

# Servizio Sanitario Nazionale – Regione Veneto

## AZIENDE UU.LL.SS.SS. 7 Pedemontana e 8 Berica

### Criteri clinici generali per la redazione delle certificazioni cliniche da allegare alla domanda di individuazione dell'alunno con handicap

#### Gruppo Di Lavoro

ENTE DI APPARTENENZA	NOME E COGNOME
AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA	Dr.ssa ROBERTA CERNETTI
	Dr.ssa SUSANNA AMBROSI
	Dr. PIERGIORGIO ZANCATO
AZIENDA ULSS 8 BERICA	Dr. ROBERTO TOMBOLATO
	Dr.ssa FLAVIA RIGONI
	Dr.ssa PAOLA BORTIGNON
	Dr.ssa CRISTINA MARCHESINI
	Dr.ssa ANNACHIARA BENINCÀ'
PRESIDIO DI RIABILITAZIONE LA NOSTRA FAMIGLIA	Dr.ssa MARIA ROSARIA MARTINA
PRESIDIO RIABILITATIVO VILLA MARIA	Dr. ALBERTO PERMUNIAN
	Dr.ssa MARTINA CUMERLATO

#### Premessa

Il presente documento costituisce la raccolta delle definizioni condivise dagli operatori sanitari delle UU.LL.SS.SS. 7 – 8 del Veneto relative alle situazioni di handicap per le quali appare opportuno proporre la documentazione clinica da allegare alla richiesta che la famiglia dovrà inoltrare alla competente struttura socio – sanitaria per il riconoscimento dello stato di handicap ai fini dell'integrazione scolastica, giusto DPCM del 23.02.2006 n. 185 e DGRV n. 2248 del 17 luglio 2007.

Costituisce pertanto la linea di indirizzo per l'individuazione dei criteri di certificabilità dei soggetti valutati, nel rispetto comunque delle prerogative di autonomia ed indipendenza professionale dello specialista che sia chiamato ad espletare la propria attività.

Appare opportuno, in via preliminare, chiarire alcuni aspetti di carattere generale, che, seppur possono apparire ovvi, non risulta superfluo ribadire:

1. le patologie di cui si parla nel presente documento non intendono rappresentare la totalità delle problematiche per le quali un professionista può rilasciare, su richiesta della famiglia, la documentazione clinica per le procedure di identificazione dello stato di handicap ai fini dell'integrazione scolastica;
2. le patologie prese in considerazione nel presente documento rappresentano quelle che più di altre possono dare adito ad interpretazioni diverse e non sempre omogenee;
3. la documentazione clinica che viene rilasciata per i fini descritti nel presente documento, attiene esclusivamente all'integrazione scolastica e non ad altre tipologie di procedura;
4. la presenza di una patologia clinicamente definibile non comporta necessariamente la redazione di documentazione clinica ai fini del DPCM n. 185 del 23.02.2006 e della DGRV n. 2248 del 17.07.2007;
5. la presente linea di indirizzo sarà adeguata qualora intervengano nuove norme o accordi nella materia trattata.

Codice ICD10	Patologia	Criteri individuati
F70/F73	Ritardo mentale	Si certificano i Q.I. tot. $\leq 70$ , avendo attenzione a utilizzare il codice numerico che specifica l'eventuale grado della compromissione comportamentale. Deve essere indicata in via primaria l'eziologia, dove conosciuta (diagnosi sindromica). In caso di ritardo mentale primitivo, dove l'eziologia non è conosciuta, si indica come "Ritardo mentale".
F78	Ritardo mentale d'altro tipo	Si usa per diagnosticare soggetti in cui la valutazione del grado di ritardo mentale per mezzo delle abituali procedure è resa particolarmente difficile o impossibile a causa di deficit sensoriali o fisici e nei soggetti con gravi disturbi del comportamento.
F79	Ritardo mentale non specificato	Si usa per diagnosticare soggetti in cui è evidente il ritardo mentale ma l'informazione non è sufficiente perché il soggetto sia assegnato ad una delle categorie precedenti.
F80	Disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio	Si certificano: <ul style="list-style-type: none"> <li>il Disturbo del linguaggio espressivo (F80.1) grave (marcatamente al di sotto del livello atteso dall'età mentale);</li> <li>il Disturbo della comprensione del linguaggio (F80.2) medio/grave (marcatamente al di sotto del livello atteso dall'età mentale);</li> <li>Afasia acquisita con epilessia (F80.3).</li> </ul> La presenza di concomitante borderline cognitivo (da 70 a 79) può essere segnalata con il codice R41.83 (come patologia associata). La patologia primaria è il disturbo di linguaggio.
F81	Disturbi evolutivi specifici	<b>Tutte le situazioni di disturbo specifico di apprendimento si diagnosticano secondo i termini della L. 170/2010.</b> L'indicazione della certificabilità, in questa definizione diagnostica, solo per gli F81.0 deve considerare i seguenti criteri: <ol style="list-style-type: none"> <li>se in comorbidità severa;</li> <li>se associata a disturbo di comprensione da ascolto (F80.2).</li> </ol>
F82	Disturbo evolutivo specifico della funzione motoria	Si usa in presenza di goffaggine, disprassia e comprende importanti difficoltà visuo-spaziali. Deve essere molto compromessa la coordinazione motoria, rilevata con appositi strumenti valutativi. Deriva in genere da una valutazione neurologica. Comprende anche la <b>sindrome non verbale</b> con prevalente compromissione degli aspetti visuo-spaziali.
F83	Disturbi evolutivi specifici misti	Si può certificare e va utilizzato quando è presente una associazione di disturbi evolutivi specifici dell'eloquio/linguaggio, delle capacità scolastiche e/o della funzione motoria, ma in cui nessun disturbo prevale in maniera tale da costituire la diagnosi principale.
F84	Sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico	Si certificano. Appare opportuno sottolineare la necessità di indicare la tipologia del disturbo indicando l'elemento numerico dopo il punto (F84.0, F84.1, ecc.).
F90	Disturbo dell'attività e dell'attenzione	La certificazione può essere proposta nel caso di comorbidità.
F98.8	Disturbo da deficit di attenzione/iperattività, tipo con disattenzione predominante	