



Ai **DIRIGENTI SCOLASTICI**  
degli **ISTITUTI COMPRENSIVI**

e p.c. All' **ASL CN 1** e **ASL CN 2**

Loro Sedi in PROVINCIA

Al **CENTRO FERRERO ALBA**

**Oggetto: A.S. 2019/20 - Alunni con disabilità Scuole dell'Infanzia, Primarie e Secondarie di I grado Statali.**

Con la presente nota sono evidenziati i punti salienti cui le SS.LL. dovranno ricondursi ai fini dell'attivazione delle procedure per la costituzione degli organici di sostegno 2019/20.

Al fine di garantire il diritto allo studio degli alunni disabili di nuova individuazione è necessario che, ai sensi del DPCM 185/2006, della Legge 104/1992, dell'art. 19 comma 11 della Legge 111/2011, della DGR n. 15-6181 del 29 luglio 2013 la famiglia acquisisca e trasmetta alle scuole due documenti:

- **Verbale di accertamento dell'handicap**, ai sensi della legge 104/1992, al fine dell'integrazione scolastica. Tale verbale è di competenza della commissione ASL integrata con un medico rappresentante dell'INPS, ai sensi dell'art. 19 comma 11 della legge 111 del 2011.
- **Profilo Descrittivo di Funzionamento** (ex diagnosi funzionale) di competenza della NPI dell'ASL.

Inoltre si richiama il passaggio contenuto al punto 9.1 "Alunni con disabilità" della circolare MIUR n. 18902 del 07-11-2018 sulle iscrizioni:

*"Le iscrizioni degli alunni con disabilità effettuate nella modalità on line sono perfezionate con la presentazione alla scuola prescelta della certificazione rilasciata dalla A.S.L. di competenza, comprensiva della diagnosi funzionale, predisposta a seguito degli accertamenti collegiali previsti dal D.P.C.M. 23 febbraio 2006, n. 185.*

*Sulla base di tale certificazione e della diagnosi funzionale, la scuola procede alla richiesta di personale docente di sostegno e di eventuali assistenti educativi a carico dell'Ente locale, nonché alla successiva stesura del piano educativo individualizzato, in stretta relazione con la famiglia e gli specialisti dell'A.S.L."*

⇒ **NUOVI RICONOSCIMENTI DELLO STATO DI HANDICAP**


Per gli alunni per i quali si richiede per la prima volta il riconoscimento dello stato di handicap e, conseguentemente, l'assegnazione di ore di sostegno, la scuola dovrà inviare la seguente documentazione:

- **Profilo Descrittivo di Funzionamento in ICF (parte 1** – diagnosi funzionale e aspetti sanitari) rilasciato dall'ASL di competenza. (DGR Piemonte 15-6181 del 2013)



ALLEGATO B) parte 1	
<p>REGIONE PIEMONTE <span style="float: right;">ASL</span></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;"> <b>PROFILO DESCRITTIVO DI FUNZIONAMENTO (DIAGNOSI FUNZIONALE - ASPETTI SANITARI)</b> </div> <p>AI _____</p> <p>Cognome _____ Nome _____            Nato a _____ il _____            Residente a _____            Scuola frequentata _____</p> <p>BREVE ANAMNESI E DIAGNOSI CLINICA</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>CODIFICA ICD 10</p> <p>_____ ICD 10 _____</p> <p>_____ ICD 10 _____</p>	<p><b>FUNZIONI CORPOREE (ICF) a cura di operatore sanitario</b>  <i>Descrivete solo le menomazioni e/o degli eventuali punti di forza delle funzioni corporee quando significativi, attraverso una forma narrativa facendo esplicito riferimento al codice ICF completo del qualificatore. Utilizzate come traccia la "checklist PMT"</i></p> <p><b>STRUTTURE CORPOREE (ICF) a cura di operatore sanitario</b>  <i>Descrivete le caratteristiche solo delle menomazioni significative di cui si ha documentata evidenza. Utilizzate una forma narrativa facendo esplicito riferimento al codice ICF completo dei suoi qualificatori. Utilizzate come traccia la "checklist PMT"</i></p> <p>Firma del medico specialista</p> <p>(Ente) _____ (Qualifica) _____ (firma) _____</p> <p>Firma dello psicologo</p> <p>(Ente) _____ (Qualifica) _____ (firma) _____</p>

- o **Verbale di accertamento dell'handicap** rilasciato da commissioni mediche di cui all'art. 4 della legge del 5/02/1992 n. 104 "integrate obbligatoriamente con un rappresentante dell'INPS.." (**verbale INPS**);  
 (Facsimile del modello composto da più pagine)

<p><b>INPS</b> CUNEO            C. SO S. DI SANTAROSA, 15            12100 CUNEO            Istituto Nazionale Previdenza Sociale</p>  <p style="text-align: center;">                                  </p> <p>Gentile</p> <p>le trasmetto il verbale sanitario contenente il giudizio definitivo espresso dall'INPS sull'accertamento dell'invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità. Le ricordo che, avverso tale decisione, può presentare ricorso innanzi all'Autorità giudiziaria ordinaria entro il termine di sei mesi dalla data di ricevimento di questa comunicazione.</p> <p>Cordiali saluti.</p> <p>Il direttore della Sede</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Sul sito internet <a href="http://www.inps.it">www.inps.it</a> può controllare lo stato della sua domanda e le relative comunicazioni utilizzando per l'accesso il PIN in suo possesso oppure può rivolgersi all'Ente di appartenenza da Lei scelto telefonando al numero gratuito 800 164 un operatore sarà a Sua disposizione per informazioni e notizie dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 20 e il sabato dalle ore 8 alle ore 14.</p> </div>	<p style="text-align: center;"><b>COMMISSIONE MEDICA PER L'ACCERTAMENTO DELL'HANDICAP</b>            (Legge del 5 febbraio del 1992 n. 104 - Legge 3 agosto 2009 n. 102 art. 20)</p> <p><b>Data visita:</b> _____ <b>Data definizione:</b> _____ <b>Tipo accertamento:</b> Ambulatoriale /primo accertamento  <b>Data domanda:</b> _____ <b>N. Domanda:</b> _____ <b>Tipo domanda:</b> L.104/92</p> <p><b>Data di nascita:</b> _____ <b>Luogo di nascita:</b> _____ <b>Stato civile:</b> _____  <b>Residenza:</b> _____  <b>Documento di riconoscimento:</b> _____  <b>Attività lavorativa:</b> _____</p> <p><b>Dati anamnestici:</b> PRECEDENTI RICONOSCIMENTI : ANAMNESI : dati riportati nella scheda accertativa</p> <p><b>Esame obiettivo:</b> dati riportati nella scheda accertativa</p> <p><b>Accertamenti disposti:</b> _____  <b>Documentazione acquisita:</b> _____</p> <p><b>Parere dell'esperto:</b> _____</p> <p><b>Diagnosi:</b> _____</p> <p><b>Codice ICD9</b></p> <p>_____</p> <p><b>Al sensi dell'art. 4 della legge 05 febbraio 1992 n. 104, la Commissione Medica riconosce l'interessato:</b>  <b>PORTATORE DI HANDICAP (COMMA 1 ART. 3)</b></p> <p>La Commissione Medica segnala che l'interessato è portatore di:</p> <p>_____</p> <p><b>REVISIONE:</b></p> <p>_____</p>
--	--



Oppure (Facsimile del modello composto da una pagina)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale n. 15 - CUNEO		COMMISSIONE MEDICA per l'accertamento degli stati di invalidità civile e dell'handicap	
Data seduta	Data pres. domanda	Data regolariz. domanda	
<b>Data rivedibilità</b>	Data decor. benefici	N. Protocollo	
Cognome e nome		Sesso	Motivo presentazione domanda
Luogo di nascita		Data di nascita	<input type="checkbox"/> Invalido Civile <input type="checkbox"/> Cieco Civile <input type="checkbox"/> Sordi <input checked="" type="checkbox"/> <b>Persona handicappata</b>
Residenza anagrafica		Tipo di accertamento	
Stato civile		<input checked="" type="checkbox"/> Ambulatoriale <input type="checkbox"/> Sugi ASL <input type="checkbox"/> Domiliare Luogo	
Condizione professionale e non professionale		<input checked="" type="checkbox"/> Primo accertamento Accertamento successivo per : <input type="checkbox"/> Revisione <input type="checkbox"/> Aggravamento <input type="checkbox"/> Riduzione <input type="checkbox"/> Altro	
Anamnesi : dati riportati nella scheda sanitaria			
Esame obiettivo : dati riportati nella scheda sanitaria			
Documentazione ref. spec. acquisita :			
Accertamenti disposti :			
<input type="checkbox"/> Ridotte capacità motorie      Minorazione Fisica e Psichica			
La Commissione costituita a norma della Legge 15 ottobre 1990 n.295, integrata secondo quanto previsto dall'art. 4 della Legge 5 febbraio 1992 n.104, ha accertato:			
Giudizio: ai sensi dell'art. 3 comma 1 della legge 104/92, il soggetto è persona handicappata			
- la minorazione riscontrata      HANNO ridotto l'autonomia personale (art.3 comma 3 legge 104/92) correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione;			
- tale situazione      ASSUME connotazione di gravità (art.3 comma 3 Legge 104/92)			
Il Presidente		Il Medico Componente	
Il Medico di Categoria		Il Medico Componente	
L'Operatore Sociale		Il Medico Specialista o Esperto	

Assicurarsi che sia barrata la voce "persona handicappata"

Nel caso in cui la Scuola sia in attesa del rilascio del Verbale di accertamento dell'handicap (verbale INPS), dovrà essere inviato a questo Ufficio copia della domanda di richiesta di riconoscimento dello stato dell'handicap ovvero il Certificato Provvisorio.

**INPS** Presentazione Domanda di Invalidità Civile via Internet  
 Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Ricevuta di presentazione della richiesta**

Sede di CUNEO

Si attesta che: -  
 il/la Sig./Sig.ra

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_

in qualità di GENITORE  
 ha presentato

in data \_\_\_\_\_  
 la domanda di INVALIDITA' CIVILE con N° PROTOCOLLO \_\_\_\_\_  
 relativa alla prestazione di **HANDICAP**  
 avente NUMERO DOMUS \_\_\_\_\_

in nome e per conto di:  
 NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_  
 CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

**CERTIFICATO PROVVISORIO**  
 in attesa della valutazione della Commissione di verifica

La Commissione Medica costituita ai sensi dell'Art.4 - L. 104/92

**CERTIFICA**

che a seguito di accertamento sanitario per il riconoscimento/aggravamento della condizione di Handicap effettuato in data \_\_\_\_\_

La Signora \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 Nata \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_\_\_  
 Residente in \_\_\_\_\_

Risulta :  
 - PERSONA HANDICAPPATA SI  
 - IN CONDIZIONE DI GRAVITA' SI (Art.3 Comma 3 Legge 104/92)

e pertanto HA diritto a fruire dei benefici previsti dalle norme vigenti in relazione alla personale situazione così come è stata certificata.

In relazione al godimento dei benefici previsti dalle norme vigenti in tema di diritto di mobilità, La Signora \_\_\_\_\_ è affetta da limitazioni gravi e persistenti della deambulazione NO e pertanto NON HA diritto ai benefici previsti dalle norme vigenti in tema di diritto alla mobilità.



⇒ **ALUNNI RICONOSCIUTI IN SITUAZIONE DI HANDICAP NEI PRECEDENTI ANNI SCOLASTICI**

1. Per gli alunni che, nel 2019/20, **permarranno** nell'ordine di scuola frequentato nel corrente anno scolastico, non occorrerà inviare alcuna documentazione. Sarà sufficiente una **breve Sintesi valutativa del PEI** elaborata dal Gruppo di Lavoro d'Istituto, che evidenzi il percorso formativo compiuto dall'alunno (obiettivi raggiunti e non raggiunti, proposte di lavoro per il prossimo anno scolastico).
2. Per gli alunni disabili **già riconosciuti** e che **transiteranno** nel successivo ordine di scuola, occorrerà inviare a questo ufficio **l'aggiornamento del Profilo Descrittivo di Funzionamento** secondo la classificazione ICF e una **breve Sintesi valutativa del PEI**, che evidenzi il percorso formativo compiuto dall' alunno e la conseguente proposta delle ore di sostegno.

**Rivalutazioni:** per gli alunni, già certificati, per i quali è stato riconosciuto un inasprimento dello stato di gravità da parte dell'ASL di competenza ovvero la scuola ritenga sussistano particolari problematiche per cui le ore di sostegno precedentemente assegnate non rispondano ai reali bisogni dell'alunno, occorrerà far riferimento alle procedure sotto indicate:

- I. **alunni sprovvisti del verbale INPS:** per costoro occorrerà seguire integralmente la procedura prevista per i nuovi riconoscimenti dello stato di handicap:
  - a. l'aggiornamento del Profilo Descrittivo di Funzionamento (parte prima e seconda) che evidenzi la nuova situazione creatasi;
  - b. il Verbale di accertamento dell'handicap.
- II. **alunni già sottoposti alla procedura INPS:** per costoro occorrerà inviare:
  - a. l'aggiornamento del Profilo Descrittivo di Funzionamento (parte prima e seconda) che evidenzi la nuova situazione creatasi;
  - b. il Verbale di accertamento dell'handicap **solo** nel caso in cui la situazione dell'alunno riconosciuto in precedenza **persona disabile, art. 3 comma 1**, risulti invece **in situazione di gravità, art. 3 comma 3**.

Per gli alunni provenienti da Istituti scolastici **fuori regione**, già riconosciuti quali disabili in quella realtà scolastica, occorrerà far vistare ovvero integrare la documentazione preesistente dalle ASL competenti della provincia di Cuneo.



## IMPORTANTE

Si ricorda:

- **l'obbligo di regolarizzare le situazioni** relative agli alunni per i quali, nell'anno scolastico precedente, è stato prodotto solo il Certificato Provvisorio, inviando a questo Ufficio il relativo **Verbale definitivo di accertamento dell'handicap**;
- la necessità di controllare se il Verbale definitivo di accertamento dell'handicap è soggetto a **revisione**. In caso positivo segnalare alla famiglia la relativa scadenza per richiederne l'aggiornamento da inviare a questo Ufficio.

Si ricorda inoltre:

- *"I genitori o i soggetti esercenti la potestà genitoriale devono iscrivere alla classe prima della scuola primaria i bambini che compiono sei anni di età entro il 31 dicembre 2019."* (Circolare MIUR n. 18902 del 07-11-2018)
- *"... **l'eventuale permanenza/trattenimento alla scuola dell'infanzia di bambini in età dell'obbligo scolastico ... deve considerarsi straordinaria e del tutto eccezionale**, deve riferirsi alla indispensabile condizione di disabilità certificata e, naturalmente, deve essere adeguatamente motivata ..."* (Nota USR Piemonte n. 2318/U del 11 marzo 2013); inoltre *"Sottolineando la straordinarietà e specificità degli interventi in questione, si invitano le SS.LL. - qualora si trovino in presenza di situazioni riguardanti alunni che necessitano di una speciale attenzione - a porre in essere gli strumenti e le più idonee strategie affinché i Dirigenti Scolastici esaminino i singoli casi con sensibilità e accuratezza, confrontandosi - laddove necessario - anche con specifiche professionalità di settore e con il supporto dei Servizi Territoriali, predisponendo percorsi individualizzati e personalizzati. Solo a conclusione dell'iter sopra descritto, inerente casi eccezionali e debitamente documentati, e sempre in accordo con la famiglia, il Dirigente Scolastico - sentito il team dei docenti - potrà assumere la decisione, in coerenza con quanto previsto dall'art. 114, comma 5 del D.Lgs. n° 297/94, di far permanere l'alunno nella scuola dell'infanzia per il tempo strettamente necessario all'acquisizione dei prerequisiti per la scuola primaria, e comunque **non superiore ad un anno scolastico**, anche attraverso un'attenta e personalizzata progettazione educativa."* (Nota MIUR prot. n. 547 del 21 febbraio 2014)

## **RICHIESTA DI ASSEGNAZIONE DI ORE DI SOSTEGNO**

In vista della futura dematerializzazione dei documenti si chiede di seguire scrupolosamente le seguenti indicazioni:

1. la documentazione richiesta dovrà essere inviata **esclusivamente** via e-mail alla posta certificata di questo Ufficio [uspcn@postacert.istruzione.it](mailto:uspcn@postacert.istruzione.it) entro il seguente calendario:
  - **28 febbraio 2019** Scuola dell'Infanzia
  - **4 marzo 2019** Scuola Primaria
  - **16 marzo 2019** Scuola Secondaria di I grado



2. le Istituzioni Scolastiche dovranno, **per ogni ordine di scuola**, effettuare **un invio singolo** (una e-mail contenente tutti i documenti richiesti per la Scuola dell'Infanzia, una e-mail per la Scuola Primaria e una e-mail per la Scuola Secondaria di I grado);
3. le schede riassuntive (allegate alla presente nota – Allegato H/I, Allegato H/P e Allegato S/1°) dovranno essere compilate **UNA per ogni Plesso** indicando il codice **meccanografico del singolo PLESSO** e **non** il codice dell'ISTITUTO. Per la Scuola Primaria e Secondaria è indispensabile indicare la **classe** e la **sezione**, per la Scuola dell'Infanzia la **sezione** che sarà frequentata dall'alunno nel prossimo anno scolastico 2019/20;
4. il testo della lettera di trasmissione dovrà contenere la denominazione della Scuola e l'elenco completo di tutta la documentazione allegata;
5. **i documenti allegati dovranno avere la seguente denominazione:**
  - **Sintesi del PEI:** "COGNOME Nome Sintesi PEI a.s.2018-19"
  - **Profilo descrittivo di funzionamento** secondo classificazione ICF: "COGNOME Nome ICF 1parte a.s.2019-20" oppure "COGNOME Nome ICF 2parte a.s.2019-20"
  - **Verbale di accertamento dell'handicap** (INPS): "COGNOME Nome V INPS scad.\*" (\*indicare la data di scadenza o digitare NO se il verbale non è revisionabile)
  - **Verbale provvisorio di accertamento dell'handicap** (INPS): "COGNOME Nome V provv. INPS a.s.2019/20"
  - **Domanda INPS:** "COGNOME Nome domanda INPS a.s.2019/20"
  - **Allegati H/I, H/P e S/1°:** "Allegato H/I", "Allegato H/P" e Allegato S/1°.

Si raccomanda un'attenta verifica della situazione degli alunni con disabilità frequentanti, onde inviare a questo Ufficio dati certi.

Per ogni ulteriore chiarimento le SS.LL. potranno avvalersi della consulenza del Gruppo di Lavoro Handicap presso l' Ambito Territoriale.

Si allegano alla presente

- Le schede riassuntive: Allegato H/I per la Scuola dell'Infanzia, Allegato H/P per la Scuola Primaria e Allegato S/1° per la Scuola Secondaria di I grado.
- Il modello meramente indicativo per la stesura della Sintesi del PEI.

LA DIRIGENTE  
Maria Teresa FURCI

