivete i **Fattori Ambientali** che ne sono responsabili e la loro modalità di interazione con la persona.

Utilizzate come traccia la "checklistPMT" e l'allegato "breve elenco dei fattori ambientali"

d1. APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE

d2. COMPITI E RICHIESTE GENERALI

d3. COMUNICAZIONE

d4. MOBILITA'

d5. CURA DELLA PROPRIA PERSONA

d6. VITA DOMESTICA

d7. INTERAZIONI E RELAZIONI INTERPERSONALI

d8. AREE DI VITA PRINCIPALI

d9. VITA SOCIALE, CIVILE E DI COMUNITA'

FATTORI CONTESTUALI PERSONALI

Fate una descrizione sintetica del soggetto e di ogni altra informazione rilevante non descritta in precedenza.

Includete tutti i Fattori Personali che possono avere un impatto sul funzionamento (es. stili di vita, abitudini, contesto sociale, educazione, eventi della vita, ecc) non descrivibili nelle dimensioni precedentemente prese in esame.

A cura dell'interessato e/o della famiglia

Punto di vista della persona

Mi presento

1. I miei punti di forza (cosa so fare, cosa mi piace fare, gli aspetti positivi del mio carattere, cosa devi conoscere di me, modi con i quali posso comunicare con te, ecc)
2. Cose che trovo difficili (cosa proprio non riesco a fare, cosa posso fare se ricevo aiuto, ecc)
3. Ciò che è più importante fare per aiutarmi e come

Punto di vista di chi rappresenta la persona

1. I suoi punti di forza (cosa sa fare, cosa gli piace fare, gli aspetti positivi del suo carattere, ecc)
2. Cose che trova difficili (cosa proprio non riesce a fare, cosa può fare se riceve aiuto, gli aspetti problematici del suo carattere, ecc)
3. Ciò che è più importante fare per aiutarlo e come

ELEMENTI PER LA DEFINIZIONE DEL PROGETTO MULTIDISCIPLINARE PER L'INCLUSIONE SCOLASTICO-FORMATIVA.

A) LE COSE PIÙ IMPORTANTI DA PROGRAMMARE

B) AZIONI SOCIALI ATTIVABILI DIRETTAMENTE PER LA PERSONA (riportare AD ESEMPIO le azioni attivate).

C) AZIONI SANITARIE ATTIVABILI DIRETTAMENTE PER LA PERSONA (riportare AD ESEMPIO i trattamenti o le azioni attivate)

D) AZIONI SCOLASTICHE ATTIVABILI DIRETTAMENTE PER LA PERSONA
(riportare AD ESEMPIO le azioni attivate)

L'ALUNNO NECESSITA

Assistenza sanitaria a scuola

☐ **Sì** ☐ **No**

⌘ Specificare _____

Utilizzo di prodotti, adattamenti ambientali e tecnologie

☐ **Sì** ☐ **No**

⌘ Specificare _____

Assistenza di base (CCNL Comparto Scuola)

☐ **Sì** ☐ **No**

⌘ Specificare _____

Assistenza Specialistica (nota 30/XI/2001 prot. 3390)

☐ **Sì** ☐ **No**

⌘ Specificare _____

REFERENTI/RESPONSABILI PER I VARI INTERVENTI

**IDONEITA' ALLA FREQUENZA DELLE STRUTTURE FORMATIVE IN CUI SIANO
PREVISTE ATTIVITA' DI LABORATORI (Istituti Tecnici Professionali ed Artistici e
Formazione Professionale)**

(richiesta in relazione all'incolumità dell'alunno/a -CM 400 del 31/12/91):

IDONEO ☐ NON IDONEO ☐

Firma del Referente del caso

(Ente) _____ (Qualifica) _____ (firma) _____

I componenti dell'equipe

(Ente) _____ (Qualifica) _____ (firma) _____

(Ente) _____ (Qualifica) _____ (firma) _____

(Ente) _____ (Qualifica) _____ (firma) _____

(Ente) _____ (Qualifica) _____ (firma) _____

(Ente) _____ (Qualifica) _____ (firma) _____

(Ente) _____ (Qualifica) _____ (firma) _____

(Ente) _____ (Qualifica) _____ (firma) _____

I/II genitore/i _____

Il Responsabile _____

_____, li __ / __ / ____

Questo documento è sottoposto al segreto professionale (art. 622 C. P.)

ALLEGATO C)

**REGIONE PIEMONTE
ASL**

Il sottoscritto.....padre (o tutore) di.....
Nato a.....il.....

La sottoscritta.....madre (o tutrice) di.....
Nata a.....il.....

DICHIARANO

DI ESSERE STATI INFORMATI circa le procedure per l'individuazione del proprio figlio/a (o della persona su cui si esercita la funzione di tutore) come alunno/a con:

☐ Disabilità

DI DARE IL CONSENSO (oltre a quanto già dichiarato in sede di primo accesso al Servizio sanitario):

- ☐ All' utilizzo dei dati sanitari emersi in fase di accertamento, nei momenti di redazione del Profilo di funzionamento e del progetto multidisciplinare alla presenza di operatori di altri Servizi o Enti
- ☐ Al coinvolgimento del figlio/a (o della persona su cui si esercita la funzione di tutore), nelle modalità da concordare, nella compilazione del Profilo di Funzionamento e del Progetto Multidisciplinare
- ☐ Alla registrazione del Profilo di Funzionamento e del Progetto Multidisciplinare nel Sistema Informativo utilizzato dal servizio sanitario
- ☐ All'attivazione delle procedure di legge per il riconoscimento di:
 - ☐ persona con Handicap ai sensi della legge 104/92
 - ☐ persona con invalidità ai sensi di legge 118/71

Luogo....., Data

Firma Padre o tutore:

Firma Madre o tutore: