

CONTEA DI RESIDENZA DEL MINORE: \_\_\_\_\_ DATA DI SEGNALEZIONE DEL MINORE: (MM/GG/AAAA) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Sezione 1: INFORMAZIONI OBBLIGATORIE** (spuntando questa casella, l'Amministrazione comunale indica di aver ricevuto conferma dalla fonte della segnalazione che il genitore/tutore legale è stato consultato e non si è opposto alla segnalazione)

Informazioni sul minore	<b>NOME DEL MINORE:</b> Cognome _____ Nome _____ Secondo nome _____		<b>DATA DI NASCITA:</b> (MM/GG/AAAA) ____ / ____ / ____		
	<b>SESSO:</b> <input type="checkbox"/> Maschile <input type="checkbox"/> Femminile		<b>LINGUA DOMINANTE o MODALITÀ DI COMUNICAZIONE</b> Minore _____ Genitore/tutore legale _____		
	<b>INDIRIZZO DEL MINORE:</b> (Via, interno n.) _____				
	<b>ETNIA:</b> <input type="checkbox"/> Ispanica o latino-americana <input type="checkbox"/> Non ispanica o latino-americana	<b>RAZZA:</b> (selezionare più di un'opzione, se opportuno) <input type="checkbox"/> Nativa americana o Nativa dell'Alaska <input type="checkbox"/> Asiatica <input type="checkbox"/> Nera o afroamericana <input type="checkbox"/> Nativa delle Hawaii o di altra isola del Pacifico <input type="checkbox"/> Bianca			
<b>MOTIVO DELLA SEGNALEZIONE:</b> (Selezionare solo UNA opzione)					
<input type="checkbox"/> <b>1. SOSPETTO</b> Il minore viene segnalato perché si sospetta che sia affetto da un ritardo nello sviluppo o una disabilità. <input type="checkbox"/> <b>2. CONFERMATO</b> Il minore viene segnalato perché è affetto da una disabilità accertata (condizione fisica o mentale diagnosticata con un'alta probabilità di avere come esito un ritardo nello sviluppo). <input type="checkbox"/> <b>3. A RISCHIO</b> Il minore <b>NON</b> è sospettato di essere affetto da una disabilità in questo momento, ma viene segnalato perché è <b>A RISCHIO</b> di avere una disabilità (ad esempio, criteri di rischio identificati nella normativa, segnalazioni CAPTA, ecc.). <input type="checkbox"/> <b>4. A RISCHIO</b> Il neonato non ha superato lo screening uditivo neonatale e non ha ricevuto il follow-up necessario.					
Informazioni sulla fonte della segnalazione	<b>INFORMAZIONI SULLA FONTE DELLA SEGNALEZIONE:</b> Nome _____ Cognome _____ Nome dell'agenzia/struttura: _____ Indirizzo: _____ Telefono: (____) _____ - _____ Int. _____ Fax: (____) _____ - _____ E-mail: _____		<b>TIPO DI FONTE DELLA SEGNALEZIONE:</b> (Selezionare solo UNA opzione) <input type="checkbox"/> Genitore/tutore legale <input type="checkbox"/> Altro familiare (specificare) _____ <input type="checkbox"/> Medico principale del minore <input type="checkbox"/> Ospedale o clinica <input type="checkbox"/> Programma di comunità/Fornitore EIP <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____		
	Informazioni di contatto del genitore/tutore legale	<b>NOME DEL GENITORE/TUTORE LEGALE:</b> Cognome _____ Nome _____ Tel. abitazione: (____) _____ - _____ Cellulare: (____) _____ - _____ Tel. ufficio: (____) _____ - _____ Indirizzo: _____ Via, interno n. _____ Città _____ Codice postale _____		<b>NOME DEL GENITORE/TUTORE LEGALE:</b> Cognome _____ Nome _____ Tel. abitazione: (____) _____ - _____ Cellulare: (____) _____ - _____ Tel. ufficio: (____) _____ - _____ Indirizzo: _____ Via, interno n. _____ Città _____ Codice postale _____	
<b>NOME DEL CAREGIVER/CONTATTO ALTERNATIVO:</b> Cognome _____ Nome _____ Numero di telefono: (____) _____ - _____		<b>RELAZIONE CON IL MINORE:</b> <input type="checkbox"/> Nonno/Nonna Altro: _____ <input type="checkbox"/> Genitore affidatario			

**Sezione 2: LE SEGUENTI INFORMAZIONI RICHIEDONO IL CONSENSO INFORMATO E SCRITTO DEI GENITORI AI FINI DELLA CONDIVISIONE:**

<b>Consenso informato e scritto del genitore/tutore legale obbligatorio</b>	<input type="checkbox"/> <b>La fonte della segnalazione conferma di aver ricevuto il consenso informato e scritto dei genitori al fine di includere le informazioni seguenti ed eventuali documenti allegati.</b> Firma della fonte della segnalazione: _____
	<p><b>Informazioni aggiuntive sul motivo della segnalazione:</b>                  Fornire ulteriori informazioni su eventuali dubbi relativi allo sviluppo. Includere eventuali test completati e informazioni sulla funzionalità del minore in una o più aree di sviluppo che potrebbero indicare un ritardo nello sviluppo tali da stabilire l'idoneità del minore a partecipare al programma di intervento precoce (Early Intervention Program, EIP).</p> <p><b>Spuntare tutte le aree funzionali in cui il minore mostra ritardi (includere commenti o note in presenza di documenti allegati):</b></p> <input type="checkbox"/> <b>Adattiva:</b> _____ <input type="checkbox"/> <b>Cognitiva:</b> _____ <input type="checkbox"/> <b>Comunicativa:</b> _____ <input type="checkbox"/> <b>Fisica (abilità motorie grossolane e fini, compresi i disturbi di vista, udito, motricità orale ai fini dell'alimentazione e della deglutizione):</b> _____ <input type="checkbox"/> <b>Socio-emotiva:</b> _____ <input type="checkbox"/> <b>Documentazione allegata:</b> _____ <input type="checkbox"/> <b>Condizione diagnosticata (includere diagnosi/codici della Classificazione internazionale delle malattie (ICD-10):</b> _____ <p><b>Informazioni aggiuntive sulla segnalazione:</b> _____</p> <p><b>Firma del genitore/tutore legale:</b> _____ <b>Data:</b> ____ / ____ / ____</p> <p><b>Nota bene:</b> se il modulo di segnalazione compilabile include la firma elettronica di un genitore/tutore legale per il consenso ad allegare i documenti/rapporti del minore, <b>tale firma deve includere anche un'indicazione di convalida della firma elettronica (disponibile attraverso applicazioni quali Adobe Acrobat, DocuSign, ecc.) che includa la data e l'ora della firma sul modulo.</b> Se tale garanzia non è disponibile e per la Sezione 2 è necessaria la firma di un genitore/tutore legale, il modulo di segnalazione deve essere <b>stampato</b> per consentire al genitore/tutore legale di firmare il consenso sulla copia cartacea.</p> <input type="checkbox"/> Unitamente al consenso informato e scritto del genitore, si prega di ALLEGARE DOCUMENTI o RAPPORTI che aiutino a stabilire l'idoneità per la partecipazione al Programma di intervento precoce.

<b>Office Use Only</b>	<b>FOR OFFICE USE ONLY</b>
	Date Referral Received: ____ / ____ / ____    ISC Requested: _____    Assigned ISC: _____
	ISC Agency and Phone: (____) ____-____    Date of ISC Assignment: ____ / ____ / _____
	Data Entry Date: ____ / ____ / _____    Due Date for IFSP: ____ / ____ / _____

\*Consultare le istruzioni per la compilazione del presente modulo. Il modulo può essere inviato per posta, via fax o consegnato al Programma di intervento precoce presso la contea/il comune di residenza del minore.

### **Requisiti di età per le segnalazioni:**

Le segnalazioni per il Programma di intervento precoce (Early Intervention Program, EIP) devono essere effettuate per i minori di età inferiore ai 3 anni. Se un minore viene segnalato a meno di 45 giorni dal compimento del terzo anno di età ed è potenzialmente idoneo a ricevere servizi ai sensi della Sezione 4410 della Education Law, il Funzionario del programma di intervento precoce (Early Intervention Official, EIO), con il consenso scritto dei genitori, segnalerà il minore al Comitato per l'istruzione speciale prescolare (Committee on Preschool Special Education, CPSE) del distretto scolastico locale in cui risiede il minore. L'EIO non è tenuto a condurre una valutazione, un accertamento o una riunione iniziale del Piano di assistenza familiare personalizzato (Individualized Family Service Plan, IFSP) per il minore segnalato entro 45 giorni dal compimento del terzo anno di età.

### **SEZIONE 1:**

**Contiene campi da compilare quando si effettua una segnalazione all'EIP locale. Il modulo di segnalazione può essere inviato dopo aver compilato la Sezione 1 con le SOLE informazioni relative alla Sezione 1. Il consenso dei genitori non è necessario per inviare le informazioni contenute nella Sezione 1. I genitori devono essere informati dell'intenzione di effettuare la segnalazione e, se un genitore si oppone, la segnalazione non potrà essere effettuata.**

**Vedere l'Appendice 1: Cosa fare quando il genitore/tutore legale si oppone alla segnalazione**

Scrivere in modo leggibile o a macchina tutte le informazioni di riferimento.

**Contea di residenza del minore:**

Scrivere la contea in cui risiede il minore. Questa sarà la contea di invio della segnalazione EIP.

**Data della segnalazione:**

È la data in cui la fonte della segnalazione invia la segnalazione all'EIP locale. È importante che la data della segnalazione sia corretta.

### **Informazioni sul minore**

**Nome del minore:**

Indicare il nome completo del minore negli appositi spazi (cognome, nome e secondo nome del minore). Verificare che il nome del minore sia scritto correttamente. Non usare soprannomi.

**Data di nascita:**

Data di nascita del minore nel formato MM/GG/AAAA.

**Lingua dominante o modalità di comunicazione del minore e del genitore/tutore legale:**

Indicare la lingua dominante o la modalità di comunicazione del minore e del genitore/tutore legale.

**Sesso:**

Spuntare la casella che indica il sesso del minore (maschile o femminile).

**Indirizzo del minore:**

Indicare l'indirizzo completo del minore (compreso il numero dell'interno, se presente), la città e il codice postale + 4.

**Etnia e razza:**

Spuntare la casella più indicata per ciascuna sezione. È possibile selezionare più di un'opzione per un minore.

**Motivo della segnalazione:**

Nella presente sezione, selezionare il motivo per cui viene effettuata la segnalazione all'EIP. È importante **selezionare solo UNA motivazione.**

### 1. Si sospetta che abbia una disabilità:

la fonte della segnalazione sospetta che il minore sia affetto da disabilità/ritardo nello sviluppo in una o più aree funzionali (adattiva, cognitiva, comunicativa, fisica (compresi disturbi di vista, udito, motricità orale ai fini dell'alimentazione e della deglutizione) e socio-emotiva) dello sviluppo. Le segnalazioni di minori sospettati di avere una disabilità (o un ritardo nello sviluppo) devono essere basate su uno dei seguenti elementi:

- A. I risultati di uno screening dello sviluppo o di procedure diagnostiche, l'esperienza diretta, l'osservazione e la percezione dei progressi nello sviluppo del minore;
- B. Informazioni fornite da un genitore che indicano un ritardo nello sviluppo o una disabilità; oppure
- C. La richiesta da parte di un genitore di effettuare la segnalazione.

**Nota:** i neonati che non hanno superato lo screening uditivo neonatale prima della dimissione dall'ospedale e che non hanno superato lo screening uditivo neonatale ambulatoriale vengono segnalati all'EIP in quanto sospettati di avere una disabilità, in modo da essere sottoposti a un nuovo screening o a un test uditivo di conferma (diagnostico) a discrezione dell'audiologo. Un neonato che si sospetta possa avere problemi di udito deve essere sottoposto a una valutazione audiologica diagnostica prima del compimento dei 3 mesi di età.

### 2. Disabilità confermata:

il minore viene segnalato all'EIP perché presenta una condizione fisica o mentale diagnosticata con un'alta probabilità di avere come esito un ritardo nello sviluppo.

**Vedere l'Appendice 2: Condizioni fisiche e mentali diagnosticate con un'elevata probabilità di ritardo nello sviluppo**

## Monitoraggio dello sviluppo infantile (sistema Child Find)

### 3. A rischio:

il minore non ha una disabilità diagnosticata e la fonte della segnalazione non sospetta che il minore sia attualmente affetto da una disabilità. Il minore viene segnalato ai fini del **monitoraggio dello sviluppo infantile** perché è **a rischio** di avere una disabilità.

**Vedere l'Appendice 3: Le segnalazioni di minori a rischio di disabilità devono essere effettuate sulla base dei seguenti criteri di rischio medico/biologico o dei criteri di rischio per la prima infanzia**

- Segnalazioni nell'ambito della Legge sulla prevenzione e il trattamento degli abusi sui minori (Child Abuse Prevention and Treatment Act, CAPTA): i minori che vengono segnalati all'EIP ai sensi della CAPTA federale, non sospettati di avere un ritardo nello sviluppo o con una condizione diagnosticata ad alta probabilità di ritardo, vengono segnalati come **A rischio**.

### 4. A rischio a causa dello screening uditivo neonatale non superato:

vengono inoltre segnalati nella categoria a rischio i neonati che non hanno superato lo screening uditivo neonatale e che non sono stati sottoposti tempestivamente alle visite di controllo necessarie o che non dispongono della documentazione prevista dal programma di Individuazione precoce dell'udito e intervento (Early Hearing Detection and Intervention, EHCI).

## Informazioni sulla fonte della segnalazione

### Fonte della segnalazione:

- Dati di contatto della persona che effettua la segnalazione.
- Nome e cognome negli spazi appositi.
- Indicare l'agenzia o la struttura, se la persona lavora per un'agenzia.
- Indicare l'indirizzo.
- Indicare un numero di telefono (compreso il numero di interno) e il numero di fax a cui è possibile contattare la fonte della segnalazione, se necessario.
- Indicare l'e-mail da utilizzare per contattare la fonte della segnalazione, se necessario. Le informazioni sanitarie protette (protected health information, PHI) non devono essere incluse nella corrispondenza via e-mail. Per maggiori informazioni, consultare la *Lettera ai colleghi - Chiarimento ai fornitori di intervento precoce sul consenso dei genitori all'utilizzo dell'e-mail per scambiare informazioni personali identificabili*, in **Ulteriori risorse/informazioni di segnalazione al Programma di intervento precoce (EIP)**.

**Vedere l'Appendice 4 per tutte le fonti di segnalazione primarie**

**Tipo di fonte della segnalazione: (selezionare solo UNA opzione pertinente dall'elenco seguente)**

- **Genitore/tutore legale**
  - Genitore
  - Amico/parente (specificare) se la persona è il tutore legale
- **Altro familiare (specificare)**
  - Amico/parente (specificare) se **NON** è il tutore legale
- **Medico principale del minore**
  - Medico generico/pediatra
- **Ospedale o clinica**
  - Ospedale
  - Medico
  - Screening uditivo neonatale
  - Strutture sanitarie pubbliche/di comunità (clinica presso il dipartimento sanitario locale)
- **Programma di comunità/fornitore EIP**
  - Child Find
  - Fornitore di assistenza diurna
  - Fornitore EIP
  - Programma Head Start
  - Personale interno/comunale
  - Distretto scolastico, ovvero agenzia educativa locale
  - Screening e monitoraggio (a rischio)
- **Altro (specificare)**
  - Amico/parente (specificare) se amico
  - Agenzie di servizi sociali
  - Altro (specificare)

## Informazioni del genitore/tutore legale

### Informazioni del genitore/tutore legale:

- Indicare tutte le informazioni necessarie.
- Verificare che almeno uno dei dati di contatto del genitore/tutore legale sia incluso e che siano presenti tutte le informazioni.
- Indicare negli spazi appositi il cognome e il nome di ciascun genitore/tutore legale, nonché l'indirizzo e i numeri di telefono a cui il genitore o il tutore legale può essere contattato.
- Se applicabile, indicare la persona che ha un rapporto di parentela con il minore.

### Nome del caregiver/contatto alternativo:

Se necessario e applicabile, indicare il nome e le informazioni di contatto di un'altra persona attraverso la quale il genitore può essere contattato.

### Relazione con il minore:

Spuntare la casella relativa all'esatto rapporto di parentela di questa persona con il minore.

### Nome del minore:

Indicare il nome completo del minore (cognome e nome del minore). Non usare soprannomi.

### Data di nascita del minore:

Data di nascita del minore nel formato MM/GG/AAAA.

## SEZIONE 2:

La presente sezione può essere compilata, inviando le informazioni, solo se il genitore/tutore legale ha fornito il consenso scritto all'indicazione di queste informazioni.

Spuntare la casella e firmare per attestare di aver ricevuto il **consenso scritto dei genitori** a indicare le informazioni contenute nella **Sezione 2** del presente modulo di segnalazione e allegare qualsiasi altra documentazione medica o di altro tipo che possa essere utilizzata per stabilire l'idoneità del minore a partecipare all'EIP.

L'agenzia di valutazione selezionata utilizzerà le informazioni relative alla segnalazione e l'eventuale documentazione medica allegata per stabilire il tipo di valutazione necessaria. È importante che la segnalazione sia accompagnata da informazioni complete (con il consenso scritto del genitore/tutore legale). L'agenzia di valutazione deciderà se è necessario effettuare uno screening completo e/o una valutazione multidisciplinare (multidisciplinary evaluation, MDE) o un accertamento per stabilire l'idoneità a partecipare all'EIP.

### Informazioni aggiuntive sul motivo della segnalazione:

La presente sezione comprende tutte le informazioni relative al minore a supporto della segnalazione del minore all'EIP.

Fornire ulteriori informazioni sui problemi di sviluppo (inclusi eventuali test completati) e sulla funzionalità del minore in una o più aree di sviluppo che potrebbero indicare un ritardo nello sviluppo tali da stabilire l'idoneità del minore a partecipare all'EIP.

### Aree funzionali:

Selezionare l'area o le aree funzionali nelle quali, secondo la fonte della segnalazione, il minore mostra un ritardo nello sviluppo.

- Adattiva
- Cognitiva
- Comunicativa
- Fisica (abilità motorie grossolane e fini, compresi i disturbi di vista, udito, motricità orale ai fini dell'alimentazione e della deglutizione)
- Socio-emotiva

Includere eventuali commenti relativi ai ritardi individuati o segnalare che il documento è stato allegato.

### Condizione diagnosticata e codici della Classificazione internazionale delle malattie (ICD-10):

La fonte della segnalazione deve specificare la condizione diagnosticata del minore e indicare il codice della diagnosi in base alla Classificazione internazionale delle malattie (ICD-10) per il minore. È possibile indicare nel modulo di segnalazione più di una condizione diagnosticata e più di un codice ICD-10.

### Vedere l'Appendice 5

**NOTA:** La fonte della segnalazione principale deve informare correttamente il genitore di un minore con una condizione diagnosticata che ha un'alta probabilità di comportare un ritardo nello sviluppo, o un ritardo nello sviluppo diagnosticato in linea con i requisiti di idoneità a partecipare all'EIP, in merito ai seguenti punti:

1. L'idoneità a partecipare all'EIP viene stabilita a seguito di una valutazione multidisciplinare (multidisciplinary evaluation, MDE).
2. L'importanza di fornire il consenso scritto alla fonte della segnalazione principale per l'invio di documenti o rapporti necessari a supporto della diagnosi o, per i genitori o tutori legali di minori che non hanno una condizione diagnosticata, documenti o rapporti che aiutino a stabilire l'idoneità a partecipare al programma.

### Con il consenso informato e scritto del genitore/tutore legale:

Alligare qualsiasi documentazione/rapporto medico o di altro tipo che possa aiutare a stabilire l'idoneità del minore a partecipare all'EIP.

### Firma del genitore/tutore legale e data:

**Nota bene:** se il modulo di segnalazione compilabile include la firma elettronica di un genitore/tutore legale per il consenso ad allegare i documenti/rapporti del minore, **tale firma deve includere anche un'indicazione di convalida della firma elettronica (disponibile attraverso applicazioni quali Adobe Acrobat, DocuSign, ecc.) che includa la data e l'ora della firma sul modulo.** Se tale garanzia non è disponibile e per la Sezione 2 è necessaria la firma di un genitore/tutore legale, il modulo di segnalazione deve essere **stampato** per consentire al genitore/tutore legale di firmare il consenso sulla copia cartacea.

Questo indica il consenso informato e scritto del genitore/tutore legale in merito all'invio delle informazioni mediche del minore all'EIP.

## RISERVATO ALL'UFFICIO:

La presente sezione viene compilata dalla contea ricevente.

## Ulteriori risorse/informazioni relative alla segnalazione al Programma di intervento precoce (EIP):

Norme dello Stato di New York e Legge sulla sanità pubblica (Public Health Law) in materia di segnalazioni al Programma di intervento precoce: Titolo II-A dell'articolo 25 della Legge sulla sanità pubblica: <https://www.nysenate.gov/legislation/laws/PBH/A25T2-A> e dell'articolo 10 delle Norme e dei regolamenti dei codici dello Stato di New York (New York Codes Rules and Regulations, NYCRR) sezione 69-4.3: Segnalazioni: <https://regs.health.ny.gov/book/export/html/48709>

### Lettera ai colleghi - Chiarimento ai fornitori di intervento precoce sul consenso dei genitori all'utilizzo dell'e-mail per scambiare informazioni personali identificabili:

Il presente documento contiene informazioni sull'uso dell'e-mail nell'EIP: [https://www.health.ny.gov/community/infants\\_children/early\\_intervention/memoranda/2009-10\\_early\\_intervention\\_parent\\_consent\\_to\\_use\\_email.htm](https://www.health.ny.gov/community/infants_children/early_intervention/memoranda/2009-10_early_intervention_parent_consent_to_use_email.htm)

### Memorandum sull'intervento precoce 94-3: Procedure di segnalazione per il Programma di intervento precoce ripubblicate< MM/AAAA>.

Il presente documento contiene informazioni specifiche sulla modalità per effettuare una segnalazione: <https://www.health.ny.gov/guidance/oph/cch/bei/94-3.pdf>

### Dove inviare una segnalazione:

Le segnalazioni devono essere inviate al Funzionario del programma di intervento precoce (EIO) della contea in cui il minore risiede attualmente. Le fonti di segnalazione principali possono inviare le segnalazioni per posta o via fax. L'elenco dei contatti dei comuni/delle contee è disponibile all'indirizzo: [https://www.health.ny.gov/community/infants\\_children/early\\_intervention/county\\_eip.htm](https://www.health.ny.gov/community/infants_children/early_intervention/county_eip.htm).

### Informazioni per i genitori relative al Programma di intervento precoce:

Le informazioni sul Programma di intervento precoce per i genitori si trovano sul sito web del Programma di intervento precoce del Dipartimento di Salute dello Stato di New York: [https://www.health.ny.gov/community/infants\\_children/early\\_intervention/index.htm](https://www.health.ny.gov/community/infants_children/early_intervention/index.htm)

### I seguenti opuscoli sono disponibili GRATUITAMENTE per i residenti dello Stato di New York:

*Un intervento precoce può fare la differenza!* (opuscolo che evidenzia le tappe principali dello sviluppo infantile dalla nascita ai tre anni)

*Fasi di intervento precoce: Guida di base per i genitori al Programma di intervento precoce* (questo opuscolo descrive il Programma di intervento precoce)

Opuscoli sullo screening uditivo neonatale:

- *Il tuo bambino ti sente?*
- *Il tuo bambino ha superato lo screening uditivo*
- *Il tuo bambino ha bisogno di un altro screening*

Linee guida sulle procedure cliniche (le linee guida dello Stato di New York offrono raccomandazioni basate su prove scientifiche e pareri clinici di esperti sulle pratiche efficaci):

- *Autismo/disturbi generalizzati dello sviluppo - Valutazione e intervento per bambini piccoli (età 0-3 anni)*
- *Disturbi della comunicazione - Valutazione e intervento per bambini piccoli (età 0-3 anni)*
- *Sindrome di Down - Valutazione e intervento per bambini piccoli (età 0-3 anni)*
- *Deficit uditivo - Valutazione e intervento per bambini piccoli (età 0-3 anni)*
- *Disturbi motori - Valutazione e intervento per bambini piccoli (età 0-3 anni)*
- *Problemi di vista - Valutazione e intervento per bambini piccoli (età 0-3 anni)*

Queste risorse sono disponibili in formato elettronico sul sito web del Programma di intervento precoce (EIP) del Dipartimento di salute dello Stato di New York (New York State Department of Health, NYSDOH). Queste risorse possono essere ordinate gratuitamente per i residenti di New York attraverso il NYSDOH Distribution Center. Il modulo d'ordine è disponibile sul sito web del Programma di intervento precoce del Dipartimento di salute dello Stato di New York o al seguente link: [https://www.health.ny.gov/forms/order\\_forms/eip\\_publications.pdf](https://www.health.ny.gov/forms/order_forms/eip_publications.pdf)

# Appendici

## Appendice 1

### Cosa fare quando il genitore/tutore legale si oppone alla segnalazione

La fonte della segnalazione principale deve:

- Documentare in forma scritta l'opposizione del genitore alla segnalazione e le azioni di follow-up adottate dalla fonte della segnalazione principale;
- Fornire al genitore il nome e le informazioni di contatto del Funzionario del programma di intervento precoce (EIO) se si sospetta che il minore abbia una disabilità o se è a rischio;
- Entro due mesi, fare tutto quanto ragionevolmente possibile per effettuare un follow-up con il genitore e, se opportuno, segnalare il minore all'EIP, a meno che il genitore non si opponga.

## Appendice 2

---

### Le condizioni fisiche e mentali diagnosticate con un'elevata probabilità di ritardo nello sviluppo includono i seguenti casi: (10 NYCRR 69-4.3(f))

---

- Anomalie cromosomiche associate a ritardo nello sviluppo (ad esempio, sindrome di Down)
  - Sindromi e condizioni associate a ritardi nello sviluppo (ad esempio, sindrome alcolica fetale)
  - Disturbo neuromuscolare (ad esempio, qualsiasi disturbo noto che colpisce il sistema nervoso centrale, ad esempio paralisi cerebrale, spina bifida, microcefalia o macrocefalia)
  - Evidenza clinica di un'anomalia del sistema nervoso centrale (SNC) a seguito di un'infezione batterica/virale del cervello o di un trauma cranico/spinale
  - Deficit uditivo (perdita uditiva diagnosticata che non può essere corretta con una cura o un intervento chirurgico)
  - Disturbo della vista (disturbo visivo diagnosticato che non può essere corretto con una cura, compresi occhiali o lenti a contatto o intervento chirurgico)
  - Condizioni psichiatriche diagnosticate (ad esempio, disturbo reattivo dell'attaccamento dell'infanzia e della prima fanciullezza)
  - Disturbo emotivo/comportamentale
-



### Appendice 3

Le segnalazioni di minori a rischio di disabilità devono essere effettuate sulla base dei seguenti criteri di rischio medico/biologico o dei criteri di rischio per la prima infanzia:

Criteri di rischio neonatale	Criteri di rischio post-neonatale	Altri criteri di rischio
<ul style="list-style-type: none"><li>• Peso alla nascita 1000-1501 grammi</li><li>• Età gestazionale inferiore a 33 settimane</li><li>• Insulto o anomalia a carico del sistema nervoso centrale (comprese crisi epilettiche neonatali, emorragia intracranica, necessità di supporto ventilatorio per più di 48 ore, trauma da parto)</li><li>• Malformazioni congenite</li><li>• Asfissia (punteggio Apgar di 3 o meno a 5 minuti)</li><li>• Anomalie del tono muscolare (ipertonicità o ipotonicità)</li><li>• Iperbilirubinemia (&gt; 20 mg/dl)</li><li>• Ipoglicemia (glicemia inferiore a 20 mg/dl)</li><li>• Deficit di crescita/problemi nutrizionali (ad esempio, piccolo per l'età gestazionale; problemi di alimentazione significativi)</li><li>• Presenza di un disturbo metabolico innato (Inborn Metabolic Disorder, IMD)</li><li>• Infezione trasmessa per via perinatale o congenita (ad es. HIV, epatite B, sifilide)</li><li>• 10 o più giorni di ricovero in un'unità di terapia intensiva neonatale (Neonatal Intensive Care Unit, NICU)</li><li>• Abuso materno prenatale di alcol</li><li>• Abuso materno prenatale di sostanze illecite</li><li>• Esposizione prenatale a farmaci terapeutici con note implicazioni potenziali sullo sviluppo (ad esempio, farmaci psicotropi, anticonvulsivanti, antineoplastici)</li><li>• PKU materna</li><li>• Rischio di perdita dell'udito in base all'anamnesi familiare, compresa la presentazione sindromica o il non superamento dello screening uditivo iniziale del neonato, con il minore che necessita di uno screening di follow-up.</li><li>• Rischio di disturbi della vista, compresa l'anamnesi familiare di condizioni che causano cecità o gravi disturbi della vista</li><li>• Presenza di una sindrome genetica che può conferire un aumento del rischio di ritardo nello sviluppo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Preoccupazione del genitore o del caregiver per lo stato dello sviluppo</li><li>• Malattia grave o lesione traumatica con implicazioni per lo sviluppo del sistema nervoso centrale, che richiede un ricovero in un'unità di terapia intensiva pediatrica per 10 o più giorni</li><li>• Livelli di sangue venoso elevati (pari o superiori a 15 mcg/dl)</li><li>• Problemi di crescita/programmi nutrizionali (ad esempio, insufficienza organica o inorganica significativa, anemia da carenza di ferro significativa)</li><li>• Otite media cronica o grave (continua per almeno 3 mesi)</li><li>• Infezione da HIV</li><li>• Caso indicato di abusi o maltrattamenti su minore</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mancanza di assistenza prenatale</li><li>• Disabilità evolutiva prenatale o malattia mentale grave e persistente diagnosticata</li><li>• Abuso di sostanze da parte dei genitori</li><li>• Nessuna assistenza per l'infanzia entro i 6 mesi di età o ritardo significativo nelle vaccinazioni</li><li>• Altri criteri di rischio identificati dalla fonte della segnalazione principale</li></ul>

## Appendice 4

### Fonti di segnalazione principali

Le seguenti fonti di segnalazione principali, entro **due giorni lavorativi** dall'identificazione di un neonato o di un bambino di età inferiore ai tre anni che si sospetta abbia una disabilità o sia a rischio di disabilità, devono segnalare tale neonato o bambino al funzionario indicato dal comune, a meno che il minore non sia già stato segnalato o che il genitore non si opponga:

- Tutti gli individui che costituiscono personale qualificato che fornisce servizi nella misura autorizzata dalla loro licenza, certificazione o registrazione
- Tutti i valutatori, i coordinatori dei servizi e i fornitori di servizi di intervento precoce approvati
- Ospedali
- Fornitori di assistenza sanitaria per l'infanzia
- Programmi di assistenza diurna
- Unità sanitarie locali (dipartimento sanitario locale)
- Distretti scolastici locali
- Distretti locali di servizi sociali, comprese le agenzie pubbliche e il personale del sistema di assistenza all'infanzia
- Strutture di sanità pubblica
- Rifugi e agenzie per la protezione dalla violenza domestica
- Rifugi per famiglie senzatetto
- Operatori di una clinica approvata ai sensi dell'articolo 28 della Legge sulla sanità pubblica (Public Health Law) o dell'articolo 16 o dell'articolo 31 della Legge sull'igiene mentale (Mental Hygiene Law).

## Appendice 5

Un elenco aggiornato dei *Codici internazionali delle condizioni diagnosticate (codici ICD-10)* e della loro indicazione come condizione diagnosticata qualificante con un'alta probabilità di comportare un ritardo nello sviluppo, da utilizzare per stabilire l'idoneità a partecipare al Programma di intervento precoce; viene tenuto aggiornato e può essere consultato su Health Commerce System (HCS) nel Sistema dei dati per l'intervento precoce dello Stato.

Per coloro che non hanno accesso a HCS e al Sistema dei dati per l'intervento precoce dello Stato, è possibile accedere a queste informazioni anche attraverso il sito web dell'agente fiscale dello stato (State Fiscal Agent, PCG): [www.eibilling.com](http://www.eibilling.com). L'elenco aggiornato dei codici ICD può essere consultato utilizzando la funzione di ricerca nella scheda Knowledge Base del sito web.