

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Bergamo</p> <p>ASST Papa Giovanni XXIII ASST Bergamo Est ASST Bergamo Ovest</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA</p>	<p>PODSSCollAcDis01/1</p>
<p>COLLEGI DI ACCERTAMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DELL'ALUNNO DISABILE</p>		

PROCEDURA OPERATIVA DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA

**REVISIONE N. 1
del 24/01/2017**

	FUNZIONE E NOME	FIRMA
<p>APPROVATO E EMESSO</p>	<p style="text-align: center;">Direttore Sociosanitario ATS Dr. Giuseppe Calicchio</p> <p style="text-align: center;">Direttore Sociosanitario ASST Bergamo Ovest Dr.ssa Barbara Mangiacavalli</p> <p style="text-align: center;">Direttore Sociosanitario ASST Bergamo EST Dr.ssa Monica Meroli</p> <p style="text-align: center;">Direttore Sociosanitario ASST Papa Giovanni XXIII Dr.ssa Donatella Vasaturo</p>	<p>Firmato in originale</p>

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Bergamo</p> <hr/> <p>ASST Papa Giovanni XXIII ASST Bergamo Est ASST Bergamo Ovest</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA</p>	<p>PODSSCoIIAcDis01/1</p>
<p>COLLEGI DI ACCERTAMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DELL'ALUNNO DISABILE</p>		

Indice

1. CONTESTO ORGANIZZATIVO.....2

2. SCOPO.....2

3. CAMPO DI APPLICAZIONE2

4. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI.....2

5. RESPONSABILITA'3

6. MODALITÀ OPERATIVE3

 6.1. Azioni preliminari.....3

 6.1.1 I percorsi di accertamento6

 6.1.2 Diagnosi categoriali ICD che comportano disabilità e necessità di invio in commissione7

 6.1.3 Raccomandazioni per l'omogeneità della documentazione.....9

 6.2 Il processo di accertamento e i suoi soggetti.....12

 6.2.1 Il richiedente12

 6.2.2. Lo specialista certificatore12

 6.2.3. Servizio Disabilità e Fragilità13

 6.2.4 Il Collegio di accertamento per l'individuazione dell'alunno disabile.....14

 6.2.5 L'organismo di riesame15

 6.2.6 Gli istituti scolastici15

 6.3 Rilevazione attività16

 6.4 Monitoraggio16

7. PRIVACY16

8. RIFERIMENTI E DOCUMENTI.....16

9. ALLEGATI.....17

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Bergamo</p> <p>ASST Papa Giovanni XXIII ASST Bergamo Est ASST Bergamo Ovest</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA</p>	<p>PODSSCoIIAcDis01/1</p>
<p>COLLEGI DI ACCERTAMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DELL'ALUNNO DISABILE</p>		

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 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 garantirne 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 Operativa si applica al processo di accertamento per l’individuazione dell’alunno disabile coordinato dalle Direzioni Sociosanitarie dell’ATS e ASST e affidato alle famiglie, al Servizio Disabilità e Fragilità preposto al coordinamento dell’attività, ai Collegi di accertamento per l’individuazione dell’alunno disabile delle ASST, alle Neuropsichiatrie Infantili delle ASST, agli specialisti certificatori e all’organismo di riesame dell’ATS.

4. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

- A.E. Assistente Educatore
- ASST: Azienda Socio Sanitaria Territoriale
- ATS: Agenzia di Tutela della Salute
- CdRS: Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci
- CBI: Coordinamento Bergamasco per l’Integrazione
- DSM: Diagnostic and Statistical Manual

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Bergamo</p> <p>ASST Papa Giovanni XXIII ASST Bergamo Est ASST Bergamo Ovest</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA</p>	<p>PODSSCollAcDis01/1</p>
<p>COLLEGI DI ACCERTAMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DELL'ALUNNO DISABILE</p>		

- Gruppi di lavoro afferenti all'Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia – Ambito Territoriale di Bergamo:
 - o CTI: Centro Territoriale per l'Inclusione
 - o CTS: Centro Territoriale di Supporto all'inclusione
 - o GLHO: Gruppo di Lavoro Handicap Operativo
 - o GLI : Gruppo di Lavoro per l'Inclusione
 - o GLIP: Gruppo di Lavoro Interistituzionale Provinciale
- ICD: *International Classification of Diseases*
- I.E.: Insegnante di Sostegno
- LEA: Livelli Essenziali di Assistenza
- OCNPIA: Organismo di Coordinamento delle Neuropsichiatrie per l'Infanzia e l'Adolescenza istituito presso ATS
- RPM: Ritardo Psicomotorio in età prescolare
- UONPIA: Unità Operativa Neuropsichiatria per l'Infanzia e l'Adolescenza

5. RESPONSABILITA'

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

6. MODALITÀ OPERATIVE

6.1. Azioni preliminari

L'ATS, tenuto conto che l'attività di accertamento dell'alunno disabile si colloca tra le funzioni previste dai Livelli Essenziali di Assistenza, nel dare attuazione al ruolo programmatico 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:

- il Servizio Disabilità e Fragilità preposto 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 (GLIP, CTS, CTI, GLI, GLHO);
- 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.).

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Bergamo</p> <hr/> <p>ASST Papa Giovanni XXIII ASST Bergamo Est ASST Bergamo Ovest</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA</p>	<p>PODSSCoIIAcDis01/1</p>
<p>COLLEGI DI ACCERTAMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DELL'ALUNNO DISABILE</p>		

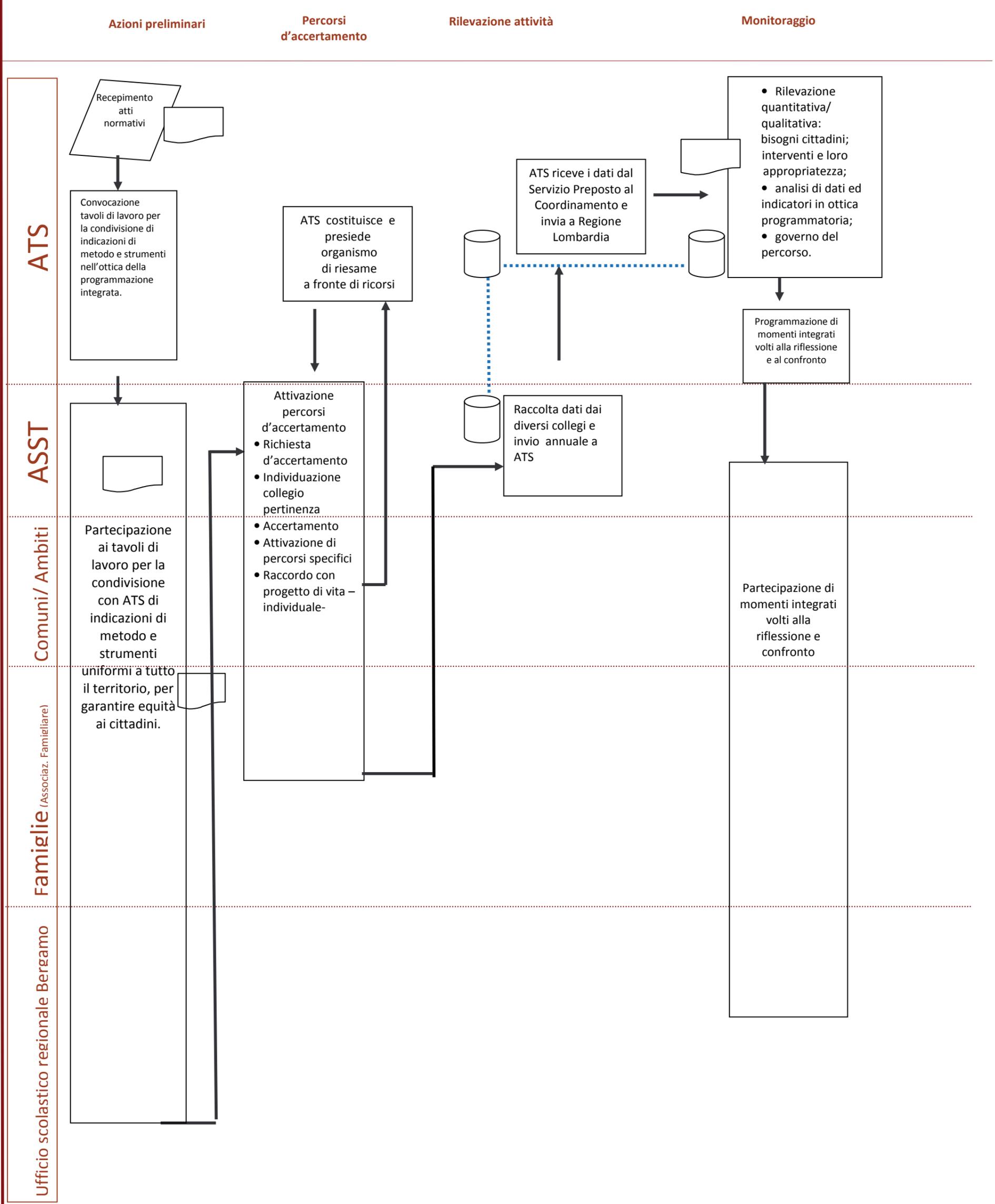
L'alleanza fra questi soggetti permette di operare nella prospettiva dell'efficientamento in merito a:

- 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 è stata individuata la ASST Papa Giovanni XXIII quale idonea articolazione organizzativa atta a conseguire, a livello interaziendale, il coordinamento tecnico-scientifico funzionale del complesso delle attività oggetto della presente procedura. Il Servizio preposto al coordinamento, Servizio Disabilità e Fragilità dell'ASST Papa Giovanni XXIII, si avvarrà degli operatori, sedi e beni afferenti alle tre ASST per l'espletamento delle attività.

FASI del PROCESSO

SOGGETTI ISTITUZIONALI COINVOLTI



<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Bergamo</p> <hr/> <p>ASST Papa Giovanni XXIII ASST Bergamo Est ASST Bergamo Ovest</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA</p>	<p>PODSSCoIIAcDis01/0</p>
<p>COLLEGI DI ACCERTAMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DELL'ALUNNO DISABILE</p>		

6.1.1 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 dell'alunno disabile" e, pur essendo passaggio obbligatorio, non esaurisce il percorso di integrazione scolastica. Il Servizio Specialistico 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

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 multiassiale o ICD9-CM e di invio al Collegio di Accertamento per l'individuazione dell'alunno disabile.

L'accertamento della situazione 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.

Di norma accedono ai Collegi cittadini per il primo riconoscimento o per aggravamento o per rinnovo della certificazione. A tal riguardo si specifica pertanto 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 Certificazione Diagnostica e Diagnosi Funzionale dello specialista.

Nel caso la documentazione sia prodotta da un professionista di un centro privato e/o autorizzato 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".

<p>Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Bergamo ASST Papa Giovanni XXIII ASST Bergamo Est ASST Bergamo Ovest</p>	PROCEDURA OPERATIVA	PODSSCollAcDis01/0
COLLEGI DI ACCERTAMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DELL'ALUNNO DISABILE		

6.1.2 Diagnosi categoriali ICD che comportano disabilità e necessità di invio in commissione

DIAGNOSI ICD 9	NOTE	RICHIESTA
F 30 Sindromi affettive PERSISTENTI	relazione supportiva con indicazione dei tempi di revisione e solo in casi selezionati	A.E.
F60 Disturbi della personalità e del comportamento dell'adulto	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)	A.E.
Ritardo Mentale (vero) : F70-F71-F72-F73 F74-F78-F79	F79 codifica riservata ai soggetti non valutabili; con gli stranieri utilizzo Leiter-R; C-GAS e Vineland	solo I.S. in F 70; da F 71 I.S. + A.E.
F80.1 Disturbi del linguaggio espressivo	disturbo gravissimo, bambini stranieri almeno due anni di scolarizzazione e di esposizione continua all'italiano; C-GAS	I.S. RIVEDIBILE
F80.2 Disturbi della comprensione del linguaggio recettivo	bambini stranieri almeno due anni di scolarizzazione e di esposizione continua all'italiano; C-GAS	I.S. RIVEDIBILE
F80.9 Disturbi evolutivi dell'eloquio e del linguaggio non specificati	border cognitivo (<85) con associata difficoltà del linguaggio in età prescolare.	I.S.
F81.3 Disturbi misti delle abilità scolastiche	comorbidità con ADHD, con disturbo del linguaggio espressivo (F80.1 qv <85 MA qip >85), DSA grave (- 5 DS in lettura e o scrittura o inferiore a 50 il punteggio ponderato nella BDE e o inferiore al 5° centile in almeno una delle aree della prova AC-MT)	I.S.
F81.9 Disturbi evolutivi della abilità scolastiche non specificati	profilo cognitivo disarmonico con caduta rilevante del QIV o del QIP <75, associato ai requisiti del DSA grave	I.S.
F83 Disturbi specifici misti	espressivo (F80.1 QIV <85 ma QIP >85), DSA grave (- 5 DS in lettura e o scrittura o inferiore a 50 il punteggio ponderato nella BDE e/ o inferiore al 5° centile in almeno una delle aree della prova AC-MT)	I.S.
F84 Sindrome da alterazione globale dello sviluppo	C-GAS per A.E.	I.S.e/o A.E.
F89 Sindromi e disturbi non specificati da alterato sviluppo psicologico	C-GAS	A.E.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Bergamo</p> <p>ASST Papa Giovanni XXIII ASST Bergamo Est ASST Bergamo Ovest</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA</p>	<p>PODSSCoIIAcDis01/0</p>
<p>COLLEGI DI ACCERTAMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DELL'ALUNNO DISABILE</p>		

<p>F90</p>	<p>ADHD con prevalenza disattentiva, con minore gravità specie se in buon funzionamento cognitivo</p>	<p>SOLO A.E.</p>
<p>F91 Disturbi della condotta</p>		<p>SOLO A.E.</p>
<p>F92 Disturbi misti della condotta e della sfera emozionale</p>		<p>SOLO A.E.</p>
<p>F93 Sindromi e disturbi della sfera emozionale con esordio caratteristico dell'infanzia</p>		<p>A.E. con specifica di C-GAS</p>
<p>F94.0(mutismo elettivo); F94.1</p>	<p>C-GAS</p>	<p>A.E.</p>
<p>Paralisi cerebrali infantili</p>	<p>relazione esaustiva che identifica i bisogni</p>	<p>I.S. e/ o A.E.</p>
<p>Ritardo psicomotorio nell'età della scuola dell'infanzia. Si può includere sec. ICD9 in tale categoria anche se non appropriata: 307.9 NIA Altri e non specificati sintomi o sindromi speciali, non classificati altrove</p>	<p>valutazione con scala di sviluppo es. Q.G con scala Griffiths < 70. Evitare uso di tale codifica al di sopra del compimento dei 5 anni</p>	<p>I.S. e/o A.E. Rivedibile al passaggio di ciclo;</p>
<p>Disturbi sensoriali</p>	<p>devono essere tassativamente diagnosticati da specialisti della branca pertinente, che devono produrre la certificazione funzionale ed provvedere alla prescrizione di eventuali ausili</p>	

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Bergamo</p> <p>ASST Papa Giovanni XXIII</p> <p>ASST Bergamo Est</p> <p>ASST Bergamo Ovest</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA</p>	<p>PODSSCoIIAcDis01/0</p>
<p>COLLEGI DI ACCERTAMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DELL'ALUNNO DISABILE</p>		

6.1.3 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 DSM-V, 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 I borderline cognitivo F70- F71-F72-F73-F74-F78-F79

Sulla base dei criteri diagnostici del DSM-IV, la classificazione del ritardo mentale viene effettuata attraverso l'utilizzo di test di intelligenza standardizzati, (WISC; WIPPSI; WAIS-R) che permettono di ottenere un punteggio da cui si desume il quoziente intellettivo (Q.I.). Il quoziente intellettivo definisce la gravità del ritardo mentale, da lieve fino a gravissimo, secondo i criteri specificati dal DSM-IV.

- 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

È previsto che anche il livello di comportamento adattivo concorra alla valutazione del ritardo mentale, alla stessa stregua di quanto fatto dal test psicometrico.

Per comportamento adattivo si intende il comportamento atteso per quel soggetto, dal punto di vista delle prestazioni sociali e della autonomia personale. Anche questo tipo di valutazione può essere fatta con strumenti standardizzati.

Queste due valutazioni dovrebbero insieme concorrere alla definizione del grado di handicap intellettivo per il soggetto in esame.

Al fine di permettere alla commissione una migliore azione decisionale, si concorda la necessità di utilizzare strumenti quali C-GAS/ VINELAND.

Una questione importante, che in questi anni si presenta con sempre maggiore frequenza, riguarda la valutazione intellettiva dei soggetti stranieri, che a volte hanno poca o nulla padronanza della lingua italiana.

In attesa che vengano prodotti strumenti standardizzati che permettano di ovviare al problema linguistico, si propone di usare i soli test di performance, cioè quelli non verbali, del test WISC o WAIS in alternativa o associati ad altri test come il "LEITER" o "Le matrici progressive di Raven"

b. Disturbi del linguaggio espressivo F80.1

Il disturbo deve essere molto grave e la gravità adattiva si deduce dall'esito della C-GAS. L'eventuale assegnazione dell'insegnante di sostegno deve contemplare una temporaneità.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Bergamo</p> <p>ASST Papa Giovanni XXIII ASST Bergamo Est ASST Bergamo Ovest</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA</p>	<p>PODSSCoIIAcDis01/0</p>
<p>COLLEGI DI ACCERTAMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DELL'ALUNNO DISABILE</p>		

c. Disturbo delle abilità scolastiche non specificate F81.9

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

d. Autismo F84

L'eventuale richiesta di assistente educatore è dedotta dal risultato della C –GAS

e. Ritardo psicomotorio in età prescolare (RPM)

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 evolutivi delle capacità scolastiche e 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.

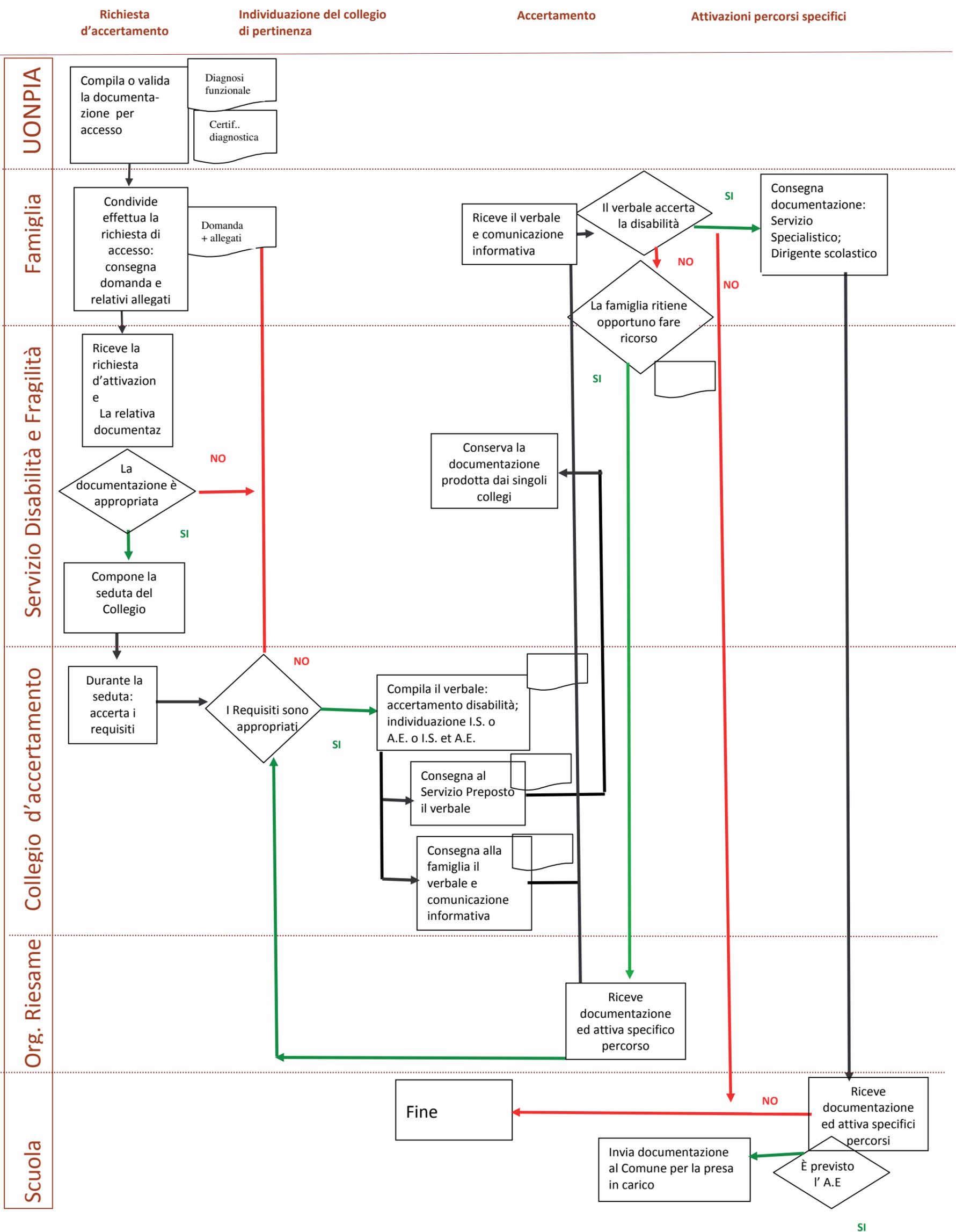
L'evoluzione può essere verso una spontanea risoluzione, o verso una stabilizzazione contrassegnata dalla comparsa di caratteristiche tipiche di altre patologie/disturbi.

La valutazione oltre che clinica dello sviluppo, richiede la somministrazione di scale/test che valutano lo sviluppo complessivo del bambino (scala Griffiths, scala WPPSI, LEITER), accanto a test specifici per le varie aree dello sviluppo (linguaggio, area motorio-prassica).

Si sottolinea che nella scuola dell'infanzia non statale la richiesta di A.E. non deve sopperire alla mancanza di I.S..

PROCESSO DI ACCERTAMENTO

SOGGETTI COINVOLTI NEL PROCESSO



<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Bergamo</p> <p>ASST Papa Giovanni XXIII ASST Bergamo Est ASST Bergamo Ovest</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA</p>	<p>PODSSCoIIAcDis01/0</p>
<p align="center">COLLEGI DI ACCERTAMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DELL'ALUNNO DISABILE</p>		

6.2 Il processo di accertamento e i suoi soggetti

6.2.1 Il richiedente

Il familiare e/o tutore del minore presenta domanda di accertamento handicap (MCoIAc01) tramite Ufficio protocollo dell'ASST Papa Giovanni XXIII, Piazza OMS 1, 24127 BG. indirizzata a Servizio Disabilità e Fragilità corredata da specifica documentazione (MCoIAc07 e MCoIAc08), redatta dallo specialista certificatore. La domanda può essere consegnata manualmente o spedita per posta raccomandata R.R o inviata tramite e-mail, esclusivamente attraverso una casella di posta elettronica certificata (PEC), al seguente indirizzo ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it.

La domanda è presentabile in qualunque momento dell'anno scolastico.

Il familiare e/o tutore riceve, se presentata brevi manu, copia protocollata del frontespizio della domanda (MCoIAc01).

Il minore è convocato a visita dal Servizio Disabilità e Fragilità presso il Collegio di Accertamento **entro 60 giorni** dalla data di presentazione della domanda.

Al recepimento del verbale di accertamento (MCoIAc03) 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 può presentare ricorso all'Organismo di riesame, presso la Direzione Sociosanitaria dell'ATS (MCoIAc05), corredata la domanda da specifica documentazione (MCoIAc07 e MCoIAc08). 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.

6.2.2. Lo specialista certificatore

Lo specialista certificatore, correlato alla diagnosi, pubblico o privato (centro privato e/o autorizzato), produce, quali elementi indispensabili per istruire la domanda, la seguente documentazione:

- CERTIFICAZIONE DIAGNOSTICA (MCoIAc07) 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. La certificazione diagnostica deve essere redatta secondo quanto previsto dal Protocollo Diagnostico Alunno Disabile (IOProtDiagnAlunDis01).
- DIAGNOSI FUNZIONALE (MCoIAc08) rilasciata da medico specialista nella branca di pertinenza della patologia rilevata o da psicologo di strutture pubbliche. La diagnosi funzionale è un atto di natura socio sanitaria, è redatta dall'equipe multidisciplinare che ha in carico il minore, descrive la situazione clinico-funzionale del minore al

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Bergamo</p> <p>ASST Papa Giovanni XXIII ASST Bergamo Est ASST Bergamo Ovest</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA</p>	<p>PODSSCoIIAcDis01/0</p>
<p align="center">COLLEGI DI ACCERTAMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DELL'ALUNNO DISABILE</p>		

momento dell'accertamento ed evidenzia i deficit e le potenzialità sul piano cognitivo, affettivo-relazionale, sensoriale. Include inoltre le informazioni essenziali utili per individuare con i diversi attori coinvolti 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 e/o autorizzato 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" (MCoIAc10).

6.2.3. Servizio Disabilità e Fragilità

Definisce annualmente il calendario delle sedute dei Collegi, concordandolo con gli operatori preposti.

Verifica l'appropriatezza e la completezza della documentazione; 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, 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.

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, per tempo medio 10' ciascuno.

Effettua le **convocazioni, entro 60 giorni dalla data di presentazione della domanda**, con una lettera di invito (MCoIAc02) o via e-mail.

Invia al Collegio, attraverso procedura informatizzata, tutta la documentazione utile per l'accertamento e invia anche i file dei verbali di accertamento precompilati (MCoIAc03).

Conserva agli atti copia originale del verbale debitamente firmato.

Trasmette annualmente all'ATS i dati riferiti all'attività (MCoIAc09)

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Bergamo</p> <p>ASST Papa Giovanni XXIII ASST Bergamo Est ASST Bergamo Ovest</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA</p>	<p>PODSSCoIIAcDis01/0</p>
<p>COLLEGI DI ACCERTAMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DELL'ALUNNO DISABILE</p>		

6.2.4 Il Collegio di accertamento per l'individuazione dell'alunno disabile

Il Collegio di Accertamento ha la funzione di accertare la 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 state storicamente individuate presso le tre ASST provinciali le seguenti sedi di Collegio:

1. Collegio n. 1 Bergamo, Via B.go Palazzo, 130
2. Collegio n. 2 Trescore B.rio, Via Mazzini, 13
3. Collegio n. 3 Albino, Viale Stazione, 26/A
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 le disabilità sensoriali è istituito un Collegio Provinciale che vede la presenza, a fianco dello psicologo e dell'assistente sociale, e secondo la natura della disabilità, del medico specialista oculista o medico specialista audiologo/otorinolaringoiatra.

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 affidamento etero-familiare) è competente l'ATS di residenza del tutore. 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.

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

- compila la parte di competenza del verbale dell'accertamento con integrazione al modello regionale (MCoIAc03) 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 sia di Insegnante di Sostegno che di Assistente Educatore. Il verbale determina la durata dell'accertamento, sia per la richiesta del supporto dell'Insegnante di Sostegno che per il supporto dell'Assistente Educatore;

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Bergamo</p> <p>ASST Papa Giovanni XXIII ASST Bergamo Est ASST Bergamo Ovest</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA</p>	<p>PODSSCoIIAcDis01/0</p>
<p>COLLEGI DI ACCERTAMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DELL'ALUNNO DISABILE</p>		

- consegna il verbale, in triplice copia in originale, al richiedente al termine della valutazione collegiale; (MCoIAc03);
- rilascia al richiedente una comunicazione informativa con le indicazioni relative al successivo iter; (MCoIH04/1);
- invia al Servizio Disabilità e Fragilità un verbale in originale e sottoscritto, con tutta la documentazione precedentemente già ricevuta.

6.2.5 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'accesso ad un nuovo accertamento necessita, da parte del servizio inviante, di un'integrazione della Certificazione Diagnostica e della Diagnosi Funzionale precedentemente valutate dal Collegio di accertamento. 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 (MCoIAc05) presso la Direzione Sociosanitaria dell'ATS, corredata da:

- nuova Certificazione Diagnostica (MCoIAc07) secondo ICD10 multiassiale o secondo ICD9 CM; detta certificazione deve essere redatta da un medico di struttura pubblica 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. La certificazione diagnostica deve essere redatta secondo quanto previsto dalle Diagnosi Categoriali sopra declinate;
- integrazione della Diagnosi Funzionale (MCoIAc08), redatta con modello regionale che deve essere rilasciata da medico specialista nella branca di pertinenza della patologia rilevata o da psicologo di strutture pubbliche per l'infanzia e l'adolescenza.

Al termine della visita l'Organismo di Riesame:

- compila la parte di competenza del verbale dell'accertamento di riesame con integrazione del modello regionale (MCoIAc06) sottoscritto dai componenti del Collegio;
- rilascia, ai genitori/tutori del minore, tre copie dei verbali in originale e sottoscritte;
- rilascia, ai genitori/tutori del minore una comunicazione informativa con le indicazioni relative al successivo iter (MCoIAc04);
- invia al Servizio Disabilità e Fragilità un verbale in originale e sottoscritto, con tutta la documentazione precedentemente ricevuta.

6.2.6 Gli istituti scolastici

Il dirigente scolastico o suo delegato riceve, dal richiedente, copia del verbale dell'accertamento (MCoIAc03 o MCoIAc06) che ne 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

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Bergamo</p> <p>ASST Papa Giovanni XXIII ASST Bergamo Est ASST Bergamo Ovest</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA</p>	<p>PODSSCoIIAcDis01/0</p>
<p>COLLEGI DI ACCERTAMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DELL'ALUNNO DISABILE</p>		

documentazione obbligatoria” (Allegato 1 presente procedura) entro 15 giorni dal ricevimento, al Comune di residenza dell’alunno, dopo aver raccolto il necessario consenso della famiglia alla suddetta trasmissione.

6.3 Rilevazione attività

Ogni anno i dati riferiti all’attività di ogni singolo Collegio vengono inseriti, dal Servizio Disabilità e Fragilità al Coordinamento, in un data base.

Il Servizio trasmetterà annualmente i dati raccolti e li invierà all’ATS.

Tale Rilevazione (MCoIAc09) 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,
- tipologia di handicap,
- correlazione con esiti di invalidità civile.

Oltre ai dati numerici, sono inoltre inserite una serie di informazioni relative alla codifica diagnostica, con la relativa diagnosi descrittiva per ogni singolo utente, dati di esiti testali (Q.I.).

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

6.4 Monitoraggio

L’ATS, congiuntamente a un referente dell’ASST PG23 capofila, anche utilizzando i dati di attività, 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.

7. PRIVACY

La presente procedura è soggetta a tutte le disposizioni inerenti l’applicazione del Codice Privacy (codice in materia di protezione dei dati personali – D. LGS. n. 196/2003)

8. 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 Legge 27 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”;

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Bergamo</p> <p>ASST Papa Giovanni XXIII ASST Bergamo Est ASST Bergamo Ovest</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA</p>	<p>PODSSCoIIAcDis01/0</p>
<p>COLLEGI DI ACCERTAMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DELL'ALUNNO DISABILE</p>		

- 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”

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

Allegato 1 Scheda di trasmissione della documentazione obbligatoria