



ALLEGA

Certificato medico che riporta:

- la diagnosi clinica codificata preferibilmente secondo l'ICD 10 multiassiale o in subordine secondo l'ICD 9 CM; in presenza di diagnosi plurime indicare la "diagnosi principale" identificata quale condizione responsabile della richiesta di accertamento
- la indicazione se trattasi di patologia stabilizzata o progressiva.

N.B. Il certificato medico è obbligatorio e deve essere rilasciato da un medico specialista nella branca di pertinenza della patologia segnalata e che opera in una struttura pubblica o da medico specialista di IRCCS accreditato per attività di neuropsichiatria infantile. In caso di patologia psichica la certificazione può essere rilasciata dallo psicologo dell'infanzia e dell'adolescenza di struttura pubblica.

Relazione clinica che evidenzia:

- lo stato di gravità della disabilità
- il quadro funzionale sintetico del minore, con indicazione dei test utilizzati (allegando copia dei test stessi) e dei risultati ottenuti, che descriva le maggiori problematiche nelle aree:
  - cognitiva e neuropsicologica
  - sensoriale
  - motorio-prassica
  - affettivo-relazionale e comportamentale
  - comunicativa e linguistica
  - delle autonomie personali e sociali.

N.B. La relazione clinica è obbligatoria e deve essere redatta da un medico specialista nella branca di pertinenza della patologia segnalata o da uno psicologo dell'infanzia e dell'adolescenza di struttura pubblica.

Altra documentazione:

- Copia del verbale di invalidità civile (se in possesso);
- Copia riconoscimento stato di handicap ai sensi L. 104/92 art. 3, comma 1 (se in possesso);
- Copia certificato di gravità ai sensi L. 104/92 art. 3, comma 3 (se in possesso);
- Altri test (specificare):

---

---

---

---

Ai sensi del D. Lgs.196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" si comunica che i dati vengono gestiti, per via informatica e cartacea, dal personale incaricato ASST e dal Collegio di Accertamento.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_