



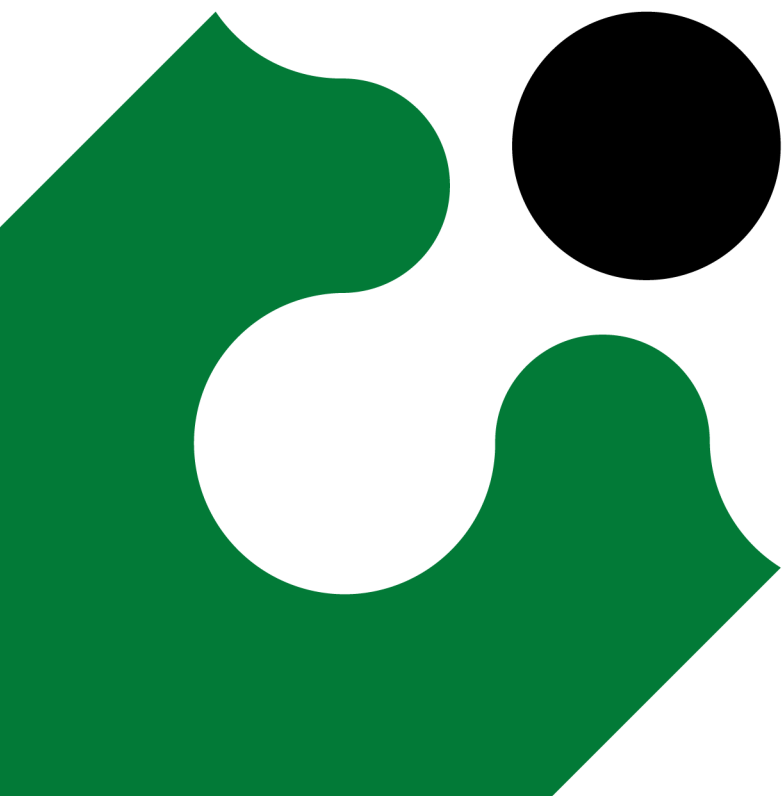
**SIAMO PRONTI PER AVERLI PRONTI!
IL DISABILE IN ETA' EVOLUTIVA AI FINI
DELL'INSERIMENTO SCOLASTICO**

*Percorso organizzativo e nuova metodologia di
accertamento del minore disabile dopo le novità
legislative del Decreto Legislativo n. 66/2017*

MASSIMO ALEO

**Corso di formazione manageriale
per Dirigenti di Struttura Complessa**

2022-2023



Corso di formazione manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa

UNIMI-DSC 2201/BE

Università di Milano

L'AUTORE

Massimo Aleo. Direttore UOC Medicina Legale. ASST MONZA. Massimo.aleo@asst-monza.it

IL DOCENTE DI PROGETTO

Alessandro Boscati.

IL RESPONSABILE DIDATTICO SCIENTIFICO

Federico Lega

Guida breve all'editing secondo stili pre-impostati

Per utilizzare questo modello di documento è sufficiente posizionarsi nelle diverse sezioni e sostituire il testo di esempio con il proprio.

I numeri di pagina sono pre-ordinati e verranno aggiornati automaticamente.

Nelle pagine che seguono è stato impostato un esempio di documento nelle sue distinte parti: titolo, autori, paragrafi di testo, tavole, figure, riferimenti bibliografici. I testi utilizzati hanno esclusivamente uno scopo dimostrativo e possono essere modificati a seconda delle esigenze.

Qualora si ritenga utile comporre un indice delle parti del documento, può essere utilizzata la struttura appositamente predisposta. Essa si aggiorna posizionandosi sull'indice e tramite il tasto destro del mouse, attivando la voce "Aggiorna campo": in tal modo si aggiorna la numerazione. Se si ritiene di intervenire sui titoli dei paragrafi, per aggiornare l'indice è sufficiente utilizzare l'opzione "Aggiorna intero sommario".

In caso di stampa su carta, occorre selezionare dal menu di Word a sinistra, la funzione Stampa e, in seguito, il menu "Proprietà stampante", la voce Layout e, infine, attivare la voce "Libretto" (stampa fronte/retro)

Publicazione non in vendita.

Nessuna riproduzione, traduzione o adattamento può essere pubblicata senza citarne la fonte.

Copyright® PoliS-Lombardia

PoliS-Lombardia

Via Taramelli, 12/F - 20124 Milano

www.polis.lombardia.it

INDICE

Sommario

INTRODUZIONE	4
OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO.....	10
DESTINATARI DEL PROGETTO.....	15
METODOLOGIA ADOTTATA.....	17
DESCRIZIONE DEL PROGETTO, IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO, FASI E TEMPISTICHE	18
ANALISI DEI COSTI DI REALIZZAZIONE.....	31
RISULTATI ATTESI (con esplicitazione degli indicatori utilizzati).....	32
CONCLUSIONI	35
CONTRIBUTO PERSONALE (in caso di project work di gruppo)	Errore. Il segnalibro non è definito.
RIFERIMENTI NORMATIVI.....	38
BIBLIOGRAFIA	38
SITOGRAFIA	39

IINTRODUZIONE

L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità costituisce un punto di forza della scuola italiana, che vuole essere una comunità accogliente nella quale tutti gli alunni, a prescindere dalle loro diversità funzionali, possano realizzare esperienze di crescita individuale e sociale. La piena inclusione degli alunni con disabilità è un obiettivo che la scuola dell'autonomia persegue attraverso una intensa e articolata progettualità, valorizzando le professionalità interne e le risorse offerte dal territorio. Lo Stato con il suo ministero (MIUR) mette in atto varie misure di accompagnamento per favorire l'integrazione: docenti di sostegno, finanziamento di progetti e attività per l'integrazione, iniziative di formazione del personale docente di sostegno e curriculare nonché del personale amministrativo, tecnico e ausiliare.

Ma l'inclusione scolastica non è solamente un elemento fondamentale della scuola italiana, ma soprattutto un principio centrale della Costituzione come declinato nei seguenti articoli:

- **articolo 34:** garantisce il diritto allo studio: “ La scuola è aperta a tutti. L'istruzione inferiore, impartita per almeno otto anni, è obbligatoria e gratuita. I capaci e meritevoli, anche se privi di mezzi, hanno diritto di raggiungere i gradi più alti degli studi. La Repubblica rende effettivo questo diritto con borse di studio, assegni alle famiglie e altre provvidenze, che devono essere attribuite per concorso”;
- **articolo 3:** coniuga il diritto allo studio con il principio di uguaglianza: “Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono uguali dinanzi alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali”;
- **articolo 38:** garantisce il diritto allo studio delle persone con disabilità “Gli

inabili e i minorati hanno diritto all'educazione e all'avviamento professionale”.

Il dettato costituzionale ha guidato successive emanazioni legislative in tema di inclusione scolastica con interventi normativi che ne hanno profondamente segnato il percorso evolutivo sino ai nostri giorni.

Con la **Legge del 05/02/1992 n. 104** “Legge Quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”, si raggiunge il punto di riferimento normativo per l’inclusione scolastica delle persone disabili. In sostanza, il principio caratterizzante dell’oramai famosa legge 104 del 1992 consiste nell’obbligo da parte dello Stato di rimuovere qualsiasi tipo di impedimento che possa limitare il potenziale di sviluppo della persona con disabilità. Si stabilisce così un atteggiamento di particolare attenzione e di cura educativa che ha trasformato tutto l’ambiente educativo e l’istituzione scolastica in generale.

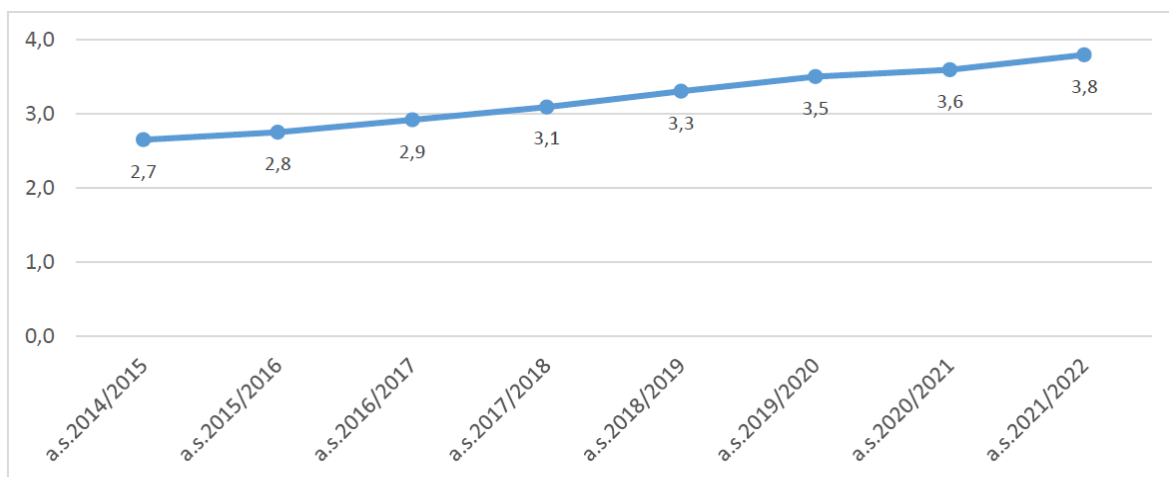
Il report ***L’inclusione scolastica per gli alunni con disabilità. A.S. 2021-2022*** pubblicato da Polis – Lombardia, si basa sulla rilevazione censuaria svolta annualmente da ISTAT in collaborazione con il Ministero dell’Istruzione, Università e Ricerca su tutte le scuole statali e non statali di tutti gli ordini scolastici, nella quale vengono rilevate le risorse, le attività e gli strumenti di cui è dotato ciascun plesso scolastico.

A partire dall’anno scolastico 2019-2020 è stata inserita una sezione per indagare sui tempi e le modalità di attivazione della Didattica a distanza. Negli ultimi tre anni, a causa dell’emergenza sanitaria da Covid-19, non è stato possibile raccogliere le informazioni socio-demografiche ed epidemiologiche relative agli alunni.

Secondo il report, nell'anno scolastico 2021-2022 sono 316 mila gli alunni con disabilità che frequentano le scuole italiane, pari al 3,8% del totale (mentre in Lombardia la quota di alunni con disabilità è del 3,99%).

La quota di alunni con disabilità nelle scuole italiane è in costante crescita dall'anno scolastico 2014/2015 e nell'ultimo anno risulta in crescita del 5,5% rispetto al precedente anno scolastico.

Grafico 1 – Alunni con disabilità nelle scuole italiane, per anno scolastico. Valori per 100 alunni dello stesso ordine e grado. Italia. A.S. 2014-105 fino al 2021/2022.

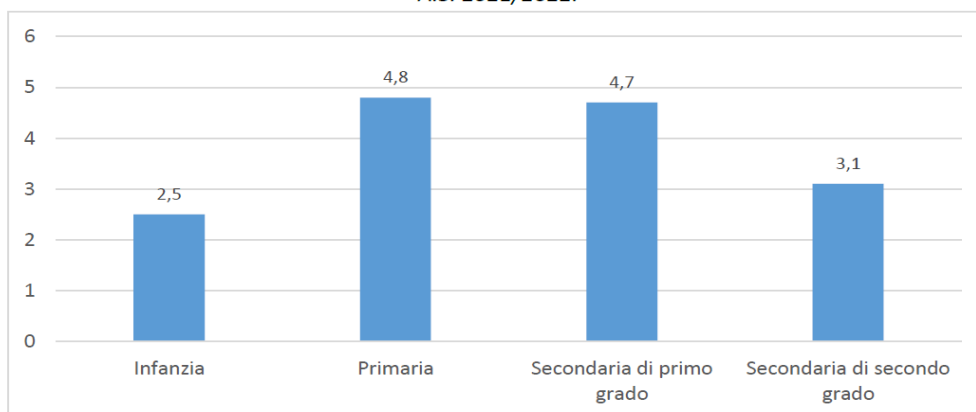


Fonte: elaborazioni PoliS-Lombardia su dati MIUR

In Lombardia nel 2020/21 gli alunni con disabilità erano il 3,99% del totale (in crescita rispetto al 3,87% del 2019/2020).

A livello nazionale, la quota di alunni con disabilità è maggiore nella scuola primaria e nella secondaria di primo grado, mentre è minima nella scuola dell'infanzia.

Grafico 2 – Alunni con disabilità per ordine scolastico. Valori per 100 alunni dello stesso ordine e grado. Italia. A.S. 2021/2022.



Fonte: elaborazioni PoliS-Lombardia su dati MIUR

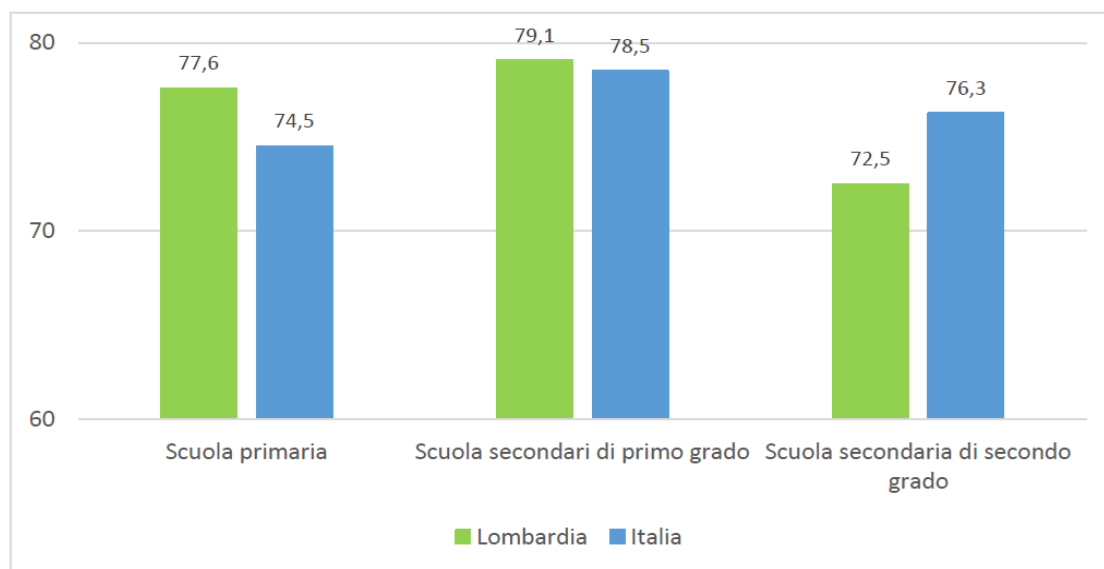
Gli insegnanti di sostegno attivi nelle scuole italiane sono oltre 207mila (+8% rispetto all'anno scolastico precedente).

Il decreto legge 111/21, conclusosi il periodo della DAD (Didattica a Distanza) adottata per contenere la pandemia Covid-19, ha disposto che tutte le attività didattiche venissero svolte in presenza, consentendo alle scuole di ricorrere alle lezioni online solo in circostanze di straordinaria necessità e con la raccomandazione di garantire l'attività in presenza agli alunni con disabilità.

Nelle scuole che hanno attivato la DAD (64%), oltre 86 mila studenti con disabilità hanno preso parte alle lezioni in presenza mentre il resto della classe era collegata da remoto. Circa 76 mila hanno invece partecipato a distanza come i loro compagni e la quota degli esclusi è stata dell'1,7% (vs il 2,3% dell'anno precedente)

Il 75,9% delle scuole italiane e il 77,2% di quelle lombarde con alunni con disabilità ha postazioni informatiche adatte.

Scuole statali e non statali con alunni con disabilità e presenza di postazioni informatiche adattate, adibite all'integrazione scolastica per ordine scolastico e regione. Valori per 100 scuole della stessa regione. Lombardia e Italia. Anno scolastico 2021-2022.



Fonte: elaborazioni PoliS-Lombardia su dati Istat

Da oltre venti anni l'individuazione dell'alunno disabile è stata da sempre riservata alle aziende sanitarie pubbliche sulla base di accertamenti collegiali coinvolgenti specialisti di diversa estrazione nell'ottica della multidisciplinarietà.

Il decreto legislativo 13 aprile 2017 n. 66 « *Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107* », così come modificato dall'articolo 4, comma 1, lettera f) del decreto legislativo 7 agosto 2019, n. 96, recante « *Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66* » introduce nel preesistente percorso di accertamento del minore disabile ai fini dell'inclusione scolastica alcune **sostanziali novità**, prime fra tutte la composizione della commissione deputata all'accertamento.

In sintesi le novità riguardano :

- una **nuova composizione della commissione**: l'art. 5, comma 2, lettera a) del decreto legislativo n. 66 del 2017, modificando l'art. 4 della legge n. 104 del 1992, individua specifiche competenze mediche specialistiche per l'accertamento

dell'invalidità civile e dell'handicap, nel caso in cui gli accertamenti riguardino persone in età evolutiva;

- un **nuovo momento accertativo**: l'art. 5, comma 2, lettera b) del decreto legislativo n. 66 del 2017, novellando il comma 5 dell'art. 12 della legge n. 104 del 1992, stabilisce che *“Contestualmente all'accertamento previsto dall'articolo 4 per le bambine e i bambini, le alunne e gli alunni, le studentesse e gli studenti, le **commissioni mediche** di cui alla legge 15 ottobre 1990, n. 295, effettuano, ove richiesto dai genitori della bambina o del bambino, dell'alunna o dell'alunno, della studentessa o dello studente con disabilità, o da chi esercita la responsabilità genitoriale, l'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica. Tale accertamento è propedeutico alla redazione del **profilo di funzionamento...**”*;

- una **modalità valutativa** che tenga conto dei criteri del modello biopsicosociale della **Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF)**, utile a fornire elementi per la descrizione dell'interazione fra un individuo con problemi di salute e i suoi limiti e potenzialità con la specificità del contesto reale in termini di barriere e facilitatori;

- il **modello biopsicosociale** della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) come **comune denominatore di tre processi sequenziali**: descrizione del funzionamento, accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica, redazione del Piano educativo individualizzato (PEI);

- **predisposizione di nuovi documenti** a cura delle Aziende sanitarie e dell'INPS: il **certificato medico diagnostico-funzionale** che correda la domanda per l'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica; il **verbale di accertamento** della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica; il **profilo di funzionamento** necessario ai fini della

predisposizione del Piano educativo individualizzato (PEI), e parte integrante del Progetto individuale (PI), di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 3283; - l'**utilizzo di supporti informatici** per la redazione dei nuovi documenti, finalizzato a garantire uniformità di forma e di contenuto sull'intero territorio nazionale.

Il presente progetto affronta le tematiche prettamente medico legali di stretta pertinenza dell'UOC Medicina Legale aziendale riguardanti esclusivamente la fase di accertamento sanitario sino all'emissione del relativo verbale prodromico al proseguo della richiesta con coinvolgimento di altri servizi/strutture pubbliche.

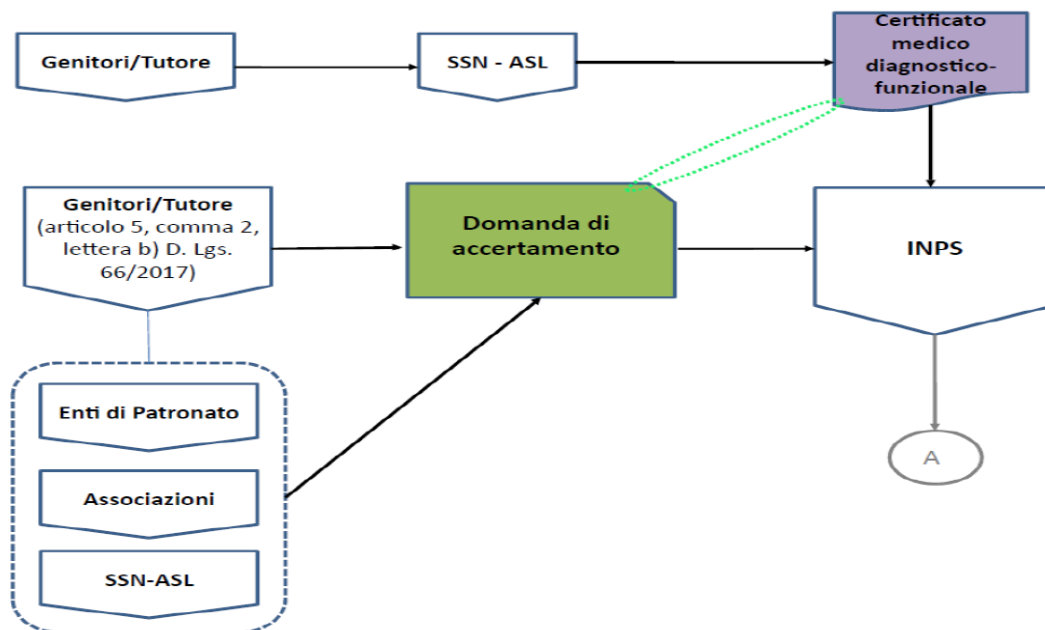
OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO

Con le modifiche introdotte dal D.Lgs 66/2017 il processo di accertamento sanitario collegiale finalizzato all'inserimento scolastico del minore disabile assume una specifica fisionomia.

Sostanzialmente, i genitori autonomante previo accreditamento ad INPS o tramite il medico di famiglia o pediatra, fanno richiesta per la visita di accertamento della disabilità ai sensi dell'art. 3 della L. n. 104/92 all'INPS tramite procedura informatica dedicata. La domanda deve essere corredata di certificato medico diagnostico funzionale contenente la diagnosi clinica e gli elementi attinenti alla valutazione del funzionamento a cura della ASST. La domanda con allegato certificato perviene telematicamente ad INPS che per tramite di ASST provvede all'accertamento sanitario (A).

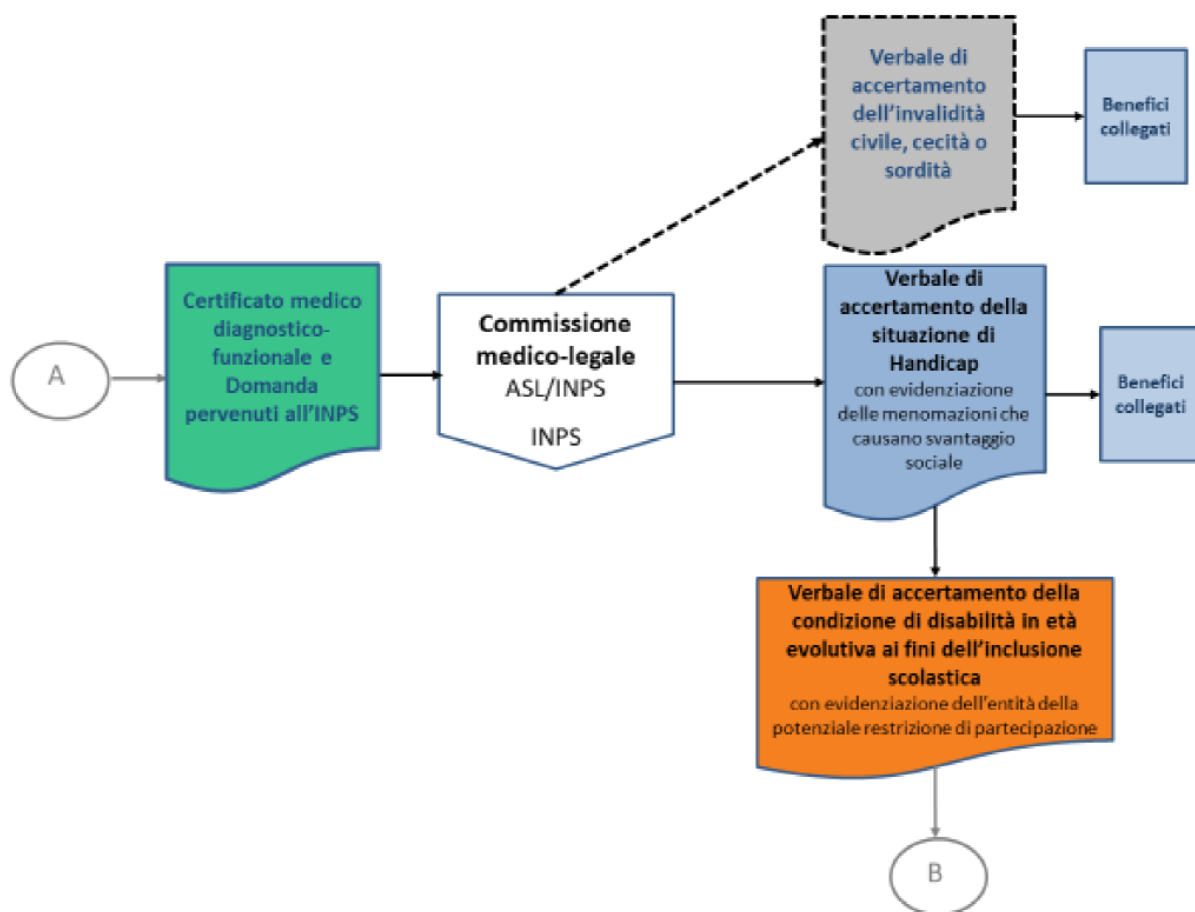
Le figure sottostanti schematizzano il flusso accertativo di invalidità civile, handicap e disabilità ai fini dell'inclusione scolastica

Domanda per l'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica



L'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica si prospetta integrativo e non sostitutivo del percorso di accertamento fondato sulla valutazione dell'invalidità (riferita alla ridotta capacità) e della condizione di handicap (riferita allo svantaggio sociale) ed è propedeutico alla redazione del **profilo di funzionamento (B)**.

Accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica



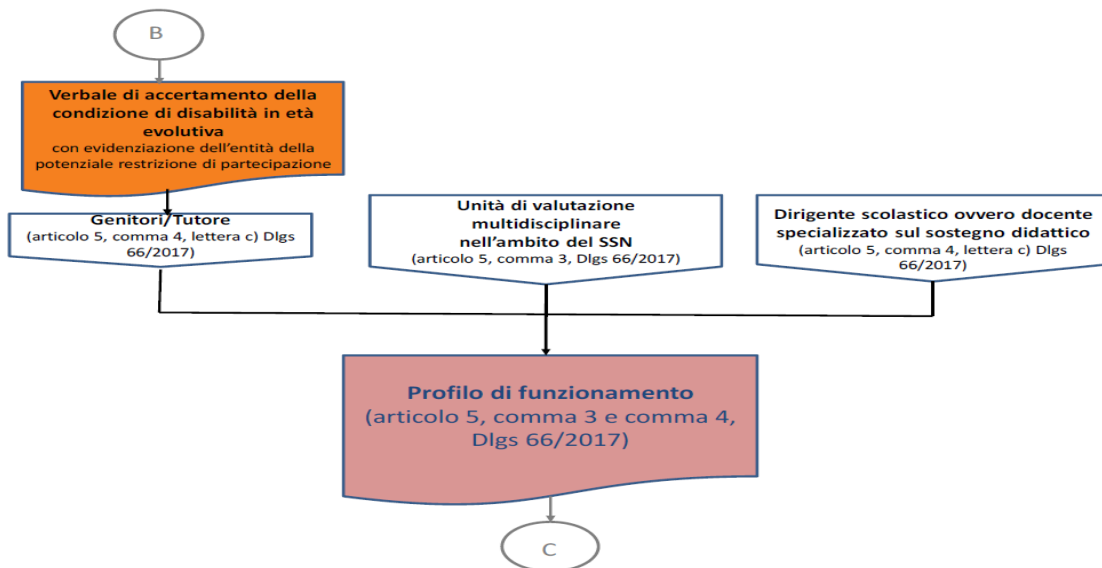
L'esito dell'accertamento (A) può avere i seguenti risultati:

Verbale di accertamento dell'handicap (precedente o contestuale)	Verbale di accertamento della disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica
Non in situazione di handicap	La domanda di accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica è archiviata per insussistenza del pre-requisito.
Situazione di handicap (art. 3, comma 1 della legge n. 104 del 1992) <i>"È persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che causa difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione."</i> Situazione di handicap grave (art. 3, comma 3 della legge n. 104 del 1992)	La valutazione della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica presuppone l'accertamento del problema di salute (<i>impairment</i> o menomazione) e dello svantaggio sociale (<i>handicap</i>) e si focalizza sui fattori ambientali, siano essi barriere o facilitatori, nell'esperienza della persona e nelle sue <i>performance</i>

"Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità."

La famiglia trasmette la certificazione di disabilità ai fini scolastici, formulata dalla commissione e approvata da INPS all'Unità di Valutazione Multidisciplinare dell'ASST di residenza per la redazione del Profilo di Funzionamento, al comune di residenza per la predisposizione del Progetto Individuale (PI) ed alla scuola per la redazione del Piano Educativo Individualizzato PEI (C)

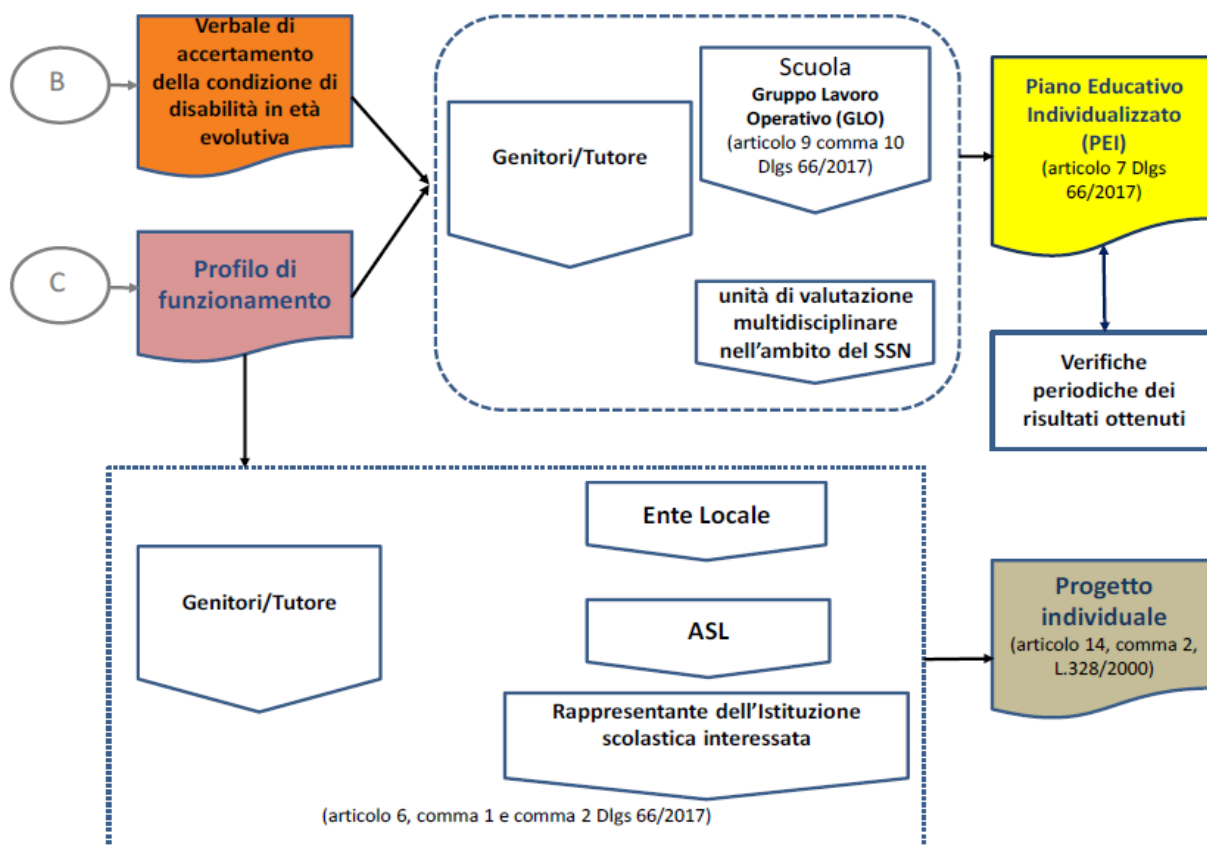
Redazione del Profilo di Funzionamento – documento propedeutico e necessario alla predisposizione del Piano Educativo Individualizzato PEI e del Progetto individuale PI (C)



Sulla base del Profilo di Funzionamento vengono prodotti:

- Il **Progetto Individuale** ai sensi dell'art. 14 della L. 328/2000 da parte del comune di residenza (su richiesta e in collaborazione con la famiglia e d'intesa con gli operatori della ASST e della scuola);
- Il **Piano Educativo Individualizzato (PEI)** da parte del consiglio di classe "con la partecipazione dei genitori, delle figure professionali specifiche, interne ed

esterne all'istruzione scolastica, nonché con il necessario supporto dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare” e, nelle sole scuole secondarie di secondo grado con la “partecipazione attiva degli studenti” con disabilità.



Gli obiettivi che il progetto si prefigge sono essenzialmente:

- attività di formazione per la redazione del certificato introduttivo e sull'applicazione della nuova metodologia di accertamento prevista (ICF) mediante più incontri formativi indirizzati ai componenti la commissione di accertamento;

- Pianificazione di sedute di accertamento dedicate al minore disabile ai fini dell'inclusione scolastica da parte dell'Unità Complessa di Medicina Legale aziendale;
- Semplificazione nella fase di richiesta della domanda finalizzata all'inserimento scolastico. Consentire a specialisti dell'UONPIA di poter rilasciare direttamente ai genitori/tutori il certificato introduttivo diagnostico funzionale previa autenticazione da parte di INPS.

DESTINATARI DEL PROGETTO

Il processo di accertamento della disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica nelle varie susseguenti fasi ciascuna propedeutica e distinta dalla precedente vedrà coinvolti diversi attori di diverse istituzioni e di diverse discipline. Il presente progetto si concentra sulla fase eminentemente medico legale, individuando nuovi elementi valutativi, organizzativi, gestionali come dirette conseguenze della recente impostazione metodologica e normativa.

L'emissione del verbale di accertamento della disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica di competenza ASST rappresenta la meta prettamente medica finale di un percorso valutativo che vede coinvolti diversi attori in diverse fasi come destinatari del progetto.

Processo	Enti Responsabili - Attori	Documenti in output
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnosi clinica • Valutazione del funzionamento (<i>Raccolta di elementi attinenti alla descrizione del funzionamento secondo il protocollo descrittivo del funzionamento e della disabilità indicato dalle Linee Guida emesse in attuazione alla D.Lgs 66/2017 e basato sul modello biopsicosociale</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> - SSN –ASST- - Medico curante / pediatra - Neuropsicologo infantile – Uffici amministrativi INPS 	<p>Certificato medico diagnostico-funzionale</p>
<p>Accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell’inclusione scolastica</p> <p><i>(secondo il protocollo descrittivo del funzionamento e della disabilità indicato dalle Linee Guida emesse in attuazione al D. Lgs 66/2017 e basato sul modello biopsicosociale)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - ASST - INPS - Componenti commissione ex L. 104: presidente-neuropsicologo infantile specialisti – operatore sociale - operatori amministrativi INPS 	<p>Verbale di accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell’inclusione scolastica</p>

METODOLOGIA ADOTTATA

Il territorio di pertinenza di ASST Monza comprende oltre la città di Monza i comuni di Brugherio e Villasanta con una popolazione di circa 173.000 abitanti.

Con specifica convenzione con ASST Brianza, ASST Monza si è fatta carico della integrale gestione organizzativa ed operativa degli accertamenti degli stati di invalidità civile (inclusi i disabili in età evolutiva) dei comuni di Biassono, Lissone, Sovico, Macherio, Vedano al Lambro.

Gli accertamenti finalizzati all'inserimento scolastico dei minori disabili eseguiti dall'Unità Multidisciplinare di ASST Monza hanno riguardato le richieste del territorio di Monza, Brugherio e Villasanta.

Per le finalità del presente progetto si è fatto riferimento al dato storico relativo al 2022 relativo al numero di richieste di accertamento di invalidità dei minori e al numero di richieste di inserimento scolastico del territorio afferente ad ASST Monza.

Per le attese previste nel breve medio periodo di un anno, si è pensato di rappresentare graficamente lo stato di avanzamento del presente progetto tramite il diagramma di Gantt riferite alle seguenti attività di inizio e fine :

- Attività 1. **Formazione**. Eventi formativi residenziali su conoscenza e utilizzo delle linee guida secondo il modello valutativo ICF. Durata 3 mesi.
- Attività 2. **Individuazione specialisti**. Richiesta di individuazione degli specialisti neuropsichiatri infantili all'UONPIA di riferimento da parte della segreteria dell'UOC Medicina Legale. Durata 1 mese.
- Attività 3. **Assegnazione PIN INPS**. Richiesta PIN all'INPS per autenticazione sanitaria da parte della segreteria UOC Medicina Legale aziendale. Durata 1 mese.
- Attività 4. **Invio PIN agli specialisti designati** da parte della segreteria UOC Medicina Legale. Durata 15 giorni.

- Attività 5. **Pianificazione, programmazione di sedute dedicate a valutazione disabilità ai fine dell'inclusione scolastica.** Programmazione trimestrale.
- Attività 6. **Monitoraggio.** Trimestrale. Indicatori: sedute minori/sedute totali; n. certificati direttamente trasmessi da NPI/n. totale di domande di disabilità in età evolutiva.

Attraverso la matrice SWOT sono stati individuati i seguenti fattori :

- Punti di forza: adozione e applicazione di linee guida secondo una metodologia condivisa e riconosciuta. Omogenea interpretazione.
- Punti di debolezza: necessità di adeguamento informatico come risposta alla richiesta. Comunicazione informatica tra Enti.
- Opportunità: multidisciplinarietà, multiprofessionalità. Impulso e sollecitazione al confronto tra professionisti diversi verso un condiviso scopo utilizzando un acquisito linguaggio comune.
- Minacce: ipertecnicismo o eccessiva semplificazione del documento sanitario. Conseguente svilimento dell'intero processo secondo un procedere "di routine" con scarsa utilizzabilità ai fini del beneficio richiesto.

DESCRIZIONE DEL PROGETTO, IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO, FASI E TEMPISTICHE

Le novità introdotte dal Decreto Legislativo 66/2017 comportano importanti adeguamenti da parte delle strutture medico legali aziendali deputate all'accertamento sanitario tanto sul piano organizzativo quanto gestionale.

Tutt'altro che secondario inoltre l'approccio metodologico – valutativo introdotto, basato sul modello classificativo ICF (Classificazione Internazionale del

Funzionamento, della Disabilità e della Salute) dell'OMS, certamente innovativo nello scenario medico legale territoriale.

La Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia con nota del 19.01.2023 inviata a tutti i DG di ATS e ASST lombarde, ha trasmesso le Linee Guide per la redazione della certificazione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica e del profilo di funzionamento, redatte secondo la Classificazione Internazionale delle Malattie (ICH) e Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF). Contestualmente ha invitato tutti i destinatari a tenerne conto e darne diffusione in attesa dell'emanazione del decreto interministeriale di applicazione operativa.

Il presente progetto si inserisce, quindi, in un contesto tecnico-normativo ben codificato e delineato. Tuttavia l'impatto sull'operatività gestionale e organizzativa delle ASST non è di poco conto in un periodo storico di scarsità di risorse (specialmente umane) e di ripresa post emergenziale pandemica.

Il progetto si prefigge il duplice scopo di divulgare la tematica tra i protagonisti deputati dandone una organica e uniforme interpretazione secondo i dettami scientifici universalmente riconosciuti coinvolgendo professionisti aziendali di diversa estrazione specialistica e in aggiunta di pianificare e programmare la calendarizzazione degli accertamenti prevedendo sedute espressamente dedicate alle disabilità in età evolutiva secondo le prescrizioni e vincoli normativi, al fine ultimo di una migliore distribuzione e allocazione delle risorse umane disponibili.

Cosicché il progetto prevede essenzialmente quattro fasi:

1^a fase. Formazione. Organizzazione di eventi formativi residenziali sulla classificazione ICF con intervento di esperti del settore e confronto con specialisti ed operatori.

2^a fase. Gestionale – operativa. Programmazione, pianificazione, preparazione dei calendari delle sedute nel rispetto del dettame normativo (presenza delle specifiche figure professionali).

3^a fase. Semplificazione del processo di istanza. Possibilità da parte degli specialisti (neuropsicologi infantili) di poter redigere il certificato diagnostico funzionale

secondo il modello previsto, trasmissione ad INPS tramite piattaforma informatica, consegna al genitore di ricevuta da allegare telematicamente alla domanda direttamente se in possesso di autenticazione personale o tramite gli enti preposti (patronati).

4^a fase. Controllo di esito su indicatori stabiliti:

- sedute minori/totale sedute
- certificati diagnostico funzionali trasmessi direttamente da UONPIA/totale richieste

COMMENTO

FASE 1^a. La Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD) e la codifica della diagnosi - La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) e il Protocollo descrittivo del funzionamento

La Classificazione internazionale delle malattie (ICD) è una delle tre classificazioni di riferimento della Famiglia delle Classificazioni Internazionali dell'OMS, insieme alla Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) e all'*International Classification of Health Interventions (ICHI)*.

Attualmente la versione di ICD utilizzata in Italia per la codifica della morbosità è l'ICD-9-CM (*Classificazione delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche, versione italiana della "International Classification of Diseases - 9th Revision - Clinical Modification 2007*).

Nell'accertamento medico legale di invalidità previdenziale, di invalidità civile, handicap e disabilità ex lege 68/99 la codifica delle patologie viene effettuata mediante la classificazione ICD-9-CM.

Nell'ambito dei processi di accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica e di redazione del Profilo di funzionamento, considerata la prassi di codifica attualmente in uso, si potrà fare riferimento anche alla classificazione ICD-10 per la codifica della diagnosi clinica

delle malattie, nelle more dell'adozione della suddetta classificazione ICD-10 in Italia.

L'ICF (ICF, WHO 2001) è il risultato della revisione della *International Classification of Impairments, Disability and Handicap* (ICIDH) proposta, a fini di ricerca, dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 1980/21.

Tale classificazione è stata approvata dalla 54° World Health Assembly (WHA) il 22 Maggio 2001 con la raccomandazione del suo impiego da parte di tutti gli Stati Membri nella ricerca, negli studi di popolazione e nella reportistica.

Al momento l'Italia non ha ancora ufficialmente adottato ICF come standard di codifica delle informazioni sullo stato di salute della popolazione.

Tuttavia, le modalità di uso dell'ICF nell'ambito dei processi previsti dal D. Lgs. 66/2017 ai fini dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, sono state espressamente illustrate dalle Linee Guida ministeriali.

In particolare, si fa riferimento all'ICF come:

- modello descrittivo del funzionamento e della disabilità;
- fonte accreditata per la definizione di funzionamento e disabilità intesi come aspetti positivi e negativi delle interrelazioni tra individuo con problemi di salute e contesto;
- fonte accreditata per la definizione di Attività, Partecipazione, Fattori Ambientali;
- fonte accreditata per la distinzione di tipologie di Attività e di Partecipazione e di Fattori Ambientali;
- fonte accreditata dei concetti di "Capacità" e "Performance" in riferimento alle Attività e alla Partecipazione, e "Barriere" e "Facilitatori" in riferimento ai Fattori Ambientali;
- fonte accreditata di modalità per graduare la problematicità nello svolgimento delle Attività e nella Partecipazione.

Per la finalità dell'accertamento della disabilità ai fini dell'inclusione scolastica, elemento fondamentale è la valutazione dell'impatto della menomazione nello

svolgimento delle attività considerato il ruolo di fattori ambientali e dell'entità della potenziale restrizione di partecipazione, rispetto alla descrizione delle problematiche a livello di funzioni e strutture del corpo umano che sono invece oggetto dell'accertamento dell'invalidità civile e della situazione di handicap di cui alla legge n. 104 del 1992.

Si evidenzia che l'accertamento della situazione di handicap costituisce la preconditione dell'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica.

Di seguito il grafico che riassume le "interazioni" alla base del modello descrittivo di funzionamento e disabilità proposto da ICF.

Modello descrittivo del funzionamento e della disabilità secondo ICF



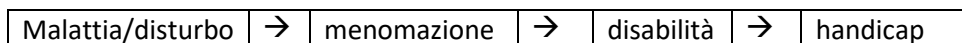
Nella parte centrale dello schema sono rappresentate le componenti del funzionamento, Funzioni e Strutture del corpo umano, Attività e Partecipazione, con all'apice i problemi di salute e in basso i fattori ambientali e personali. Lo schema riporta in alto il problema di salute, inteso in termini di malattie o disturbi. Le frecce indicano come esso possa influenzare le diverse componenti del funzionamento ed esserne a sua volta influenzato. Lo schema lega inoltre con frecce bidirezionali le componenti del funzionamento tra di loro a indicarne la reciproca interazione.

I fattori ambientali e personali (parte inferiore dello schema) possono a loro volta interagire con le componenti del funzionamento. Le frecce, in questo caso, sono

unidirezionali, dai fattori ambientali e personali verso le componenti del funzionamento, essendo escluso che quest'ultime possano modificare i fattori ambientali e personali.

Le frecce dello schema non indicano relazioni causali, ma sottolineano le possibilità di "interattività" tra le componenti del funzionamento, i fattori ambientali e personali e i problemi di salute.

Tale schema di interrelazioni rende ragione della complessità del modello descrittivo del funzionamento, della disabilità e della salute alla base di ICF e della sua sostanziale "diversità", già per altri versi sottolineata, rispetto a ICIDH in cui la sequenza:



Individua la disabilità come conseguenza esclusiva della malattia.

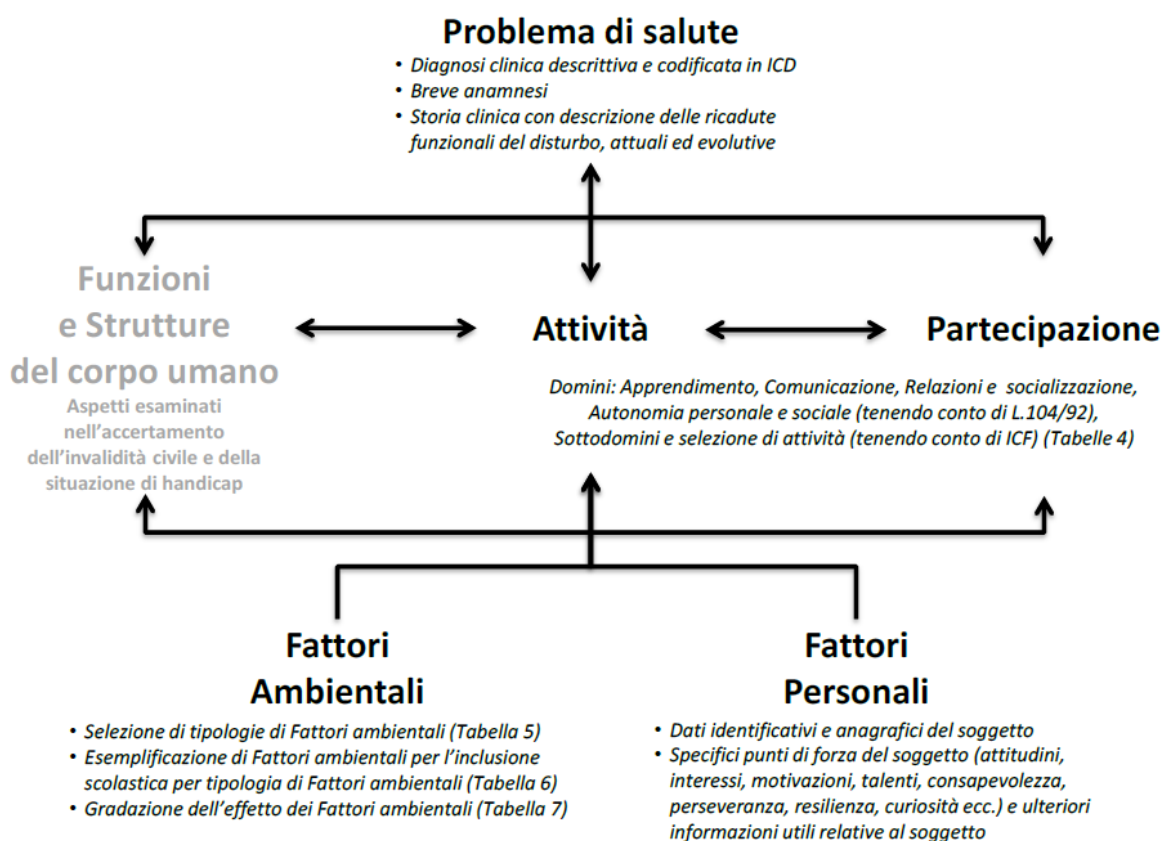
In particolare, il modello descrittivo del funzionamento, della disabilità e della salute alla base di ICF opera una sintesi concettuale e metodologica tra due modelli di inquadramento della disabilità, il "modello medico" e il "modello sociale", definendo il modello "**biopsicosociale**".

Nella prospettiva del modello medico, la disabilità è inquadrata soprattutto nella dimensione della menomazione e dell'impatto che la menomazione ha sulle attività della persona.

Secondo l'approccio biopsicosociale la dimensione legata alle menomazioni e al loro impatto sulle attività della persona si arricchisce della dimensione legata al ruolo dei fattori ambientali sulla menomazione stessa, sulle attività e sulla partecipazione del soggetto alla società.

Di seguito la rappresentazione grafica del modello descrittivo del funzionamento e della disabilità secondo ICF applicato alla valutazione per l'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica e la redazione del profilo di funzionamento come descritto dalle Linee Guida.

Modello descrittivo del funzionamento e della disabilità secondo ICF ai fini dell'inclusione scolastica



L'attività formativa prevista come 1ª fase del progetto vuole fornire le basi concettuali e metodologiche delle Linee Guida ministeriali per una loro uniforme ed omogenea applicazione in sede di valutazione.

FASE 2ª. La valutazione del minore. Dati ASST Monza – ASST Brianza- anno 2022.

L'ambito territoriale afferente rispettivamente ad ASST Monza e ASST Brianza è di seguito rappresentato :

DENOMINAZIONE ASST		AMBITI TERRITORIALI	COMUNI AFFERENTI
ASST MONZA		Monza	Brugherio Monza Villasanta
	In corso convenzione tra Asst Monza e Asst Brianza	5 Comuni dell'ambito di Seregno	Biassono Lissone Sovico Macherio Vedano al Lambro
ASST BRIANZA (ex Asst Vimercate -----> Asst Brianza dal 01/01/2021)	ex Asst Monza - Asst Brianza dal 01/01/2021	Desio	Bovisio Masciago Cesano Maderno Desio Limbate Muggiò Nova Milanese Varedo
	ex Asst Vimercate	Carate Brianza	Albate Besana in Brianza Briosco Carate Brianza Renate Triuggio Veduggio con Colzano Verano Brianza
	ex Asst Vimercate	Seregno	Barlassina Ceriano Laghetto Cogliate Giussano Lazrate Lentate sul Seveso Meda Misinto Seregno Seveso
	ex Asst Vimercate	Vimercate	Agrate Brianza Aicurzio Arcore Bellusco Bernareggio Burago Molgora Busnago Camparada Caponago Carnate Cavenago Brianza Concorezzo Cornate d'adda Correzzana Lesmo Mezzago Ornago Roncello Ronco Briantino Sulbiate Usmate Velate Vimercate

Nell'anno 2022 presso l'UOC di Monza le istanze di accertamento degli stati di invalidità – handicap – disabilità ex L. 68/99 – sordi – ciechi sono state n 4807 suddivise in 328 sedute.

Il costo complessivo è stato di € 143.101.

Sono state programmate n. 17 sedute dedicate esclusivamente a minori per un totale di 299 accertamenti.

Il costo per gli accertamenti dei minori disabili è stato di € 7.771

La presenza delle figure professionali previste per legge è stata garantita tramite il reclutamento per avviso pubblico dietro corrispettivo economico specificamente deliberato.

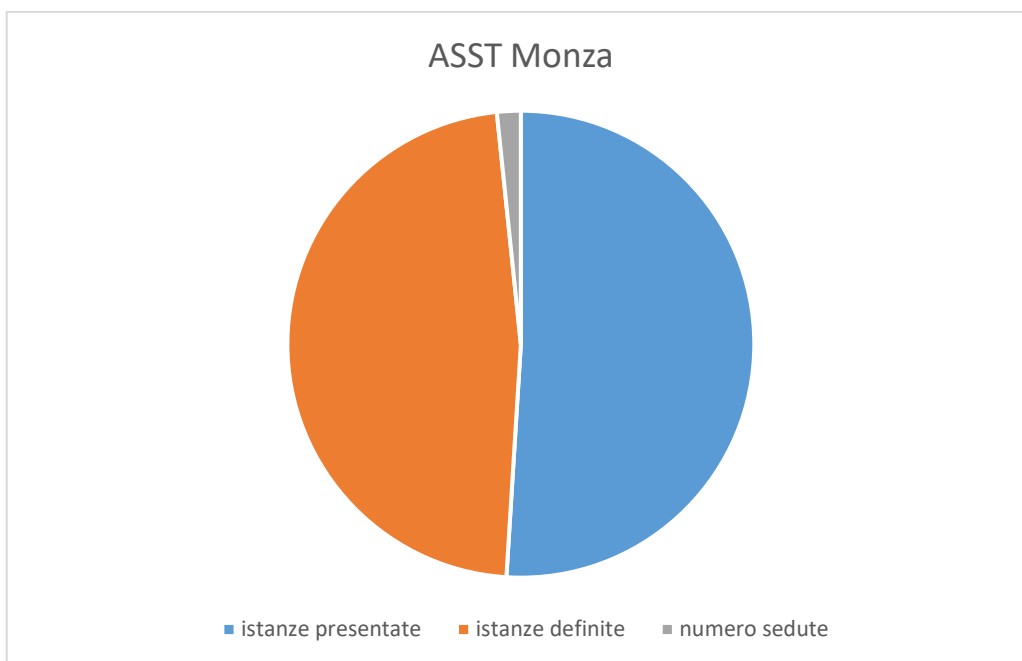
Tabella 1.1 – accertamenti INVALIDITA' CIVILE/HANDICAP – ASST Monza

ASST MONZA	Accertamenti ORDINARI	Accertamenti MINORI
n. accertamenti	4807	299
n. sedute	328	17
Costo Totale	€ 143.101	€ 7.771

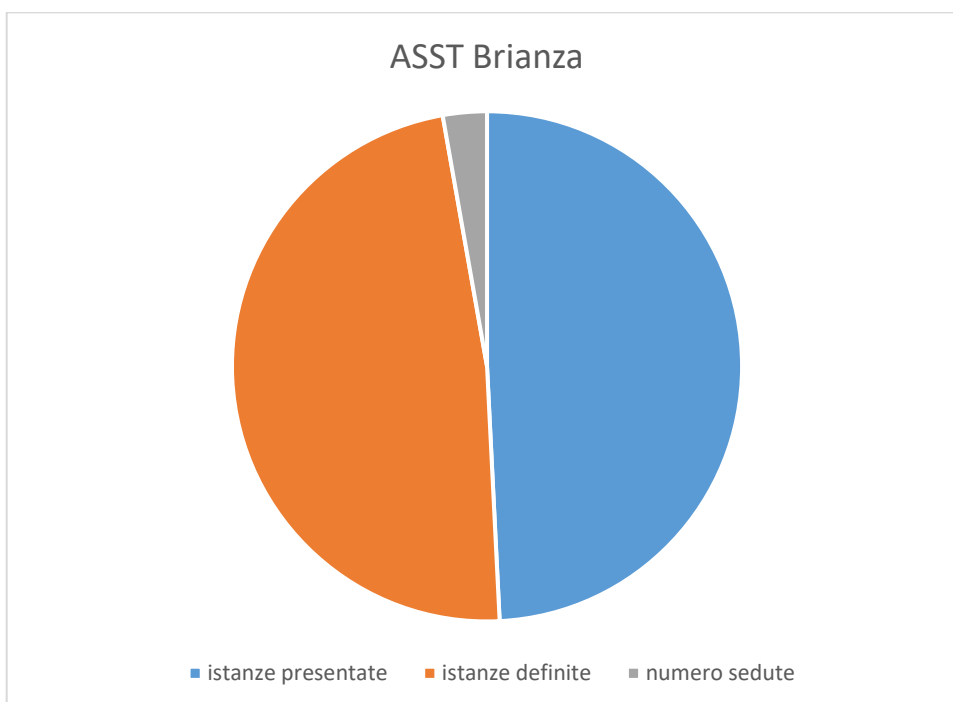
La Valutazione multidisciplinare dell'alunno disabile anno 2022. ASST Brianza.

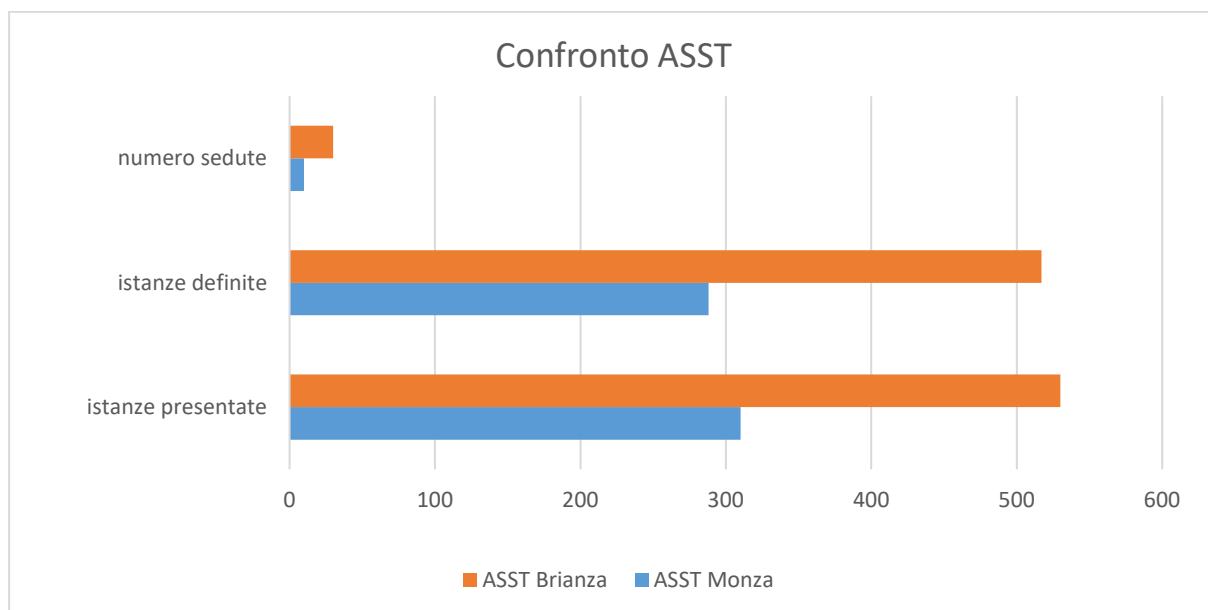
L'unità multidisciplinare Alunno Disabile di ASST Monza cui compete la redazione del Profilo di Funzionamento successivamente al riconoscimento di invalido civile previa esibizione del relativo verbale per i cittadini residenti nel territorio di Monza comprendente i comuni di Monza, Brugherio, Villasanta, ha esaminato nell'anno 2022 n. 310 istanze definendone 288 per un totale di 10 sedute.

Una quota parte di disabili in età evolutiva residente nei comuni di Biassono, Sovico, Lissone, Macherio, Vedano al Lambro riconosciuta invalida civile presso l'UOC Medicina Legale di Monza, ha presentato istanza di Alunno Disabile presso ASST Brianza.



L'unità di Valutazione Multidisciplinare afferente ad ASST Brianza, nel 2022 ha esaminato 1322 istanze in 47 sedute.





Il progetto si prefigge di continuare nella pianificazione e programmazione di sedute dedicate a minori prevedendo sempre il parere del Neuropsichiatra e/o pediatra con possibilità di centralizzare il processo in uniche sedi.

3ª Fase. Certificato medico diagnostico-funzionale. Trasmissione.

Ai sensi dell'art. 5 comma 1 del decreto legislativo n. 66 del 2017, il certificato medico diagnostico-funzionale costituisce la documentazione obbligatoria e preliminare per la richiesta di accertamento di condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica.

Il percorso di valutazione della diagnosi e del funzionamento, prevede non solo che si giunga alla formulazione di una diagnosi clinica ma che si descriva il funzionamento secondo lo schema descrittivo del funzionamento ICF, grazie ad un attivo coinvolgimento della famiglia e di altre persone di riferimento e in diversi contesti di vita (scuola, casa propria, altre situazioni), con l'acquisizione di informazioni su punti di forza e debolezza della/del bambina/bambino,

alunna/alunno, studentessa/studente (fattori personali) e barriere e facilitatori dell'ambiente (fattori ambientali).

A partire dalla diagnosi e della descrizione del funzionamento attuale della/del bambina/bambino, alunna/alunno, studentessa/studente vengono descritte le conseguenze evolutive e gli ulteriori fattori ambientali necessari per consentire al bambino le migliori *performance* ed un'adeguata partecipazione in ambito scolastico.

Il certificato è redatto in modalità telematica dal servizio specialistico pubblico o privato accreditato del SSN che ha effettuato la valutazione diagnostico-funzionale e/o che ha in carico il soggetto in età evolutiva nella branca di pertinenza della patologia rilevata.

La trasmissione all'INPS del certificato medico diagnostico-funzionale avviene secondo le procedure INPS e previa acquisizione del PIN INPS da parte del professionista sanitario autorizzato che ha in carico il soggetto in età evolutiva; tale certificato sostituisce a tutti gli effetti il certificato medico introduttivo anche in caso di contestuale domanda di invalidità e/o handicap.

Contestualmente alla sottomissione, ne viene restituita copia al servizio certificante in formato sia word sia pdf.

Il certificato è redatto in seguito ad un percorso specialistico di inquadramento diagnostico e funzionale che evidenzia la presenza di un disturbo del soggetto in età evolutiva e che descrive l'intreccio tra stato di salute e fattori ambientali di diversa natura rispetto all'esecuzione di una selezione di attività considerati nel protocollo descrittivo del funzionamento e della disabilità ICF.

Il progetto, quindi, si prefigge il coinvolgimento diretto dell'INPS ed il supporto amministrativo da parte dell'UOC Medicina Legale per attivare le procedure di autenticazione a INPS da parte del personale specialistico deputato al rilascio del certificato.

4ª Fase. Controllo sullo stato di avanzamento del progetto.

Di seguito gli indicatori sullo stato di avanzamento del progetto al fine del monitoraggio delle relative fasi di attuazione:

FASI	INDICATORI	
Formazione	Eventi formativi entro 3 mesi	Si/No
Pianificazione	numero di sedute MINORI/numero totale di accertamenti	= o > 30% del totale
Semplificazione	certificati redatti direttamente dal NPI/numero totale di richieste per minori	= o > 80% delle richiesta

Di seguito il cronoprogramma del progetto suddiviso per fasi e periodo.

Cronoprogramma

Attività	Apr-23	Mag-23	Giu-23	Lug-23	Sett-23	Ott-23	Nov-23	Dic-23	Responsabilità
Organizzazione di evento formativo residenziale teso alla conoscenza e all'utilizzo delle linee guida (sulla base del modello valutativo ICF)									Neuropsichiatri Infantili (NPI), Pediatri di libera scelta, componenti le Commissioni di accertamento ASST.
Reclutamento degli specialisti: richiesta di individuazione degli specialisti Neuropsichiatri infantili all'UONPIA ad opera degli amministrativi della SC Medicina Legale									Operatori ASST, NPI UONPIA
Assegnazione codice PIN INPS: richiesta di PIN all'INPS per autenticazione sanitaria da parte dell'amministrativo della SC Medicina Legale aziendale.									Operatori ASST
Invio del codice PIN agli specialisti designati da parte della segreteria SC Medicina Legale									Operatori ASST
Pianificazione, programmazione di sedute dedicate a valutazione disabilità ai fini dell'inclusione scolastica									Amministrativi SC Medicina Legale
Monitoraggio del seguente indicatore: Numero sedute minori/Numero totale sedute; Numero certificati direttamente trasmessi da NPI/Numero totale di domande di disabilità in età evolutiva									Amministrativi SC Medicina Legale

ANALISI DEI COSTI DI REALIZZAZIONE

Il costo complessivo dovrà includere le spese relative agli eventi formativi residenziali legati al numero dei partecipanti ed alla durata da concordare con gli uffici formazione aziendali e le risorse umane-strumentali da impiegare.

Il presente progetto non comporta un aumento dei costi rispetto a quelli sostenuti per gli accertamenti degli stati di invalidità civile ordinari.

Le commissioni sono composte da componenti esterni selezionati tramite apposito avviso pubblico, esercitano l'attività come libero professionisti o tramite convenzioni con pubbliche amministrazioni dietro pagamento di tariffe stabilite a livello regionale commisurate al numero di soggetti visitati come di seguito riportato :

Tipologia incarico	Compenso max onnicomprensivo per ogni seduta di commissione	Rapporto di lavoro	Numero inviti/visite per sedute	Compenso max onnicomprensivo per ogni visita domiciliare
Presidente	160 euro	Libero professionista	20 per inv.civ.e handicap 10 per cecità e sord.mo. 8 per disabilità	40 euro per ciascuna visita
Componente	105 euro	Libero professionista	20 per inv.civ.e handicap 10 per cecità e sord.mo. 8 per disabilità	30 euro per ciascuna visita

I componenti interni le commissioni appartengono al ruolo sanitario o medico come dipendenti presso servizi aziendali secondo le esigenze delle diverse sedute e svolgono l'attività in orario di servizio come attività istituzionale.

RISULTATI ATTESI (con esplicitazione degli indicatori utilizzati)

FASI	INDICATORI	
Formazione	Eventi formativi entro 3 mesi	Si/No
Pianificazione	numero di sedute MINORI/numero totale di accertamenti	= o > 30% del totale
Semplificazione	certificati redatti direttamente dal NPI/numero totale di richieste per minori	= o > 80% delle richiesta

Formazione: gli eventi formativi si prefiggono lo scopo di fornire le basi conoscitive del modello di valutazione biopsicosociale secondo ICF applicato all'accertamento della disabilità ai fini dell'inclusione scolastica come declinato nelle linee guida ministeriali.

Gli eventi saranno tenuti da personalità di provata esperienza e competenza nell'utilizzo del modello biopsicosociale, della durata al massimo di un giorno prevedendo un adeguato spazio per confronto e dibattito tra i vari partecipanti.

Oltre ad essere indirizzato a tutti i componenti la commissione ASST, l'evento dovrà essere indirizzato alla componente medica dell'INPS per garantire una interpretazione applicativa omogenea ed univoca delle linee guida.

Pianificazione : la percentuale delle sedute dedicate ai minori è stata calcolata sull'andamento storico del totale delle richieste di accertamento degli stati di invalidità civile e/o handicap.

Il numero di commissioni previste al 30% del totale garantirebbe il rispetto dei tempi di convocazione normativamente previsti arrivando a 60 giorni tra presentazione domanda e convocazione a visita.

Una eventuale rimodulazione dell'indicatore terrà conto del numero di istanze presentate e delle sedute pianificate prevedendone un aumento in caso di necessità.

Semplificazione : la trasmissione ad INPS del certificato introduttivo redatto dai medici specialisti UONPIA prevede l'attribuzione di credenziali personali dietro esplicita richiesta individuale da presentare all'istituto.

Non comporta alcun onere economico e non richiede particolare o specifica formazione operativa.

Si sostituisce integralmente al certificato redatto dal PLS e garantisce l'accesso all'accertamento sanitario previa allegazione informatica con la istanza formale compilata dal genitore (se in possesso di SPID) o da enti di patronato allo scopo autorizzati.

La percentuale individuata rappresenta pressochè la totalità dei certificati previsti e tiene conto di quella quota parte di specialisti non coinvolti o per mancata adesione al progetto.

Matrice SWOP



CONCLUSIONI

La valutazione del minore disabile ai fini dell'inclusione scolastica costituisce un ulteriore banco di prova per l'attività medico legale territoriale sulla scia del cambiamento culturale imposto dall'applicazione del modello biopsicosociale ICF e già avviato nel percorso della tutela e promozione della persona disabile la descrizione dello stato di salute secondo una interpretazione sia in positivo – **funzionamento** inteso come livello di capacità raggiungibile in un dato contesto – sia in negativo – **disabilità** intesa come limitazione di attività o restrizione della partecipazione alle situazioni di vita.

Il modello bio psico sociale rappresenta quindi il frutto di un'integrazione tra un « modello medico » e un « modello sociale » della disabilità.

Il *modello medico* vede la disabilità come un problema della persona, causato direttamente da malattie, traumi o altre condizioni di salute che necessitano di assistenza medica sotto forma di trattamenti da parte di professionisti. Secondo questo modello la gestione della disabilità mira alla loro cura oppure all'adattamento ad essa da parte dell'individuo ed ad un cambiamento comportamentale. L'assistenza medica è vista come prioritaria.

Il *modello sociale* vede la disabilità come una complessa interazione di condizioni, molte delle quali sono create dall'ambiente sociale piuttosto che una caratteristica dell'individuo. La gestione delle problematiche connesse alla disabilità richiede azioni sociali ed è responsabilità collettiva, della società nel suo complesso, implementare quelle modifiche ambientali necessarie per la piena e completa partecipazione delle persone con disabilità in tutte le aree della vita sociale.

Una sintesi tra questi due tipi di approcci può avvenire solo tramite l'utilizzo di un linguaggio comune, condiviso da diversi specialisti provenienti da settori scientifici diversi, obiettivo principale dell'ICF.

Ciò permetterebbe di superare le tradizionali contrapposizioni tra intervento medico e intervento socioassistenziale, riabilitazione personale e intervento sull'ambiente, adattamento personale e cambiamento sociale, politiche sanitarie e politiche, nell'ambito di un modello interattivo che punti ad un contesto inclusivo. ICF, quindi, come modello universale di salute che non riguarda cioè le persone con disabilità ma che riguarda tutti.

Un approccio simile non può prescindere da una visione multidisciplinare e multiprofessionale che miri non solo all'omogeneità dei giudizi ma all'enfaticizzazione dell'impatto dell'ambiente sociale sulle funzioni proprie della persona.

La scuola rappresenta l'ambiente « sociale » principe dove il minore come individuo ancora « in formazione » necessita di continue stimolazioni guidate per una sua adeguata socializzazione, alla quale non possono fare da contrappesi situazioni proprie dell'adulto come esperienze, attività lavorative o interessi culturali.

Pertanto l'adozione delle linee guida per la redazione della certificazione di disabilità ai fini dell'inclusione scolastica rappresenta il momento conclusivo (ma non ultimo) di un processo che tende ad individuare le potenzialità del minore verso una inclusione che non sia di « facciata » ma che superi le barriere e gli ostacoli presenti nel suo ambiente sociale di vita.

Tuttavia, l'efficacia di tali misure andrà valutata nel tempo tenendo conto della concreta loro applicazione da parte degli organi istituzionali coinvolti.

La Medicina Legale territoriale delle diverse ASST avrà il primo compito di tradurre la componente medica esaminata in un linguaggio omogeneo, lineare, intelligibile dai vari attori e soggetti coinvolti nell'esclusivo interesse del minore disabile.

La risposta organizzativa ed operativa delle Commissioni costituite all'interno dell'ASST Monza non può che rappresentare la diretta conseguenza del processo di conoscenza e formazione sotteso alla valutazione biopsicosociale secondo l'ICF.

Obiettivo sul quale il presente progetto insiste e promuove di realizzare, con il contributo delle diverse figure professionali.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Legge 30 marzo 1971, n. 118. “Conversione in legge del D.L 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme inn favore dei mutilate e invalidi civili”;
- Legge 21 novembre 1988, n. 508. ”Norme integrative in material di assistenza economica agliinvalidi, ai ciechi ed ai sordomuti”;
- Decreto Legislativo 23 novembre 1988, n. 509. “Norme per la revisoone delle categorie della minorazioni e malattie invalidanti, nonché dei benefici previsti dalla legislazione vigente per le medesime categorie ai sensi dell’articolo 2 c 1 dellaLegge 26 luglio 1988, n. 291”;
- Legge 11 ottobre 1990, n. 289. “Modifiche alla disciplina delle indennità di accompagnamento di cui alla legge 21 novembre 1968, n. 508, recante norme integrative in material di assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechimcivilimed mai sordomuti e istituzione di un’indennità di frequenza per I minori invalidi”;
- Legge 5 febbraio 1992, n. 104.”Legge - quadro per l’assistenza, l’integrazione socialee I diritti delle persone handicappate”;
- Decreto del Presidente della Repubblica 24 febbraio 1994 "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap”;
- Decreto Legislativo 13 aprile 2017, n. 66.”Norme per la promozione dell’inclusione scolastica degli student con disabilità”;
- Decreto Legislativo 7 agosto 2019, n. 96. “Disposizioni integrative e correttive al decreto legislative 13 aprile 2017, n. 66”;
- Ministero della salute. “Linee guida per la redazione della certificazione di disabilità in età evolutiva ai fini dell’inclusione scolastica e del profile di funzionamento tenuto conto della classificazione internazionale dele malattie (ICD) e della classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute(ICF) dell’OMS”

BIBLIOGRAFIA

- Martini M.- Scorretti C. (1999). *L’invalidità Civile*. 1ª edizione. Essebiemme Edizioni. Noceto (PR);
- Iacone G. – Buccelli C. (2008). *L’invalidità Civile. Aspetti sostanziali, processuali, medico legali*. Cedam. Padova.
- Cingolani M. – Romjanelli A. (2008). *Handicap e disabilità. Una proposta di metodo valutativo medico-legale e sociale*. Giuffrè Editore. Milano.
- Scorretti C. (1993). *Handicap ed Invalidità civile*. Liviana Medicina. Napoli.
- Micela V. – Montanari F. (2008). *La valutazione dell’invalidità civile e della disabilità*. Maggioli Editore. Repubblica San Marino.

SITOGRAFIA

- Ministero dell'Istruzione e del Merito. www.miur.gov.it
- Ministero della Salute. www.salute.gov.it
- Polis Lombardia. www.polis.lombardia.it

