Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo
ASST Papa Giovanni XXIII
ASST Bergamo Est
ASST Bergamo Ovest

# COLLEGI DI ACCERTAMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DELL'ALUNNO DISABILE

## PROCEDURA OPERATIVA

| | FUNZIONE E NOME | FIRMA |
|---|---|---|
| **APPROVATO E EMESSO** | **Direttore Sociosanitario ATS**<br>Dott. Giuseppe Matozzo<br><br>**Direttore Sociosanitario ASST Bergamo Ovest**<br>Dott. Ing. Andrea Ghedi<br><br>**Direttore Sociosanitario ASST Bergamo EST**<br>Dott.ssa Patrizia Bertolaia<br><br>**Direttore Sociosanitario ASST Papa Giovanni XXIII**<br>Dott.ssa Simonetta Cesa | Documento originale sottoscritto mediante firma digitale e conservato agli atti dell'ATS in conformità alle vigenti disposizioni (D.lgs 82/2005 e disposizioni attuative) |

## GRUPPO DI LAVORO

| | | |
|---|---|---|
| Borlotti Cristina | U.O.C. Integrazione della Domanda con l'Offerta | ATS Bergamo |
| Gitti Filippo | UONPIA | ASST Bergamo Est |
| Randazzo Laura | U.O.C. Integrazione della Domanda con l'Offerta | ATS Bergamo |
| Savoldelli Marika | UONPIA | ASST Bergamo Ovest |
| Stoppa Patrizia Maria Carla | UONPIA | ASST Papa Giovanni XXIII |
| Zoncheddu Pietro | UOSD Area Disabilità e autismo | ASST Papa Giovanni XXIII |

## RIEPILOGO DELLE REVISIONI

| REVISIONE | DATA | MODIFICA | REDAZIONE | VERIFICA CONTENUTI E CONFORMITÀ UNI EN ISO 9001:2015 |
|---|---|---|---|---|
| 0 | 02/05/2016 | | | |
| 1 | 24/01/2017 | Inserimento diagnosi categoriali | | |
| 2 | 10/09/2018 | Modifica assegnazione a servizio preposto al coordinamento in applicazione del POAS dell'ASST PG23 modifica-integrazione Diagnosi categoriali ICD che comportano disabilità e necessità di invio in commissione Inserimento tempistica | Responsabile Gruppo di lavoro<br><br>Dr. Pietro Zoncheddu | per il Tavolo Qualità Interaziendale delle Direzioni Sociosanitarie orobiche<br><br>Dott.ssa Donatella Vasaturo |
| 3 | 31/05/22 | Aggiornamento diagnosi categoriali. Definizione certificazione e diagnosi funzionale nei disturbi sensoriali. Aggiornamenti rispetto al processo di accertamento e all'attività di Riesame Adeguamento conseguente della modulistica allegata. | Responsabile Gruppo di lavoro<br><br>Dr. Pietro Zoncheddu | per il Tavolo Qualità Interaziendale delle Direzioni Sociosanitarie orobiche<br><br>---------- |

## Indice

1. CONTESTO ORGANIZZATIVO ..... 3
2. SCOPO ..... 3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE ..... 3
4. RIFERIMENTI E DOCUMENTI ..... 3
5. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI ..... 4
6. RESPONSABILITA' ..... 5
7. MODALITÀ OPERATIVE ..... 5
7.1. Azioni preliminari ..... 5
7.1.1 I percorsi di accertamento ..... 8
7.1.2 Diagnosi categoriali ICD 10 che comportano disabilità e necessità di invio in Commissione ..... 9
7.1.3 Raccomandazioni per l'omogeneità della documentazione ..... 11
7.2 Il processo di accertamento e i suoi soggetti ..... 15
7.2.1 Il richiedente e la presentazione della domanda ..... 15
7.2.2. Lo specialista certificatore ..... 16
7.2.3. UOSD Area Disabilità e Autismo ..... 17
7.2.4 Il Collegio di accertamento per l'individuazione dell'alunno disabile ..... 18
7.2.5 L'organismo di riesame ..... 19
7.2.6 Gli istituti scolastici ..... 20
7.3 Rilevazione attività ..... 20
7.4 Monitoraggio ..... 20
8. PRIVACY ..... 21
9. ALLEGATI ..... 21

## 1. CONTESTO ORGANIZZATIVO

In attuazione ai principi della L.R. 23/2015, declinati nella DGR 4702/2015 e nel relativo allegato "Regole di Gestione del Servizio Sociosanitario 2016", anche l'Area della disabilità ha visto la separazione delle funzioni di programmazione e controllo da quelle di erogazione diretta di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, con l'afferenza delle prime all'ATS e di quelle erogative alle tre ASST orobiche e ai Servizi privati accreditati.
Coerentemente al nuovo assetto organizzativo, nel rispetto delle reciproche competenze, sono stati mappati i processi e descritte le specifiche responsabilità e attività di competenza.
La presente procedura dà evidenza delle indicazioni condivise tra ATS, ASST e gli Enti sotto richiamati, al fine di garantire su tutto il territorio della provincia di Bergamo omogeneità, equità e appropriatezza nell'assegnazione di interventi di assistenza educativa scolastica e di insegnamento di sostegno.

## 2. SCOPO

Lo scopo della presente procedura è declinare il procedimento di individuazione e accompagnamento dell'alunno con disabilità, finalizzato a garantire il diritto allo studio. Il passaggio obbligatorio per garantire il diritto soggettivo a usufruire di supporti per l'integrazione scolastica, previsto dal DPCM 185/2006, è l'accertamento della disabilità, attuato da un'apposita commissione definita "Collegio di accertamento per l'individuazione dell'alunno disabile".

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente Procedura Quadro si applica al processo di "accertamento per l'individuazione dell'alunno disabile" in capo alle Direzioni Sociosanitarie dell'ATS e ASST che vede coinvolti, a vari livelli, l'Unità Operativa Semplice Dipartimentale (UOSD) Area Disabilità e Autismo preposta al coordinamento dell'attività dei Collegi di accertamento per l'individuazione dell'alunno disabile delle ASST, le Neuropsichiatrie Infantili delle ASST, agli specialisti certificatori e l'organismo di riesame dell'ATS e tutti i servizi/professionisti in procedura richiamati.

## 4. RIFERIMENTI E DOCUMENTI

- Legge n. 289/02 all'art. 35, comma 7 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2003) " e il DPCM n. 185 del 23 febbraio 2006 "Regolamento recante modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap, ai sensi dell'art. 35, comma 7 della Legge27 Dicembre 2002 n. 289" hanno introdotto nuove modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno con handicap responsabilizzando in modo più deciso il ruolo della famiglia e prevedendo l'istituzione presso le ASL dei collegi di accertamento;
- Legge Regionale 20 marzo 1980 n. 31 "Diritto allo studio - norme di attuazione";

- Legge 5 febbraio 1992 n.104 “Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”;
- DPR 24 febbraio 1994 “Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle Unità Sanitarie Locali in materia di alunni portatori di handicap”;
- DPCM n. 185/2006 “Regolamento recante modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap”:
- DGR n. 3449 del 7/11/2006 “Determinazioni sull’accertamento per l’individuazione dell’alunno con handicap ai fini dell’integrazione scolastica (DPCM 26/02/2006 n. 185)”;
- Circolare n. 7 dell'11 dicembre 2006, Attività di accertamento per l'individuazione dell'alunno con handicap ai fini dell'integrazione scolastica ai sensi del DPCM 23 febbraio 2006, n. 185. Prime indicazioni e invio della Deliberazione della Giunta Regionale n. 3449 del 7 novembre 2006;
- Deliberazione ASL n.707 del 28/12/2006 “Istituzione dei Collegi di Accertamento per l'individuazione dell'alunno con handicap ai fini dell’integrazione scolastica”;
- DGR n. IX/ 2185 del 4/8/2011 “Determinazioni in ordine al processo di individuazione ed accompagnamento dell’alunno con disabilità ai fini dell’integrazione scolastica”;
- Deliberazione ATS provincia di Bergamo n° 324 del 19/5/2016 “Formalizzazione e recepimento di procedure operative inerenti l’Area della Fragilità e della Famiglia congiuntamente elaborate dalle Direzioni Sociosanitarie della ATS e delle ASST. Primo provvedimento: procedura operativa “Collegi di accertamento per l’individuazione dell’alunno disabile”;
- Decreto legislativo n. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”;
- Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati) (Testo rilevante ai fini del SEE).

## 5. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

- A.E. Assistente Educatore
- ASST: Azienda SocioSanitaria Territoriale
- ATS: Agenzia di Tutela della Salute
- CdRS: Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci
- CBI: Coordinamento Bergamasco per l’Integrazione
- DSM: Diagnostic and Statistical Manual
- Gruppi di lavoro afferenti all’Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia – Ambito Territoriale di Bergamo:
  - CTI: Centro Territoriale per l’Inclusione
  - CTS: Centro Territoriale di Supporto all’inclusione
  - GLO: Gruppo di Lavoro Operativo
  - GLI: Gruppo di Lavoro per l’Inclusione
  - GLIP: Gruppo di Lavoro Interistituzionale Provinciale

- ICD: *International Classification of Diseases*
- I.S.: Insegnante di Sostegno
- LEA: Livelli Essenziali di Assistenza
- OCNPIA: Organismo di Coordinamento delle Neuropsichiatrie per l'Infanzia e l'Adolescenza istituito presso ATS
- PreSST: Presidio Sociosanitario Territoriale
- RPM: Ritardo Psicomotorio in età prescolare
- UONPIA: Unità Operativa Neuropsichiatria per l'Infanzia e l'Adolescenza

## 6. RESPONSABILITA'

La responsabilità generale del presente documento è dei Direttori Sociosanitari della provincia di Bergamo. La responsabilità operativa è, per quanto di competenza, di tutti gli enti e i professionisti sopra richiamati, come descritto nei diagrammi di flusso.

## 7. MODALITÀ OPERATIVE

### 7.1. Azioni preliminari

Tenuto conto che l'attività di accertamento per l'individuazione dell'alunno disabile si colloca tra le funzioni previste dai Livelli Essenziali di Assistenza, l'ATS, nel dare attuazione al ruolo programmatorio e di governance e per adempiere alle funzioni connesse al governo del percorso della presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, avrà cura di interagire, anche attraverso l'attività del Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali, in particolare con:

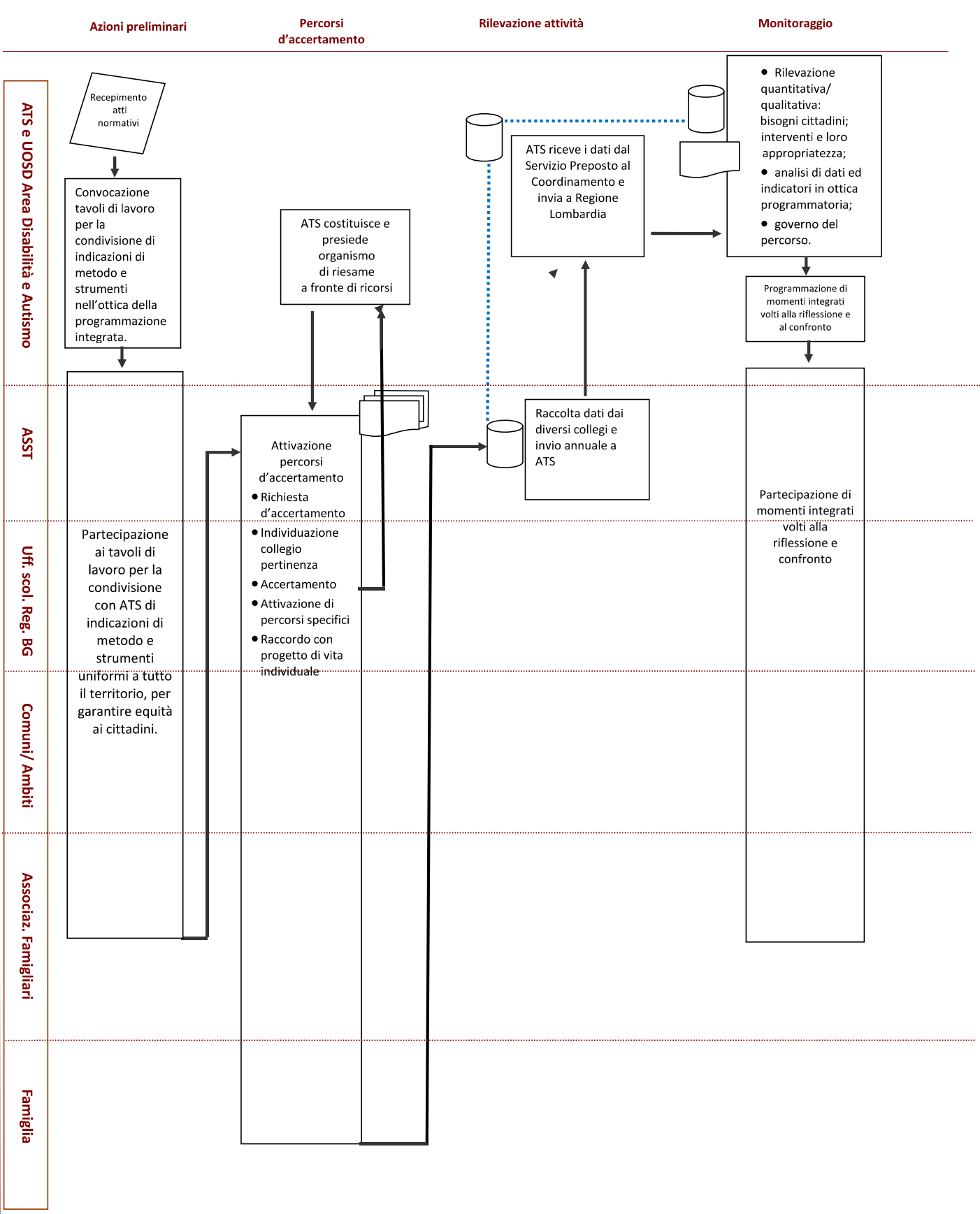
- la UOSD Area Disabilità e Autismo preposta al coordinamento dell'attività dei collegi di accertamento individuato all'interno della ASST Papa Giovanni XXIII;
- le Unità Operative di Neuropsichiatria Infantile delle ASST e lo specifico Organismo di Coordinamento presso l'ATS;
- L'Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia – Ambito Territoriale di Bergamo, nelle diverse articolazioni (CTI, CTS, GLO, GLI, GLIP);
- I Comuni/Ambiti Territoriali nelle diverse articolazioni (Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, le Assemblee dei Sindaci, l'Ufficio Sindaci);
- L'Associazionismo Familiare (C.B.I.).

L'alleanza fra questi soggetti permette di operare nella prospettiva dell'efficientamento in merito a:

- rilevazione bisogni dei cittadini;
- acquisizione indicatori da condividere con i soggetti della rete sanitaria, sociosanitaria e sociale;
- programmazione integrata e monitoraggio degli interventi e loro appropriatezza.

Tenuto conto delle decisioni strategiche assunte dal Collegio dei Direttori Generali della provincia di Bergamo, l'ASST Papa Giovanni XXIII è stata individuata quale idonea articolazione organizzativa atta a conseguire, a livello interaziendale, il coordinamento tecnico-scientifico e funzionale del complesso delle attività oggetto della presente procedura.
Il Servizio preposto al coordinamento, la UOSD Area Disabilità e Autismo dell'ASST Papa Giovanni XXIII, si avvarrà degli operatori, sedi e beni afferenti alle tre ASST per l'espletamento delle attività.

# FASI del PROCESSO



### 7.1.1 I percorsi di accertamento

Il diritto all'istruzione e formazione delle persone disabili vede i percorsi di accertamento come strumento principe di garanzia dell'accesso a tale diritto.
L'accertamento viene effettuato dal "Collegio di accertamento per l'individuazione dell'alunno disabile" e, pur essendo passaggio obbligatorio, non esaurisce il percorso di integrazione scolastica. Il Servizio Specialistico curante indicherà/concorderà con famiglia e scuola la tipologia dei supporti più opportuni, si farà garante dei successivi adempimenti e fornirà la consulenza alla scuola.

Il percorso viene attivato a seguito di presentazione di domanda da parte della famiglia.
Il Collegio di pertinenza effettua, in un unico accertamento, l'individuazione dei supporti per l'integrazione scolastica, quali:

- Insegnante di Sostegno (I.S.)
- Assistente Educatore (A.E.)
- Insegnante di Sostegno ed Assistente Educatore
- Assistente alla comunicazione (A.C.)

Successivamente all'accertamento, sarà importante effettuare un pensiero più unitario sulla persona disabile, da parte dei diversi soggetti coinvolti (Famiglia, UONPIA, Scuola, Comune/Ambito), in una logica di Progetto di Vita.

**Target**

Le persone coinvolte in tale processo, sono coloro che necessitano di una certificazione diagnostica classificata con ICD-10 multi assiale o ICD9-CM che si realizza attraverso l'invio al Collegio di Accertamento per l'individuazione dell'alunno disabile.

L'accertamento dello stato di alunno con disabilità ai fini scolastici può essere effettuato solo per coloro che abbiano già eseguito un inquadramento diagnostico e funzionale, dal quale sia emersa la presenza di una situazione di disabilità associata alla necessità di garantire supporti all'integrazione scolastica.

Secondo la normativa vigente, accedono ai Collegi alunni per il primo riconoscimento o per aggravamento o per rinnovo della certificazione. A tal riguardo si specifica che, nel caso si rendesse necessario modificare il sostegno individuato, sarà necessario un nuovo invio al Collegio di accertamento.

**Valutazione**

Viene effettuata a seguito della stesura della Certificazione Diagnostica e della Diagnosi Funzionale redatte da un medico di struttura pubblica o privata accreditata, specialista nella branca nella branca di pertinenza della patologia rilevata. In caso di patologia psichica la suddetta documentazione può essere redatta dallo psicologo di strutture pubbliche per l'infanzia e l'adolescenza.
Nel caso la documentazione sia prodotta da un professionista in privato, il cittadino dovrà accedere al Servizio di Neuropsichiatria Infantile di competenza territoriale delle tre ASST, che verifica l'appropriatezza dei requisiti richiesti, al fine di acquisire la "Convalida della

Certificazione Diagnostica e della Diagnosi Funzionale" (MColAc10 Convalida certificazione privato).

**7.1.2 Diagnosi categoriali ICD 10 che comportano disabilità e necessità di invio in commissione** (la Diagnosi Funzionale deve sempre riportare i test diagnostici utilizzati ed i risultati ottenuti)

| DIAGNOSI ICD 10 | NOTE | Figura Richiesta |
|---|---|---|
| **F 30-39 Sindromi affettive PERSISTENTI** | Relazione supportiva contenente test diagnostici (esempio: test proiettivi, questionari diagnostici) con indicazione dei tempi di revisione e solo in casi selezionati. **C-GAS** | **A.E.** |
| **F60-69 Disturbi della personalità e del comportamento** | Questa sezione include varie condizioni e modalità di comportamento di significato clinico che tendono ad essere persistenti e sembrano essere l'espressione di uno stile di vita (in adolescenza). Relazione supportiva contenente test diagnostici (esempio: test proiettivi, questionari diagnostici). **C-GAS** | **A.E.** |
| **Ritardo Mentale: F70- F71 - F72 - F73** | **F 70:** QI compromesso in modo globale + deficit del funzionamento adattivo **(Vineland_II o C-GAS)** **F 71-72-73**: **C-GAS** **Bambini stranieri:** almeno due anni di regolare scolarizzazione e di esposizione continua all'italiano. **Somministrare test non verbale (Leiter R o 3) C-GAS** | **Solo I. S. per F 70** **I. S. +/- A.E per comorbidità comportamentale** |
| **Funzionamento cognitivo limite R41.83** | QI Totale compreso tra 71 e 75. | **Solo I. S.** |
| **F80.1 Disturbo del linguaggio espressivo** | Disturbo gravissimo (< 2 ds o 5° percentile) in almeno due aree di linguaggio (fonetico-fonologico, lessicale, morfo-sintattico) + compromissione severa nel funzionamento adattivo comunicazione (Vineland-II scala comunicazione < 50). Bambini stranieri: almeno due anni di regolare scolarizzazione e di esposizione continua all'italiano. | **I. S. Rivedibile** |
| **F80.2 Disturbo della comprensione del linguaggio** | Disturbo gravissimo in almeno due aree del linguaggio (< 2 ds o 5° percentile) + compromissione severa nel funzionamento adattivo comunicazione (Vineland-II scala comunicazione < 50). **Bambini stranieri:** almeno due anni di regolare scolarizzazione e di esposizione continua all'italiano. | **I. S. Rivedibile** |
| **F81.3 Disturbi misti delle abilità scolastiche** | **DSA grave (-5 DS < 49)** in almeno due aree dell'apprendimento (lettura, scrittura e calcolo) | **I. S.** |
| **F81.9 Disturbi evolutivi della abilità scolastiche non specificati** | Profilo cognitivo disarmonico con caduta rilevante di ICV o di IRP o di ICC <75, associato ai requisiti del DSA grave. Possono rientrare i gravi danni neuropsicologici acquisiti (es. esiti di trauma cranico, tumori ecc.) | **I.S.** |

| | | |
|---|---|---|
| **F82 Disturbo della coordinazione motoria** | Solo casi con severa compromissione documentata (3 item < 5° percentile in due test specifici).<br>**C-GAS** | **A.E.** |
| **F84 Disturbo dello spettro autistico** | Diagnosi confermata da test diagnostici (ADOS-2, questionario per genitori es: ADI-R, CASD, CARS-2)<br>**C-GAS solo per A.E.** | **I. S. e/o A.E.** |
| **F 84.5 Sindrome di Asperger** | Diagnosi confermata da test diagnostici (ADOS-2, questionario per genitori es: ADI-R, CASD, CARS-2, test cognitivo)<br>**C-GAS e/o Vineland-II** | **A.E.** |
| **F89 Sindromi e disturbi non specificati da alterato sviluppo psicologico** | Diagnosi di attesa; relazione supportiva contenente test diagnostici (esempio: test proiettivi, questionari diagnostici) con indicazione dei tempi di revisione<br>**C-GAS** | **A.E.** |
| **F90** | Solo ADHD severo come documentato da adeguata valutazione clinica, testale (esempio: scale, funzioni esecutive, questionari e dall'eventuale comorbidità con DSA, DSL, DOP.<br>**C-GAS** | **A.E.**<br>**Rivedibile passaggio di ciclo** |
| **F91 Disturbi della condotta** | Relazione supportiva contenente oltre alla descrizione clinica, test diagnostici (esempio: test proiettivi, questionari diagnostici).<br>**C-GAS** | **A.E.**<br>**Rivedibile passaggio di ciclo** |
| **F91.3 Disturbo oppositivo provocatorio** | Relazione supportiva contenente oltre alla descrizione clinica, test diagnostici (esempio: test proiettivi, questionari diagnostici).<br>**C-GAS** | **A.E.**<br>**Rivedibile passaggio di ciclo** |
| **F92 Disturbi misti della condotta e della sfera emozionale** | Relazione supportiva contenente oltre alla descrizione clinica, test diagnostici (esempio: test proiettivi, questionari diagnostici).<br>**C-GAS** | **A.E.**<br>**Rivedibile passaggio di ciclo** |
| **F93 Sindromi e disturbi della sfera emozionale con esordio caratteristico dell'infanzia** | Relazione supportiva contenente, oltre alla descrizione clinica, test diagnostici (esempio: test proiettivi, questionari diagnostici).<br>**C-GAS** | **A.E.**<br>**Rivedibile passaggio di ciclo** |
| **F94.0 (mutismo elettivo)** | **C-GAS** | **A.E.**<br>**Rivedibile passaggio di ciclo** |
| **Patologie organiche del SNC e del SNP: paralisi cerebrali infantili, malattie neuro-muscolari e dismetaboliche, sindromi genetiche ecc.** | Diagnosi funzionale che identifica i bisogni | **I. S. e/ o A.E.** |

| | | |
|---|---|---|
| **Ritardo psicomotorio nell'età della scuola dell'infanzia. Si può includere sec. ICD9 in tale categoria anche se non appropriata: 307.9 NIA Oppure F83 disturbo evolutivo misto o F88 altro disturbo dello sviluppo psicologico** | Valutazione con scala di sviluppo es. Q.G con scala Griffiths < 70. Evitare uso di tale codifica > 5 anni | **I. S. e/o A.E. Rivedibile al passaggio di ciclo** |
| **Disturbi sensoriali** | La certificazione diagnostica viene redatta dallo specialista della branca pertinente allo specifico disturbo sensoriale comprensiva della prescrizione di eventuali ausili.<br>Nel caso di alunni con compromissione del neuro sviluppo e/o con disabilità complessa, la Diagnosi Funzionale è a cura del Neuropsichiatra Infantile/Psicologo di riferimento.<br>Nel caso di alunni che non presentano compromissione del neuro sviluppo e/o disabilità complessa, la Diagnosi Funzionale è a cura dello specialista neuropsicologo competente in materia in stretta collaborazione con lo specialista certificatore. | **A.C.** |

### 7.1.3 Raccomandazioni per l'omogeneità della documentazione

Di seguito si indicano alcune raccomandazioni che facilitano l'omogeneità della documentazione da allegare alla domanda di accertamento, prodotta sia dal servizio pubblico che dal privato accreditato, al fine di rendere meno difficoltosa l'attività delle commissioni.
Le codifiche diagnostiche fanno riferimento alla classificazione ICD 9 - ICD10 attualmente in uso nel nostro Paese.
Nella definizione diagnostica viene altresì recepita l'impostazione data dal DSM5 in particolare sottolineando, per quanto riguarda i disturbi del neurosviluppo, la specifica della gravità del disturbo e del conseguente funzionamento adattivo dell'individuo.

**a.** Ritardo mentale F70- F71-F72-F73 e funzionamento intellettivo limite R41.83
Sulla base dei criteri diagnostici dell'ICD10, la classificazione del ritardo mentale viene effettuata attraverso l'utilizzo di test di intelligenza standardizzati multicomponenziali (scale Wechsler in base all'età e, per gli alunni stranieri o soggetti non verbali, l'opportunità di utilizzare test non verbali a basso impatto linguistico (Leiter-R o 3).
Il quoziente intellettivo si definisce, in accordo con l'ICD10:

- LIEVE livello Q. I. da 50- 55 a circa 70
- MEDIO livello Q. I. da 35 - 40 a 50 – 55
- GRAVE livello Q. I. da 20 -25 a 35-40
- GRAVISSIMO livello QI sotto 20 o 25

E' da evitare la dicitura di ritardo mentale NAS in quanto è previsto dai nuovi sistemi classificativi che, nell'impossibilità di somministrare un test intellettivo standardizzato, il livello di comportamento adattivo definisce il livello del ritardo mentale, alla stessa stregua di quanto fatto dal test psicometrico.
Per comportamento adattivo si intende il comportamento atteso per quel soggetto, nei domini concettuale, sociale e delle abilità pratiche.

Si raccomanda fortemente, soprattutto per soggetti stranieri o con profilo cognitivo multi componenziale disomogeneo, senza cadute globali degli Indici < 75, una valutazione del comportamento adattivo fatta con strumenti standardizzati, oggettivi e misurabili (Vineland-II).

**b.** Funzionamento cognitivo limite R41.83

La categoria "Funzionamento cognitivo limite" definita sul piano diagnostico per approssimazione con codice ICD10, descrive un soggetto con un funzionamento che potrebbe rientrare nella disabilità cognitiva considerando l'errore standard medio del test psicometrico (5 punti) con necessità di una programmazione individualizzata e del supporto dell'insegnante di sostegno. Il limite viene definito in modo mandatorio nel range di QI totale compreso tra 71 e 75.
Il ricorso a questa categoria diagnostica richiede particolare prudenza nella valutazione di soggetti stranieri con scarsa competenza nella lingua italiana (in cui si consiglia di utilizzare un test a basso impatto linguistico) e nei soggetti con profilo cognitivo multi componenziale disomogeneo con uno o più indici > 85.

**c.** Disturbi del linguaggio espressivo F80.1

Il disturbo deve essere molto grave e la gravità adattiva si deduce dalla somministrazione della scala adattiva nell'area della comunicazione (es. Vineland 2 - area comunicazione).
L'eventuale assegnazione dell'insegnante di sostegno deve essere temporanea e deve prevedere una revisione.

**d.** Disturbo delle abilità scolastiche non specificate F81.9

Rientrano in questa diagnosi i pazienti con profilo cognitivo disarmonico con ICV o IRP <75 associato ai requisiti di DSA grave.

**e.** Autismo F84.0, sindrome di Asperger F84.5

L'eventuale richiesta di assistente educatore è correlata alla gravità del funzionamento e dedotta dalla C –GAS e dal livello di sintomi codificato secondo la classificazione DSM5. Qualora la prima diagnosi fosse formulata nell'età della scuola dell'infanzia, è prevista la revisione entro i tre anni successivi, fatta salva l'esplicitazione di estrema gravità.
Si sottolinea l'importanza di utilizzare strumenti Golden standard per la diagnosi (ADOS-2 e questionario diagnostico per esempio ADI-R, CASD, CARS-2).
In particolare per la sindrome di asperger è fondamentale la valutazione del QI e documentato il deficit del funzionamento adattivo con C GAS o meglio, soprattutto per i casi più lievi, da uno strumento standardizzato e misurabile come le Vineland-II.

**f.** Ritardo psicomotorio in età prescolare (RPM); non esistendo un codice specifico, per approssimazione si può utilizzare: ICD9 307.9 NIA, F83 disturbo evolutivo misto o F88 altro disturbo dello sviluppo psicologico

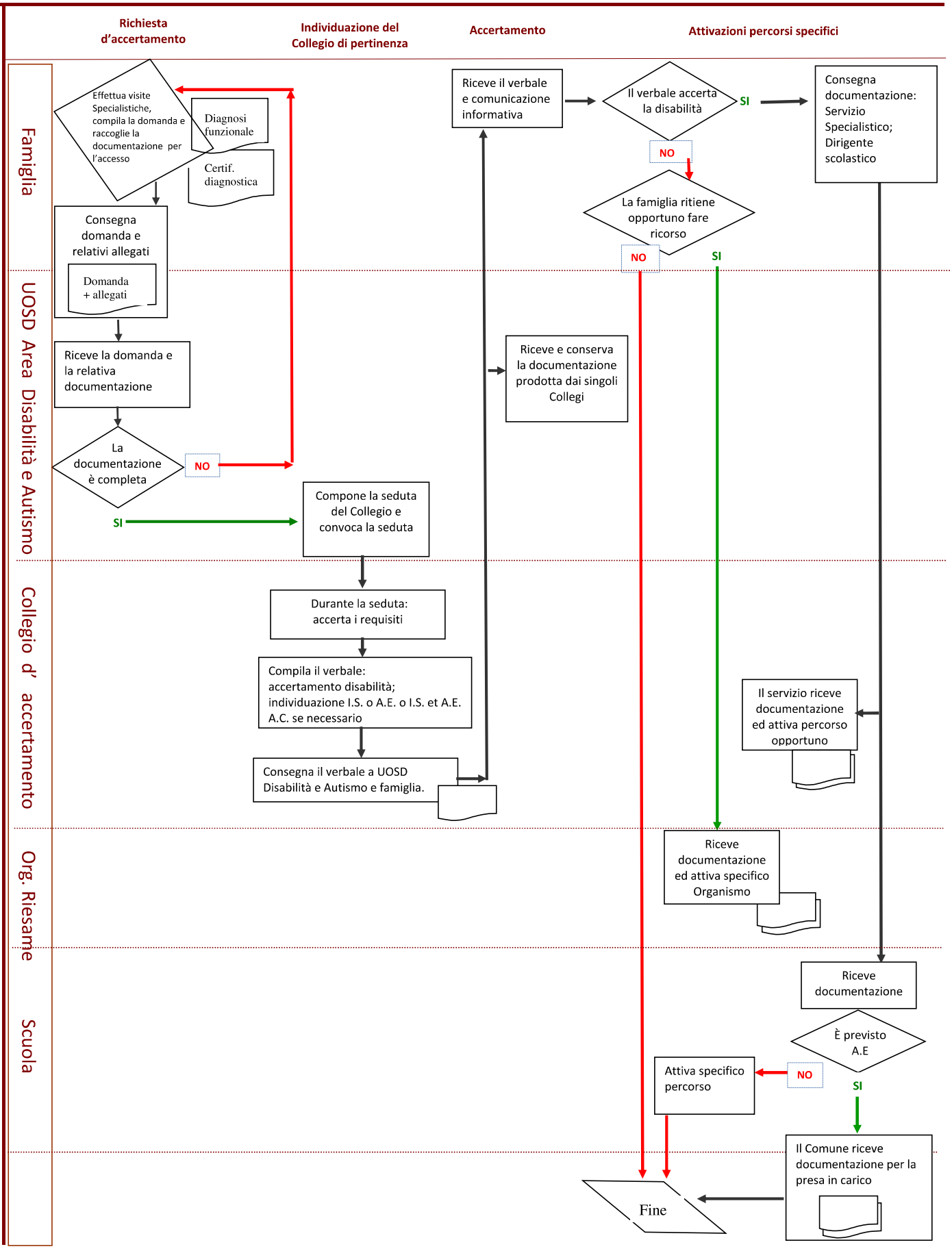
Il ritardo psicomotorio è la "situazione in cui un bambino non segue i tempi e le tappe di sviluppo attese". Si caratterizza per il riscontro di un livello evolutivo, più o meno armonico, contrassegnato da modalità motorie, cognitive ed emotivo - affettive normali, ma tipiche di un'età cronologica inferiore. Comprende condizioni in cui disturbi evolutivi dell'eloquio e del linguaggio, si associano a disturbi della funzione motoria, ma in cui nessun disturbo prevale in maniera tale da costituire la diagnosi principale.
Si considera possibile l'utilizzo di questa diagnosi sino ai cinque anni, in attesa di una definizione diagnostica più puntuale.

La valutazione, oltre che clinica, dello sviluppo, richiede la somministrazione di scale/test che valutano lo sviluppo complessivo del bambino (per esempio scala Griffiths 3, scala Bayley), accanto a test specifici per le varie aree dello sviluppo (linguaggio, area motorio-prassica, funzioni esecutive ecc.).
Si sottolinea che nella scuola dell'infanzia non statale la richiesta di A.E. non deve sopperire alla mancanza di I.S.

**g.** Disturbi della condotta F91 Disturbo oppositivo provocatorio F91.3 Disturbi misti della condotta e della sfera emozionale F92 Sindromi e disturbi della sfera emozionale con esordio caratteristico dell'infanzia F93
E' mandatorio che una diagnosi che fa riferimento a disturbi del comportamento ed emotivi non si basi esclusivamente su aspetti clinici descrittivi riferiti ai contesti ecologici di vita del bambino ma che sia adeguatamente supportata da test diagnostici comunemente utilizzati nella pratica clinica dei Servizi di NPIA (esempio: test proiettivi, questionari diagnostici).

# PROCESSO DI ACCERTAMENTO

SOGGETTI COINVOLTI NEL PROCESSO



## 7.2 Il processo di accertamento e i suoi soggetti

### 7.2.1 Il richiedente e la presentazione della domanda

Il familiare e/o tutore del minore presenta domanda al collegio di accertamento per l'individuazione dell'alunno con disabilità ai fini dell'integrazione scolastica (MColAc01), indirizzata alla UOSD Area Disabilità e Autismo, corredata da specifica documentazione (MColAc07 e MColAc08), redatta dallo specialista certificatore.
La documentazione può essere trasmessa con una delle seguenti modalità:

- posta elettronica ordinaria, preferibilmente scansionata in formato pdf, all'indirizzo protocollo@asst-pg23.it
- posta elettronica certificata (PEC), preferibilmente scansionata in formato pdf, all'indirizzo ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
- consegnata a mano all'Ufficio Protocollo della ASST Papa Giovanni XXIII
- spedita tramite Posta Raccomandata R.R. all'Ufficio Protocollo della ASST Papa Giovanni XXIII (Piazza OMS n.1, 24127, Bergamo)
- per facilitare i residenti nelle aree appartenenti alle ASST Bergamo Est e Bergamo Ovest, è possibile consegnare direttamente la Domanda e la Documentazione alle Segreterie dei PreSST afferenti che a loro volta cureranno l'invio all'ufficio protocollo della ASST Papa Giovanni XXIII.

Il familiare e/o tutore riceve, dall'Ufficio protocollo copia protocollata (MColAc01) del frontespizio della domanda.
La domanda è presentabile in qualunque momento dell'anno scolastico, tuttavia le linee operative per il processo di individuazione e accompagnamento dell'alunno con disabilità ai fini dell'integrazione scolastica (cfr. DGR n. IX/ 2185 del 4/8/2011 "Determinazioni in ordine al processo di individuazione ed accompagnamento dell'alunno con disabilità ai fini dell'integrazione scolastica") indicano la seguente tempistica:

- per **bambini di prima scolarizzazione** (attraverso l'iscrizione al nido, alla scuola dell'infanzia o alla scuola primaria) e in genere già noti e in carico ai servizi specialistici, di norma, entro il **31 dicembre dell'anno precedente all'inizio della frequenza scolastica;**
- per bambini già inseriti nel percorso scolare **entro i mesi di aprile-maggio;**
- il **verbale di accertamento** deve essere redatto **entro il 15 luglio** perché abbia validità l'anno scolastico successivo;
- il minore è convocato dalla UOSD Area Disabilità e Autismo presso il Collegio di Accertamento, di norma, **entro 60 giorni** dalla data di presentazione della domanda. Il minore viene valutato attraverso una visita in presenza o da remoto o attraverso la valutazione agli atti. Tuttavia le linee operative per il processo di individuazione e accompagnamento dell'alunno con disabilità ai fini dell'integrazione scolastica (cfr. DGR n. IX/ 2185 del 4/8/2011 "Determinazioni in ordine al processo di individuazione ed accompagnamento dell'alunno con disabilità ai fini dell'integrazione scolastica") indicano che il numero dei collegi è determinato dalle singole ASST, secondo valutazioni demografiche e territoriali, nell'ottica di agevolare il cittadino e snellire il lavoro. In quest'ottica il periodo tempo previsto (60

giorni), per la convocazione del minore, potrà essere motivatamente prorogato purché in tempo utile per la formazione delle classi.

Al recepimento del verbale di accertamento (MColAc03) il richiedente dovrà recapitare una copia del verbale alla Sede dell'Istituto Scolastico frequentato dal minore, unitamente alla Diagnosi Funzionale.
In caso di contenzioso rispetto al giudizio, **entro 30 giorni** dalla data di consegna del verbale, il richiedente può presentare ricorso all'Organismo di riesame, presso la Direzione Sociosanitaria dell'ATS (MColAc05). La domanda può essere consegnata all'ATS manualmente all'Ufficio Protocollo via Gallicciolli n. 4 Bergamo (dalle 8.30 alle 12.30 e dalle 13.30 alle 16.00) o spedita per posta raccomandata R.R. o inviata tramite e-mail, esclusivamente attraverso una casella di posta elettronica certificata (PEC), all'indirizzo *protocollo@pec.ats-bg.it*.

### 7.2.2. Lo specialista certificatore

Lo specialista certificatore, pubblico o privato, produce, la seguente documentazione indispensabile per istruire la domanda:

- CERTIFICAZIONE DIAGNOSTICA (MColAc07) classificata con ICD-10 multiassiale (o in casi particolari con ICD9-CM), nonché con indicazione se trattasi di patologia stabilizzata o progressiva. Detta certificazione deve essere redatta da un medico di struttura pubblica o privata accreditata, specialista nella branca di pertinenza della patologia rilevata. In caso di patologia psichica la certificazione può essere redatta dallo psicologo di strutture pubbliche per l'infanzia e l'adolescenza.

- DIAGNOSI FUNZIONALE (MColAc08) rilasciata da medico specialista nella branca di pertinenza della patologia rilevata o da psicologo di strutture pubbliche o private accreditate.

- La diagnosi funzionale è un atto di natura sociosanitaria, può essere redatta dall'èquipe multidisciplinare che ha in carico il minore, descrive la situazione clinico-funzionale del minore al momento dell'accertamento ed evidenzia i deficit e le potenzialità sul piano cognitivo, affettivo-relazionale, sensoriale. Include inoltre le informazioni essenziali utili per individuare i supporti più opportuni e consentire alla scuola e/o all'ente locale l'attribuzione delle necessarie risorse. Resta inteso che la Diagnosi Funzionale deve essere aggiornata al passaggio dalla scuola dell'infanzia alla scuola primaria, dalla scuola primaria alla scuola secondaria di primo grado, dalla scuola secondaria di primo grado alla scuola secondaria di secondo grado o alla formazione professionale regionale. Può anche essere aggiornata in qualunque momento vi siano cambiamenti significativi del quadro di base, tali da richiedere modifiche relative alle risorse da attivare.

Nel caso la documentazione sia prodotta da un professionista di un centro privato il cittadino dovrà accedere ad un Servizio di Neuropsichiatria Infantile delle tre ASST, al fine di acquisire la "Convalida della Certificazione Diagnostica e della Diagnosi Funzionale" (MColAc10).

Le linee operative per il processo di individuazione e accompagnamento dell'alunno con disabilità ai fini dell'integrazione scolastica (cfr. DGR n. IX/ 2185 del 4/8/2011 "Determinazioni in ordine al processo di individuazione ed accompagnamento dell'alunno con disabilità ai fini dell'integrazione scolastica") indicano come tempistica per la stesura della diagnosi funzionale:

- **per bambini di prima iscrizione** (al nido, alla scuola dell'infanzia o alla scuola primaria) **entro la scadenza dell'iscrizione (in genere nel mese di gennaio);**
- per **bambini che stanno frequentando** entro al più tardi nei **mesi di aprile-maggio;**
- **aggiornamenti**: al passaggio di ciclo e/o in presenza di significativi cambiamenti del quadro clinico-funzionale al momento dell'iscrizione.

Lo specialista certificatore privato, nel rispetto della tempistica succitata, dovrà rendere disponibile la documentazione da convalidare:

- **per bambini di prima iscrizione** (al nido, alla scuola dell'infanzia o alla scuola primaria) **in genere entro il mese di dicembre;**
- per **bambini che stanno frequentando** nei mesi di **marzo – aprile (entro e non oltre il 15 aprile).**

### 7.2.3. UOSD Area Disabilità e Autismo

Definisce annualmente il calendario delle sedute dei Collegi, concordandolo con gli operatori preposti.
Verifica, in raccordo con il personale medico, la completezza della documentazione pervenuta. La documentazione acquisita dovrà consentire l'inequivocabile formulazione diagnostica dello specifico quadro clinico-funzionale, sia in termini nosografici che prognostici e di desumere il grado di compromissione funzionale.
In caso di necessità richiede l'integrazione di elementi mancanti, anche via e mail, alla famiglia o al Servizio di riferimento (i tempi necessari per integrare la domanda sospendono il periodo dei 60 giorni per la convocazione).
Assegna la richiesta al Collegio di Accertamento di competenza territoriale, quando possibile, in base alla residenza del cittadino ed alla presenza dello specialista Neuropsichiatra Infantile presente in sede di Collegio di Accertamento, cercando di evitare che sia lo stesso professionista che ha prodotto la documentazione clinica.
Qualora, nel rispetto dei tempi di convocazione, per mancato raggiungimento del numero minimo di domande presentate, non fosse possibile comporre singoli Collegi di accertamento per le diverse competenze territoriali, la UOSD predispone un Collegio di accertamento interaziendale, a valenza provinciale, con sede nel territorio di una delle tre ASST, con titolarità stabilita a cadenza quadrimestrale.
Provvede alla definizione della composizione della seduta in base alle domande pervenute e alla tempistica prevista dalla norma. Per ogni Collegio sono invitati, di norma, 20 utenti.
Effettua le convocazioni con una lettera di invito (MColAc02) o via e-mail o tramite contatto telefonico.

Invia al Collegio, attraverso procedura informatizzata, tutta la documentazione utile per l'accertamento e invia anche i file dei verbali di accertamento precompilati (MColAc03).
Conserva agli atti copia originale del verbale debitamente firmato.
Trasmette annualmente all'ATS i dati riferiti all'attività (MColAc09).

### 7.2.4 Il Collegio di accertamento per l'individuazione dell'alunno disabile

Il Collegio di Accertamento ha la funzione di accertare lo stato di disabilità e il conseguente diritto soggettivo ad usufruire di supporti per l'integrazione scolastica. In base alla situazione funzionale del ragazzo, il Collegio, indica i tempi di validità dell'accertamento.
Sono individuate presso le tre ASST provinciali le seguenti sedi di Collegio:

1. Collegio n. 1 Bergamo, Via Borgo Palazzo, 130
2. Collegio n. 2 Trescore Balneario, Via Ospedale, 38
3. Collegio n. 3 presso Casa di Comunità Via Manzoni 130 Gazzaniga
4. Collegio n. 4 Ponte San Pietro, Via Caironi, 7
5. Collegio n. 5 Treviglio, Via Rossini, 1.

I Collegi sono composti da:

- 1 Neuropsichiatra Infantile, appartenente alle Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza delle ASST;
- 1 Psicologo dell'ASST;
- 1 Assistente Sociale dell'ASST.

Per i soggetti che presentano disabilità sensoriali, l'accertamento avverrà nell'apposito Collegio definito "Collegio di accertamento per l'individuazione dell'alunno con disabilità sensoriale", a valenza provinciale, composto da: 1 Medico specialista oculista o Medico specialista audiologo/otorinolaringoiatra, 1 Psicologo, 1 Assistente Sociale appartenenti all'ASST-PG23.

Per i soggetti che presentano disabilità sensoriali associate ad altre disabilità psichiche e/o motorie, in carico ad un Servizio di Neuropsichiatria Infantile, l'accertamento avverrà in uno dei cinque Collegi di accertamento per l'individuazione dell'alunno con disabilità, presenti sul territorio provinciale composti da: 1 Neuropsichiatra Infantile appartenente alle Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza delle ASST, 1 Psicologo dell'ASST, 1 Assistente Sociale dell'ASST.

I Collegi possono avvalersi, nell'interesse del minore, della consulenza di altre figure professionali (esempio Assistenti Sociali di enti locali, medici specialisti di altre discipline), senza diritto di voto.
In presenza di particolari situazioni, e nell'esclusivo interesse del minore, l'accertamento potrà essere integrato da visita diretta, anche domiciliare del Collegio.

In caso di minori sottoposti a tutela della magistratura minorile (es. minori stranieri non accompagnati o in affido etero-familiare) è richiesto, in allegato alla domanda di accertamento, copia del Decreto del tribunale per i Minorenni, al fine di individuare i soggetti che esercitano la responsabilità genitoriale.

In caso di minori ricoverati in strutture ubicate extra territorio di residenza, può essere attivata la procedura di "visita domiciliare/visita su delega", analogamente a quanto previsto dalla normativa della invalidità civile.
Di norma il minore si presenta al collegio accompagnato dai genitori (almeno uno dei due genitori) o dagli esercenti la responsabilità genitoriale.
Qualora entrambi i genitori, o gli esercenti la responsabilità genitoriale, fossero, per ragioni inderogabili ed eccezionali, impossibilitati ad accompagnare il minore alla seduta del Collegio, solo a seguito di autorizzazione da parte dell'UOSD Area Disabilità e autismo, possono delegare una terza persona a rappresentarli con delega scritta (MColAc11).

Nell'espletamento dell'attività, il Collegio di accertamento:

- compila la parte di competenza del verbale dell'accertamento con integrazione al modello regionale (MColAc03) che deve essere sottoscritto dai componenti del Collegio. Dal Gennaio 2016 il verbale attesta la necessità di intervento o solo di Insegnante di Sostegno o solo di Assistente Educatore o solo Assistente alla Comunicazione sia di Insegnante di Sostegno che di Assistente Educatore e/o Assistente alla Comunicazione. Il verbale determina la durata dell'accertamento, sia per la richiesta del supporto dell'Insegnante di Sostegno che per il supporto dell'Assistente Educatore.
  Per quanto attiene alla disabilità sensoriale il verbale attesta la necessità di intervento della figura dell'Assistente per la Comunicazione (A.C.);
- potrà sospendere il giudizio e chiedere documentazione integrativa necessaria a concludere l'istruttoria (MColAc12);
- consegna il verbale, in triplice copia in originale, al richiedente al termine della valutazione collegiale; (MColAc02);
- rilascia al richiedente una comunicazione informativa con le indicazioni relative al successivo iter; (MColAc04);
- invia alla UOSD Area Disabilità e Autismo un verbale in originale e sottoscritto, con tutta la documentazione precedentemente già ricevuta;
- qualora il Collegio venisse espletato con sola valutazione degli atti, il verbale di accertamento unitamente alla comunicazione informativa verrà tramesso al richiedente per mezzo della posta elettronica/ordinaria (MColAc13).

### 7.2.5 L'organismo di riesame

Per dirimere eventuali contenziosi ed evitare ricorsi avanti alla magistratura ordinaria, si prevede l'istituzione, presso l'ATS, di un Organismo di Riesame, composto dalle medesime professionalità previste per il collegio con professionisti differenti dai componenti dei collegi istituiti sul territorio.
L'eventuale **ricorso**, attraverso l'Organismo di Riesame, potrà essere presentato dal richiedente, **entro 30 giorni dalla data di consegna del verbale**, con specifica richiesta (MColAc05) presso la Direzione Sociosanitaria dell'ATS.
Il ricorso potrà essere presentato attraverso specifico modello (MColAc05), secondo le seguenti modalità:

- manualmente presso l'Ufficio Protocollo dell'ATS, via Gallicciolli n. 4 Bergamo (dalle 8.30 alle 12.30 e dalle 13.30 alle 16.00);
- per posta raccomandata R.R.;

- tramite e-mail, esclusivamente attraverso una casella di posta elettronica certificata (PEC), all'indirizzo protocollo@pec.ats-bg.it

L'Organismo di Riesame rivaluta **la medesima documentazione** esaminata dal Collegio di 1° Istanza.

Al termine della visita l'Organismo di Riesame:
- compila la parte di competenza del verbale dell'accertamento di riesame con integrazione del modello regionale (MColAc06) sottoscritto dai componenti del Collegio. Il verbale deve indicare le motivazioni di accoglimento o non accoglimento del ricorso, secondo le indicazioni della presente Procedura Operativa.
- rilascia, ai genitori/tutori del minore, tre copie dei verbali in originale e sottoscritte;
- invia alla UOSD Area Disabilità e Autismo un verbale in originale e sottoscritto, con tutta la documentazione precedentemente ricevuta;
- la famiglia consegna il verbale dell'Organismo di riesame allo specialista della Neuropsichiatria Infantile di riferimento.

#### 7.2.6 Gli istituti scolastici

Il dirigente scolastico o suo delegato riceve, dal richiedente, copia del verbale dell'accertamento (MColAc03 o MColAc06) che determina la durata, sia per la richiesta del supporto dell'Insegnante di Sostegno che per il supporto dell'Assistente Educatore.
Nel caso in cui sia stata accertata la necessità di Assistente Educatore, sarà cura del Dirigente Scolastico o suo delegato inviare la "Scheda di trasmissione della documentazione obbligatoria" (Allegato 1 alla presente procedura) entro 15 giorni dal ricevimento, al Comune di residenza dell'alunno, dopo aver raccolto il necessario consenso della famiglia alla suddetta trasmissione.
L'attivazione della figura dell'Assistente alla Comunicazione è in capo ad ATS, nel rispetto delle indicazioni regionali.

### 7.3 Rilevazione attività

Ogni anno i dati riferiti all'attività di ogni singolo Collegio vengono inseriti, dalla UOSD Area Disabilità e Autismo, in specifico data base.
L'UOSD annualmente trasmetterà i dati raccolti all'ATS.
Tale Rilevazione (MColAc09) permetterà di avere una visione complessiva dei dati relativi agli accertamenti effettuati, distinti per:
- sede di Collegio;
- prima richiesta o rinnovo accertamento;
- ordine di scuola;
- alunno italiano o straniero;
- esito dell'accertamento in qualità di handicap/handicap grave/non handicap;
- codifica diagnostica;
- tipologia di handicap;
- correlazione con esiti di invalidità civile.

L'ATS provvederà all'invio in Regione della rilevazione effettuata.

### 7.4 Monitoraggio

L'ATS, congiuntamente all' UOSD Area Disabilità e Autismo attiverà momenti di riflessione e confronto con i diversi attori coinvolti al fine di realizzare una programmazione integrata, attuare il monitoraggio degli interventi e valutarne la loro appropriatezza.
L'UOSD Area Disabilità e Autismo, al fine di verificare la correttezza formale dell'iter procedurale, effettuerà verifiche a campione sulla documentazione prodotta (domande di accertamento e verbali).

## 8. PRIVACY

La presente procedura è soggetta a tutte le disposizioni inerenti l'applicazione del D.Lgs 18 maggio 2018, n. 51. Attuazione della direttiva (UE) 2016/680 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativa alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali da parte delle autorità competenti a fini di prevenzione, indagine, accertamento e perseguimento di reati o esecuzione di sanzioni penali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la decisione quadro 2008/977/GAI del Consiglio.

## 9. ALLEGATI

MColAc01 Domanda al Collegio di Accertamento
MColAc02 Lettera di convocazione
MColAc03 Verbale di accertamento
MColAc04 Nota informativa per i familiari predisposta in italiano, albanese, arabo, cinese, francese, inglese, rumeno, russo, spagnolo e urdu
MColAc05 Domanda di riesame
MColAc06 Verbale di riesame
MColAc07 Certificazione per l'accertamento
MColAc08 Diagnosi Funzionale
MColAc09 Rilevazione regionale
MColAc10 Convalida certificazione privato
MColAc11 Modello Delega
MColAc12 Documentazione integrativa
MColAc13 Trasmissione verbale
Allegato 1 Scheda di trasmissione della documentazione obbligatoria
Allegato 2 Note tecniche per la compilazione della Diagnosi Funzionale