

SEMINARIO 5 SETTEMBRE 2023 AULA

dalle ore 8.00 alle ore 13.30 AULA MAGNA

ISTITUTO PROFESSIONALE COMANDINI, CESENA

**"INSERIMENTO, INTEGRAZIONE, INCLUSIONE, APPARTENENZA"
(A. CANEVARO) " PROGETTO DI VITA DALL'INCLUSIONE
ALL'APPARTENENZA: IL PERCORSO DI ACCOMPAGNAMENTO A
PARTIRE DAL NIDO FINO ALLA SCUOLA SUPERIORE "**

PROGRAMMA:

08.00 RegISTRAZIONI

08.40 Saluti Istituzionali:

Enzo Lattuca, Sindaco di Cesena,
Presidente Unione Valle
Savio, Presidente Provincia FC

Carmelina Labruzzo, Assessore alle
persone, alle famiglie e ai
servizi educativi

09.00 Prof.ssa Valeria Friso, Docente di Pedagogia
Speciale, Dipartimento di Scienze
dell'Educazione "Giovanni Maria Bertin"
**"Opportunità e sfide nel passaggio dalla
secondaria di secondo grado alla vita adulta"**

9.45 D.ssa Mariella Allegretti, Direttrice
Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, FC
Dott.ssa Michela Muccinelli psicologa
UONPIA Forlì

**"Il Profilo di funzionamento: lavorare in rete tra
istituzioni"**

10.30 Dott. Sandro Bastia, Dirigente Servizi
educativi, scolastici e per le famiglie, pari
opportunità, giovani e sport, Comune di
Ferrara

**"Dalla copertura ad un sistema di sostegni. Il
nuovo PEI per una diversa progettazione,
allargare l'orizzonte per un PEI operoso"**

11.15 PAUSA

11.30 Silvia Casali, Presidente Associazione Voce
all'Autismo

**"Normativa inclusione....a che punto siamo?
La Voce delle Famiglie"**

12.00 Coordinamento Pedagogico Comune di
Cesena

**"La costruzione del progetto di vita a partire dal
nido"**

12.30 Presentazione progetti, iniziative,
proposte

Anffas Cesena APS " Anffas tra i banchi di
scuola per l'inclusione"
Avv. Francesca Montalti, Presidente
ANFFAS

"L'educatrice/Tore di Plesso"
D.ssa Samanta Tassinari Cooperativa
UNIVERSIIS

**"Progettare l'intervento nel Minore in un'ottica
di Coesione Sociale".**

D.ssa Marilena Marzolla, Psicologa Servizio
Minori Famiglie e Marginalità

13.00 domande

13.30 conclusione seminario

IL PROFILO DI FUNZIONAMENTO

Dott.ssa Mariella Allegretti
Direttrice UONPIA FC
AUSL Romagna

Dott.ssa Michela Muccinelli
Psicologa Psicoterapeuta
UONPIA AUSL Romagna,
sede di Forlì

MODELLO BIO-PSICO-SOCIALE (OMS; ICF 2001)

La disabilità diviene il frutto dell'interazione tra l'individuo e i fattori contestuali. Ogni persona si caratterizza quindi per vari patterns di funzionamento, determinati dall'interazione dinamica tra fattori personali e fattori contestuali.



ICF: CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DEL FUNZIONAMENTO, DELLA SALUTE E DISABILITA'

L' ICF descrive le conseguenze di una condizione di salute in termini di **funzionamento** e di **esperienza di salute**.

La descrizione del funzionamento e della disabilità prende in considerazione tre prospettive differenti:

- **Corpo**
- **Persona**
- **Persona in un contesto** (fisico, sociale, attitudinale ecc.), i desideri!

ICF: CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DEL FUNZIONAMENTO, DELLA SALUTE E DISABILITA'

- I fattori **contestuali** sono quelli che determinano se la persona con una condizione di salute abbia o meno disabilità.
- Gli altri elementi importanti da considerare in questa interazione sono i **fattori personali** (età, sesso, razza, educazione, ecc.).

Le influenze ambientali che contano
significativamente non sono quelle
connesse all'ambiente fisico o alle
condizioni economiche, ma quelle
connesse all'**ambiente relazionale**



ICF: CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DEL FUNZIONAMENTO, DELLA SALUTE E DISABILITA'

- L'ICF pone come centrale la **qualità della vita** delle persone affette da una patologia, permette quindi di evidenziare come convivono con la loro condizione e come sia possibile migliorarla affinché possano contare su un'esistenza produttiva e serena.
 - **Welfare abilitanti (sanità...sociale...scuola...ricerca)**

ICF: CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DEL FUNZIONAMENTO, DELLA SALUTE E DISABILITA'

Disabilità: una condizione di salute in un ambiente sfavorevole.

Adottando l'ICF infatti si sottoscriverà una visione umanistica, equa, di salute.



ICF: CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DEL FUNZIONAMENTO, DELLA SALUTE E DISABILITA'

- Negli ultimi anni noi clinici abbiamo assistito e di conseguenza abbiamo modificato il nostro approccio, ad una rivoluzione nei modelli di “cura” e di “presa in carico” dei nostri piccoli pazienti.
- Oggi parliamo di “percorso assistenziale integrato”, percorso di cura....sistema curante... basato sulla valutazione multidimensionale sanitaria e sociale....multiprofessionale
-il rischio della frammentazione dell'intervento è elevato.

CAMBIAMENTI...

Impact of the Covid-19 pandemic on Child and Adolescent Psychiatric Emergencies

Chiara Davico, MD^{a,*}; Daniele Marcotulli, MD, PhD^{a,†}; Caterina Lux, MD^a; Dario Calderoni, MD^b; Luca Cammisa, MD^b; Claudia Bondone, MD^c; Martina Rosa-Brusin, MD^a; Ilaria Secci, MD^a; Marzia Porro, MD^a; Roberta Campanile, MD^d; Chiara Bosia, MD^a; Federica Di Santo, MD^b; Arianna Terrinoni, MD^b; Federica Ricci, MD^a; Federico Amianto, MD, PhD^e; Antonio Urbino, MD^c; Mauro Ferrara, MD^b; and Benedetto Vitiello, MD^a

- Da circa 20 anni stiamo assistendo sia a livello nazionale che internazionale al **drammatico aumento dei disturbi psicopatologici** in età evolutiva (servizi in difficoltà)
- **Cambiamenti nella fenomenologia clinica** dei disturbi psicopatologici e della loro età di insorgenza
- Ulteriore spinta post Covid verso:
- **disturbi da dipendenza da internet**
- **disregolazione emotiva**
- **autolesionismo**
- **diffusione identitaria** (confusione, legittimazione della fluidità come garanzia, appartenenza ad un gruppo)
- **ansia e ritiro sociale** (anche nei più piccoli) **con somatizzazione, disturbi del sonno**

CAMBIAMENTI...



- Più di 100 lavori sugli **effetti** del COVID-19...
- Già da un po' di anni la nostra società è guidata dall'**INCERTEZZA sul FUTURO, Società Liquida** (Bauman), le **passioni tristi...**
- Lockdown: **coabitazione forzata** (aggravamento in particolare DCA), **riduzione accesso ai Servizi, riduzione attività fisica, aumento violenza intrafamiliare e aumento consumo alcool, aumento uso di sostanze che vengono dalla rete, continui stimoli dal WEB sul cibo (perdita di controllo), DAD**
- **Peggioramento stato clinico Disturbi del Neurosviluppo (DSA, ADHD..)**
- **Aumento della psicopatologia anche sotto soglia**
- **Aumento tra il 9 ed il 31% di ansia, depressione e disturbi del sonno**

- **QUANDO CERTIFICARE?**

- **COSA POSSIAMO E DOBBIAMO CERTIFICARE?**

- Quanto possiamo prevenire riconoscimento handicap (in alcune situazioni) con il confronto...il lavoro in rete...la conoscenza?

- Trend in aumento...poche risorse....disturbi psicosociali...

- Bilinguismo...disturbi dell'adattamento...

- Equità nelle cure....accessibilità...integrazione

LEGGE 104/92

Deficit o menomazione

- Danno biologico che si riporta a seguito di una malattia o di un incidente

Disabilità

- Incapacità di svolgere le normali attività della vita quotidiana a seguito della menomazione

Handicap

- Svantaggio sociale che deriva dalla disabilità

LEGGE 104 – ARTICOLO 3 SOGGETTI AVENTI DIRITTO

➔ **Comma 1.** E' persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.

➔ **Comma 3.** Qualora 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, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.

LINEE GUIDA

Linee guida per l'accertamento degli stati invalidanti

https://www.inps.it/docallegatiNP/Mig/Istituto/Struttura_organizzativa/Linee_guida_accertamento_degli_stati_invalidanti.pdf

Linee guida regionali (RER) degli interventi a favore delle persone con disabilità

<https://sociale.regione.emilia-romagna.it/disabili/temi/la-guida-interventi-a-favore-delle-persone-con-disabilita>

AVERE DIFFICOLTÀ SCOLASTICHE NON SIGNIFICA AVERE UNA DIAGNOSI

Basso
rendimento

Svantaggio
socioculturale

Scarsa
motivazione

Effetti dell'
esposizione a
più lingue



Autostima

Senso di autoefficacia

Motivazione

Supporto extrascolastico

Aspettative / Attribuzione

Immagine sociale di sè



BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI



Quest'area dello svantaggio scolastico, che ricomprende problematiche diverse, viene indicata come area dei Bisogni Educativi Speciali (in altri paesi europei: Special Educational Needs). Vi sono comprese tre grandi sotto-categorie: quella della disabilità; quella dei disturbi evolutivi specifici e quella dello svantaggio socioeconomico, linguistico, culturale. (MIUR)

I BES hanno un codice nosografico?

Premesso che la diagnosi di BES non esiste, sono ricomprese in questa categoria varie difficoltà, che talvolta possono assumere la forma di un disturbo. In tal caso si utilizza un codice nosografico come da manuali di riferimento ICD o DSM (per esempio per i DPL, per l'ADHD, eccetera). Mentre nel caso di difficoltà non inquadrabili in un disturbo non si utilizzano codici nosografici.

3.4 chi decide come attuare a scuola la normativa sui BES?

Decide la scuola. I BES includono molte situazioni, non sempre riferibili a diagnosi, vedi per esempio le situazioni di svantaggio socio-culturale. È sempre la scuola, tramite il consiglio di classe o il team di docenti, che decide quali misure attuare e come formalizzarle, dopo aver valutato eventuali indicazioni del clinico o in seguito a considerazioni di carattere pedagogico e didattico. Nel caso dei DSA è la legge (L.170/2010, art.5) che prevede tra i diritti l'attuazione degli strumenti compensativi e delle misure dispensative e la stesura di un piano didattico personalizzato (linee guida allegate al D.M.5669 del 12 luglio 2011). Tale piano è redatto dalla scuola e firmato dal dirigente, dagli insegnanti e dalla famiglia.

1.2 esiste la diagnosi di BES?

No, si tratta di una definizione pedagogica e non clinica. La diagnosi è invece un processo di tipo clinico che dà esito a un codice nosografico tra quelli contenuti nei manuali diagnostici di riferimento (ICD e DSM). Il termine BES non indica un'etichetta diagnostica, di conseguenza non esiste la diagnosi di BES. Il termine fa riferimento a quanto espresso nella dichiarazione internazionale di Salamanca (1994), ossia che *«le persone che hanno bisogni educativi speciali devono poter accedere alle normali scuole che devono integrarli in un sistema pedagogico centrato sul bambino, capace di soddisfare queste necessità»*, e alle indagini dell'ocse.

«CNOP- I DSA e gli altri BES»

FAQ

Può essere riconosciuta la disabilità senza che venga effettuata la richiesta per l'integrazione scolastica (es. Epilessia, deficit...)

Non si può avere l'insegnante di sostegno senza il riconoscimento di handicap

In presenza dello stesso codice diagnostico si può proporre o non proporre alla famiglia il percorso per il riconoscimento della legge 104/92 (es. DPL, ADHD, DOP, ecc.), in funzione di una valutazione clinica (gravità, gli effetti del disturbo sulla quotidianità ecc).

Certificazione differente da diagnosi

FAQ — DOMANDE POSTE AGLI INCONTRI CON LA SCUOLA

Come mai sono state date così poche ore di sostegno?

Se non è possibile avere l'insegnante di sostegno è possibile avere l'educatore?

Se è presente una diagnosi che da diritto al sostegno (con codice inserito in relazione) possiamo fare richiesta all'ufficio scolastico delle ore?

Se nella diagnosi (es Disabilità intellettiva) non è specificato il disturbo specifico posso concedere gli strumenti compensativi? **FLOW CHART DIAGNOSTICA!!!**

MINISTERI DIFFERENTI, NORMATIVE DIFFERENTI, TEMPI DIFFERENTI



Ministero della Salute

**Accordo di
programma**



*Ministero dell'Istruzione,
dell'Università e della Ricerca*

NUOVO PEI

Decreto interministeriale (MIUR e Ministero dell'economia e delle finanze) n 182 del 29 dicembre 2020

Ricordiamo che con sentenza n. 9795/2021 del 14 settembre 2021, il Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio, Sez. III bis, ha disposto l'annullamento del Decreto interministeriale n. 182/2020 e dei suoi allegati (Linee guida, Modelli di PEI, Allegati C e C1).

Decreto Legislativo 66 del 13 aprile 2017

Accordo di programma non aggiornato

PROFILO DI FUNZIONAMENTO

DLgs 66/2017:

Diagnosi funzionale e profilo dinamico funzionale

Redatto da un'unità di valutazione multidisciplinare, nell'ambito del SSN composto da: un **NPI o medico specialista** della patologia che connota lo stato di salute del minore e almeno due delle seguenti figure (**psicologo, un professionista dell'area della riabilitazione, un assistente sociale, un pedagogista o altro delegato in possesso di specifica qualificazione professionale, in rappresentanza dell'Ente locale di appartenenza**)

Aggiornato a ogni passaggio di grado di istruzione

Se non in possesso si riporta una sintesi degli elementi desunti dalla DF

ACCORDO DI PROGRAMMA?

PROFILO DI FUNZIONAMENTO

La redazione del profilo di funzionamento è regolata dall'art. 5 c. 3 e c. 4 del **DL 66/17**. Non c'entra nulla il DM 182, che riguarda solo il PEI.

È di competenza dall'Unità di Valutazione Multidisciplinare dell'ASL con la collaborazione dei genitori e la partecipazione di un rappresentante della scuola. Non compete al GLO né, tanto meno, ai soli insegnanti.

Mancano ancora tutti i provvedimenti attuativi previsti, a partire dal modello da utilizzare e dalle indicazioni sulle modalità operative specifiche, per cui non è possibile per adesso dire altro.

*Il **DM 182** dice che "Qualora, nella fase transitoria di attuazione delle norme, non fosse disponibile il Profilo di funzionamento, le informazioni necessarie alla redazione del PEI sono desunte dalla Diagnosi Funzionale e dal Profilo Dinamico Funzionale". Art. 5 c. 3.*

Mancano ancora tutti i provvedimenti attuativi previsti, a partire dal modello da utilizzare e dalle indicazioni sulle modalità operative specifiche. (si resta in attesa del Ministero della sanità)

CERTIFICAZIONE PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA

Contiene la diagnosi clinica, nei cinque assi:

Asse 1

Asse 2

Asse 3

Asse 4

Asse 5

Nominativo del referente del caso:

Firme della commissione medica e data di rivedibilità

DIAGNOSI FUNZIONALE

AREA MOTORIA : motricità globale

motricità fine

AREA SENSORIALE Vista

Udito

AREA COGNITIVA Livello di sviluppo raggiunto

Capacità di integrazione delle competenze

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

AREA LINGUISTICO/COMUNICATIVA : comprensione

produzione

DIAGNOSI FUNZIONALE

AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE: Livello di autostima

Rapporto con gli altri

AREA AUTONOMIA PERSONALE

AREA AUTONOMIA SOCIALE

GRADO DI COMPROMISSIONE FUNZIONALE DELLE AREE (schema)

GRADO DI COMPROMISSIONE FUNZIONALE DELLE AREE

	Lieve	Medio	Grave	NN
Motoria				
Sensoriale				
Cognitiva				
Apprendimenti				
Linguistica- comunicativa				
Affettivo- relazionale				
Autonomia personale				
Autonomia sociale				

LISTA UNICA REGIONALE DI CERTIFICABILITÀ

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

ASSE 1

- F 20 – 29 – Schizofrenia, Sindromi schizotipiche e Sindromi deliranti
- * F 30 – 31 – Episodio maniacale
- * F 32.1 – F 32.2 – F 32.3 – Episodi depressivi *dal compimento del decimo anno d'età
- **F 43.1 – Sindrome post-traumatica da stress
- **F 60 – Disturbi di personalità specifici ** con importante compromissione dell'adattamento sociale
- *** F91-91.9 Disturbi della condotta
- *** F92-92.9 Disturbi misti della condotta e della sfera emozionale *** esclusivamente qualora il disturbo determini grave e duratura (oltre 6 mesi) compromissione degli apprendimenti e pregiudichi severamente la socializzazione
- F 84 – 89 – Sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico
- F 90 – Sindromi ipercinetiche (solo se compromettono significativamente la vita scolastica e sociale dell'alunno)

LISTA UNICA REGIONALE DI CERTIFICABILITÀ

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

LISTA UNICA REGIONALE DI CERTIFICABILITÀ

ASSE 3

F 70 – 79 – Ritardo mentale

ASSE 4

H 00 – 59 – Deficit visivo totale o parziale (si intende un visus 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.

CERTIFICAZIONE PER INTEGRAZIONE SCOLASTICA ai sensi art.3 - Legge 104/92

Nome [REDACTED] Cognome [REDACTED]
Luogo nascita [REDACTED] Data nascita [REDACTED]
Residente in: [REDACTED] Comune [REDACTED]
Codice Fiscale [REDACTED]

<DIAGNOSI CLINICA>: Ritardo mentale di grado lieve caratterizzato da difficoltà adattive e da secondarie difficoltà di apprendimento scolastico

CODIFICAZIONE - DIAGNOSI (ICD - 10): F70

<RISORSE PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA>

docente di sostegno

<Anno scolastico>: 2019/2020

<Iscrizione prevista alla classe>: 1° anno

<Scuola/Istituto>: Scuola secondaria di secondo grado

<Scuola/Istituto di provenienza>
altra scuola (indicare quale) Scuola secondaria di primo grado

<>:
Rinnovo

<Neuropsichiatra infantile/Psicologo referente/Altri professionisti> [REDACTED]

<Recapito telefonico>: 0543/733133

<Il Presidente della Commissione>: _____

<Neuropsichiatra infantile>: _____

<Operatore Sociale>: _____

Forlì, 28/10/2019

DIAGNOSI FUNZIONALE

Nome [REDACTED] Cognome [REDACTED]
Luogo nascita [REDACTED] Data nascita [REDACTED]
Residente in: [REDACTED] Comune [REDACTED]
Codice Fiscale [REDACTED]

<AREA MOTORIA>:
Motricità globale: nn
Motricità fine: nn

<AREA SENSORIALE>:
Vista: nn
Udito: nn

<AREA COGNITIVA>:
Livello di sviluppo raggiunto: È stata svolta una valutazione intellettuale che evidenzia competenze collocabili in un range inferiore rispetto a quello atteso per età cronologica. Durante lo svolgimento si osserva la presenza di tempi attentivi brevi e un disinvestimento sul compito, indice della scarsa tolleranza alla frustrazione. Sono presenti difficoltà nelle prove di memoria a breve termine e di lavoro e una lentezza esecutiva che caratterizza il profilo. A livello mnestico si rileva uno span diretto a 3 elementi, uno span indiretto a 2 elementi, e uno span di lavoro a 2 elementi. (WISC IV: IAG: 55, Comprensione Verbale pari a 60, Ragionamento visuo-percettivo pari a 61, Memoria di lavoro pari a 46, Velocità di elaborazione pari a 74, Quoziente totale pari a 47).
Presenti franche difficoltà nelle competenze adattive. (Scala Vineland2: Comunicazione: <0,1° centile, Abilità del vivere quotidiano: 2° centile, Socializzazione: <0,1° centile, Scala composta: <0,1° centile).
Capacità di integrazione delle competenze: Le difficoltà attentive, mnestiche e linguistiche rendono difficile l'integrazione delle competenze.

<AREA APPRENDIMENTI: LETTURA/SCRITTURA/CALCOLO>:
Le strumentalità alla base della lettoscrittura risultano acquisite, ma si osservano importanti difficoltà nell'automatizzazione e in prove di secondo livello, quali il testo libero e la comprensione del testo scritto. (Prova di comprensione mt3 Clinica 5° anno scuola primaria brano cronaca 6/12, tra il 15° e il 20° centile, Prova mt 3 di correttezza e rapidità: 1,58 sill/sec, pari a -2,81 ds e Accuratezza: al 30°percentile).
Permane una difficile automatizzazione delle regole ortografico grammaticali con errori fonologici e non fonologici ricorrenti (BVSCO2 Dettato di brano: <5° centile).
Sono presenti difficoltà generalizzate in ambito numerico, le procedure di calcolo non sono state automatizzate, predilige il materiale concreto. (BDE2: QT: <49, QN:<49, QC: <49 e QSN: <49).

<AREA LINGUISTICO COMUNICATIVA>:
Comprensione: permangono difficoltà a livello morfosintattico (TROG2: <0,1° p.le, pari a 6 aa).
Produzione: Permangono fragilità nell'accesso lessicale, il vocabolario non è ampio e sono presenti errori sintattici nella costruzione della frase (BVL. Prove tarate per 11.5 aa: Fluenza lessicale: -1/-1,5 ds, Denominazione: <-2 ds).

Altri linguaggi alternativi e/o integrativi: nn

<AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE>:
Livello di autostima: bassa autostima e scarso senso di autoefficacia con successivo disinvestimento e scarsa tolleranza alla frustrazione. Sono presenti difficoltà nell'accesso emozionale e nella regolazione.
Rapporto con gli altri: importante una mediazione soprattutto nelle fasi iniziali di inserimento

<AREA AUTONOMIA PERSONALE>:
nn

<AREA AUTONOMIA SOCIALE>:



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

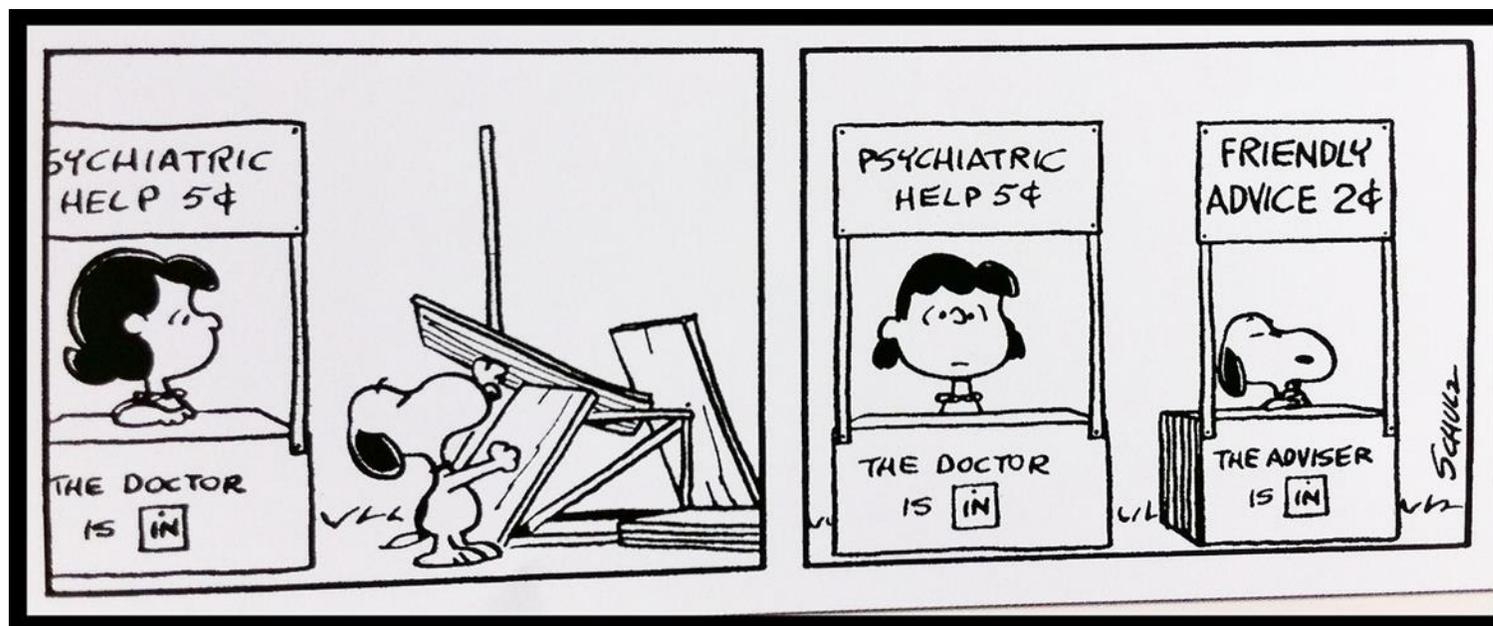
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna
Importante la mediazione per comprendere a pieno le norme e i tempi dei differenti contesti

GRADO DI COMPROMISSIONE FUNZIONALE DELLE AREE

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

Firma Operatore Referente: 
Forlì, 28/10/2019

GRAZIE PER L'ATTENZIONE



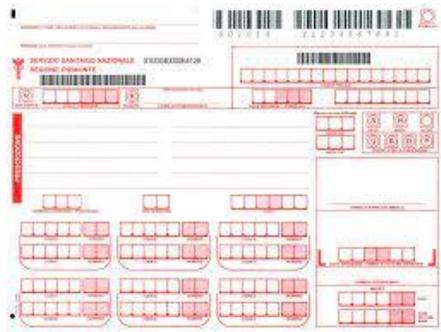
PERCORSO PER LA CERTIFICAZIONE SCOLASTICA

Richiesta di prima
visita PLS o MMG

Prima visita e
successivo
assessment
diagnostico

Restituzione alla
famiglia

Se necessario si
propone alla
famiglia di
intraprendere il
percorso per il
riconoscimento
della legge
104/92





PERCORSO PER IL RICONOSCIMENTO

Si consegna alla famiglia il modello aziendale di Certificazione per l'integrazione scolastica ai sensi dell'art.3 della legge 104/92

1 copia i genitori la devono portare a scuola (anche se non firmata dalla commissione, per allertare la scuola della procedura iniziata)

1 copia dal PLS o dal MMG, che invierà all'INPS per via telematica il certificato medico necessario per la successiva presentazione della domanda di accertamento dell'invalidità civile.

La famiglia porterà la documentazione in possesso a un patronato di fiducia e in quella sede si formalizza la domanda per il riconoscimento della 104/92

La famiglia verrà convocata dalla commissione medica competente (medico INPS, Medico legale, NPI, assistente sociale) che si pronuncerà sulla possibilità del riconoscimento

L'INPS può confermare l'esito della visita della Commissione oppure può sospendere il giudizio e chiamare l'interessato per un'ulteriore visita diretta presso l'INPS per ulteriori accertamenti.

Ottenuto il verbale INPS che attesta il riconoscimento, sarà cura della famiglia portarne una copia alla scuola e verificarne la scadenza/rivedibilità

PROFESSIONISTI PRIVATI

Esiste a livello aziendale una sola commissione di conformità ed è per le diagnosi di DSA (RER- Circolare 8 del 2012)

Le relazioni inerenti alle altre diagnosi non necessitano di conformità da parte dell'AUSL territoriale

Anche i professionisti privati possono porre diagnosi e invitare la famiglia a iniziare il percorso per il riconoscimento della legge 104/92