



Delibera della Giunta Regionale n. 685 del 10/12/2012

A.G.C. 20 Assistenza Sanitaria

Settore 3 Interventi a favore di fasce socio-sanitarie particolarmente 'deboli'

Oggetto dell'Atto:

LINEE DI INDIRIZZO PER IL PROCESSO DI INDIVIDUAZIONE E VALUTAZIONE DELL'ALUNNO CON DISABILITA' AI FINI DELLA PRESA IN CARICO PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Settore e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Dirigente del Settore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO che con Decreto del Presidente della Giunta Regionale della Campania n. 264 del 23 novembre 2011, pubblicato nel B.U.R.C. n. 73 del 28 novembre 2011, è stato ricostituito il "Comitato Consultivo per il pieno inserimento nella vita sociale dei portatori di handicap" ai sensi della legge regionale 15 marzo 1984, n.11, art. 19;

PRESO ATTO del documento con il quale il Comitato Consultivo evidenzia la presenza di numerose criticità e difformità sul territorio regionale nelle procedure e nei tempi relativi al percorso di accertamento della disabilità e di certificazione per la presa in carico dell'alunno con disabilità;

VISTA la deliberazione n. 390 del 31/07/2012 con la quale la Giunta Regionale della Campania affida all'INPS le funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile, cecità civile, sordomutismo, disabilità ed handicap;

RAVVISATA la necessità di:

- a. assicurare il rilascio della redazione della diagnosi funzionale in tempi contenuti e, comunque, non oltre 30 giorni dalla domanda
- b. fornire specifiche linee di indirizzo volte ad uniformare le procedure relative al processo di certificazione dell'alunno con disabilità e di valutazione ai fini della presa in carico dello stesso per l'integrazione scolastica;
- c. adottare un modello di certificazione relativa alla diagnosi funzionale dell'alunno come soggetto portatore di handicap ai sensi dell'art. 35, comma 7 della legge 27/12/2002, n. 289, come regolamentata dal DPCM 23 febbraio 2006, n. 185;
- d. adottare un modello di Diagnosi Funzionale, quale strumento di valutazione per la piena integrazione scolastica, ispirato ai criteri del modello bio-psico-sociale alla base dell'ICF dell'Organizzazione Mondiale della Sanità;
- e. prevedere un periodo di sperimentazione delle procedure previste dal presente provvedimento, da attivare in tutte le AASSLL, per una eventuale implementazione e/o perfezionamento delle stesse, previa verifica dei risultati;

RAVVISATA, pertanto, l'urgenza che i Direttori Generali delle AASSLL provvedano all'attivazione della unità multidisciplinare prevista dal DPR 24/2/1994 coordinata dal Neuropsichiatria Infantile, a carattere distrettuale o sovradistrettuale in base alla specificità del territorio, al fine di assicurare il miglioramento dell'efficacia del processo e la razionalizzazione degli interventi, a garanzia dell'effettivo esercizio del diritto all'istruzione delle persone con disabilità;

RITENUTO opportuno, nelle more della riorganizzazione presso i distretti sanitari di unità operative specifiche per l'armonizzazione degli interventi di prevenzione, tutela, diagnosi, cura, riabilitazione, inserimento scolastico e sociale dei soggetti in età evolutiva, di affidare alla suddetta Unità Multidisciplinare il compito di redigere la diagnosi funzionale, secondo il modello adottato con il presente provvedimento;

VISTI

- la legge 5 febbraio 1992 n. 104, "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate";

- il DPR 24 febbraio 1994 “Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap”, che prevede la presenza della “unità multidisciplinare composta: dal medico specialista nella patologia segnalata, dallo specialista in neuropsichiatria infantile, dal terapeuta della riabilitazione, dagli operatori sociali in servizio presso la unità sanitaria locale o in regime di convenzione con la medesima”;
- il documento dell’Assemblea Mondiale della Sanità dell’OMS nel 2001 che ha approvato la nuova Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF), raccomandandone l’uso negli Stati parti;
- il DPCM 23 febbraio 2006, n. 185 con cui è stato emanato il “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”;
- l’Intesa del 20 marzo 2008 tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 sancita dalla Conferenza unificata (Rep. Atti n. 39/CU), che definisce modalità e criteri per l’accoglienza scolastica e la presa in carico dell’alunno con disabilità;
- l’art. 24 della legge n. 18 del 3 marzo 2009, di ratifica ed esecuzione della Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità, che riconosce “il diritto all’istruzione delle persone con disabilità senza discriminazioni e su base di pari opportunità....” ;
- la legge 30 luglio 2010, n. 122 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, recante misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica” ed in particolare l’art. 10, comma 5, nella parte in cui si riferisce all’utilizzo delle classificazioni internazionali dell’OMS nei verbali di accertamento della sussistenza della condizione di handicap al fine della formulazione del Piano educativo individualizzato (PEI);-
- il Protocollo d’intesa tra il Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca e il Ministero della Salute “*per la tutela del diritto alla salute e del diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disabilità*”, sottoscritto in data 12 luglio 2012;
- il decreto del Commissario ad acta per il Piano di rientro del settore sanitario regionale n. 91 del 31.12.2011 recante “misure per il contenimento della spesa per la specialistica ambulatoriale anno 2012”;

DATO ATTO che dall’attuazione del presente provvedimento non derivano ulteriori oneri di spesa a carico delle Aziende Sanitarie e del bilancio regionale

PROPONE e la Giunta a voti unanimi

DELIBERA

Per tutto quanto espresso in premessa, che si ritiene integralmente confermato e trascritto:

1. di approvare le “Linee di indirizzo per il processo di redazione della diagnosi funzionale dell’alunno con disabilità ai fini della presa in carico per l’integrazione scolastica” contenute nell’allegato A, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
2. di adottare il modello di certificazione della diagnosi funzionale dell’alunno come soggetto portatore di handicap ai sensi dell’art. 35, comma 7 della legge 27/12/2002, n. 289, come regolamentata dal DPCM 23 febbraio 2006, n. 185 di cui all’allegato B, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente provvedimento;
3. di adottare il modello di Diagnosi Funzionale, quale strumento di valutazione per la realizzazione degli interventi previsti dagli artt. 12 e 13 della legge 104/92, contenuto nell’Allegato C del presente provvedimento per rappresentarne parte integrante e sostanziale;

4. di prevedere un periodo di un anno di sperimentazione delle procedure introdotte con la presente deliberazione, da attivare in tutte le AASSLL, al termine del quale si procederà alla valutazione dei risultati raggiunti e ad una eventuale implementazione e/o perfezionamento delle stesse;
5. di far carico ai Direttori Generali delle AASSLL di provvedere con proprio atto deliberativo alla attivazione della Unità Multidisciplinare prevista dal DPR 24/2/1994, coordinata dal Neuropsichiatria infantile, a carattere distrettuale o sovradistrettuale in base alla specificità del territorio, nel rispetto di quanto stabilito in materia di reclutamento del personale per il periodo di vigenza del Piano di rientro. La composizione di dette Unità Multidisciplinari, dovrà essere trasmessa al Settore Interventi a Favore di Fasce Socio-sanitarie particolarmente Deboli della Regione Campania entro 30 giorni dalla data di pubblicazione della presente deliberazione nel B.U.R.C.;
6. di affidare alla suddetta Unità Multidisciplinare il compito di redigere la diagnosi funzionale secondo il modello approvato con il presente provvedimento;
7. di promuovere e sostenere idonee iniziative volte a garantire il coordinamento degli interventi tra gli Enti coinvolti nel suddetto percorso, per assicurare l'efficacia del processo di integrazione scolastica degli alunni con disabilità;
8. di precisare che dall'attuazione del presente provvedimento non derivano ulteriori oneri di spesa a carico delle Aziende Sanitarie e del bilancio regionale;
9. di inviare il presente provvedimento all'A.G.C. n. 20 Assistenza Sanitaria – Settore Assistenza Sanitaria e Settore Interventi a Favore di Fasce Socio-sanitarie particolarmente Deboli – nonché al Settore Stampa, Documentazione ed Informazione della Giunta Regionale per la pubblicazione nel B.U.R.C.