



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

S.C. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE / DR. PAOLO CAPPA

S.S. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE – CHIVASSO IVREA /

S.S. PSICOLOGIA DELLA SALUTE IN ETÀ EVOLUTIVA / DR. SSA OSVALDA BARBIN

PROFILO DESCRITTIVO DI FUNZIONAMENTO
(Diagnosi funzionale – aspetti sanitari)

aggiornato al **GG/MM/AAAA**

Allegato B parte 2 D.G.R. 15-6181 del 29.08.2013

Cognome

Nome

Nato/a a

Il

Residente a

Scuola frequentata

BREVE ANAMNESI e DIAGNOSI CLINICA

1 _____

ICD 10 _____

2 _____

ICD 10 _____

3 _____

ICD 10 _____

4 _____

ICD 10 _____

5 _____

ICD 10 _____



A CURA DI UN OPERATORE SANITARIO

FUNZIONI CORPOREE (ICF) a cura di operatore sanitario

*Descrivete **solo** le menomazioni e/o degli eventuali punti di forza delle funzioni corporee quando significativi, attraverso una forma narrativa facendo esplicito riferimento al codice ICF completo del qualificatore. Utilizzate come traccia la "checklist PMT"*

STRUTTURE CORPOREE (ICF) a cura di operatore sanitario

*Descrivete le caratteristiche **solo** delle menomazioni significative di cui si ha documentata evidenza. Utilizzate una forma narrativa facendo esplicito riferimento al codice ICF completo dei suoi qualificatori. Utilizzate come traccia la "checklist PMT"*

Parte 2: profilo descrittivo di funzionamento (a cura dell'UMI)

A CURA DELL'UNITÀ MULTIDISCIPLINARE INTEGRATA

ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE (ICF)

Descrivete **solo** l'entità delle limitazioni e gli eventuali punti di forza delle attività e della partecipazione che appaiono significative per la persona. La descrizione deve essere fatta in forma narrativa facendo esplicito riferimento al codice ICF completo dei suoi qualificatori in termini di **Performance** (ciò che la persona fa nel suo ambiente - facilitatori e barriere compresi), **Performance 1** (ciò che la persona fa con facilitatori e barriere strumentali, senza l'influenza delle persone) e **Capacità** (ciò che la persona sarebbe in grado di fare da sola, senza facilitatori né barriere di alcun tipo). In caso di differenze tra **Performance**, **Performance 1**, e **Capacità** descrivete i **Fattori Ambientali** che ne sono responsabili e la loro modalità di interazione con la persona.

Utilizzate come traccia la "checklistPMT" e l'allegato "breve elenco dei fattori ambientali".

d1. APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE

ESPERIENZE SENSORIALI INTENZIONALI

Guardare: d110. Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):

(descrizione)

Ascoltare: d115. Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):

(descrizione)

APPRENDIMENTO DI BASE

Copiare: d130. Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):

(descrizione)

Imparare attraverso le azioni con gli oggetti: d131. Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):

(descrizione)

Acquisire informazioni: d132. Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):

(descrizione)

Acquisire il linguaggio: d133. Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):

(descrizione)

Acquisire concetti: d137.

(descrizione)

Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):

Imparare a leggere: d140.

(descrizione)

Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):

Imparare a scrivere: d145.

(descrizione)

Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):

Imparare a calcolare: d150.

(descrizione)

Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):

APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE

Focalizzare l'attenzione: d160.

(descrizione)

Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):

Dirigere l'attenzione: d161.

(descrizione)

Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):

Leggere: d166.

(descrizione)

Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):

Scrivere: d170. Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):

(descrizione)

.

Calcolare: d172. Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):

(descrizione)

Risoluzione di problemi: d175. Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):

(descrizione)

d2. COMPITI E RICHIESTE GENERALI

Intraprendere un compito singolo: d210. Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):

(descrizione)

Eeguire la routine quotidiana: d230. Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):

(descrizione)

Gestire la tensione e altre richieste di tipo psicologico: d240. Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):

(descrizione)

Controllare il proprio comportamento: d250. Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):

(descrizione)

d3. COMUNICAZIONE

COMUNICARE – RICEVERE

Ricevere messaggi verbali: d310. **Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):**
(descrizione)

Ricevere messaggi non verbali: d315. **Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):**
(descrizione)

COMUNICARE – PRODURRE

Parlare: d330. **Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):**
(descrizione)

Produrre messaggi non verbali: d335. **Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):**
(descrizione)

Produrre messaggi nel linguaggio dei segni: d340. **Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):**
(descrizione)

Scrivere messaggi: d345. **Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori)**
(descrizione)

CONVERSAZIONE

Conversazione: d350. **Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):**
(descrizione)

Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione: d360. **Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):**
(descrizione)

d4. MOBILITÀ

CAMBIARE E MANTENERE UNA POSIZIONE CORPOREA

(descrizione)

TRASPORTARE, SPOSTARE E MANEGGIARE OGGETTI

(descrizione)

CAMMINARE E SPOSTARSI

(descrizione)

MUOVERSI USANDO UN MEZZO DI TRASPORTO

d5. CURA DELLA PROPRIA PERSONA

Lavarsi: d510. Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):

(descrizione)

Prendersi cura delle singole parti del corpo: d520. Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):

(descrizione)

Bisogni corporali: d530. Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):

(descrizione)

Vestirsi: d540. Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):

(descrizione)

Mangiare: d550. Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):

(descrizione)

Bere: d560. Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):

(descrizione)

Prendersi cura della propria salute: d570. Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):

(descrizione)

d6. VITA DOMESTICA

PROCURARSI I BENI NECESSARI

COMPITI CASALINGHI

PRENDERSI CURA DEGLI OGGETTI DELLA CASA

d7. INTERAZIONI E RELAZIONI INTERPERSONALI

RELAZIONI INTERPERSONALI PARTICOLARI

Entrare in relazione con estranei: d730. **Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):**
(descrizione)

Relazioni formali: d740. **Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):**
(descrizione)

Relazioni sociali informali: d750. **Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):**
(descrizione)

Relazioni familiari: d760. **Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):**
(descrizione)

d8. AREE DI VITA PRINCIPALI

Istruzione informale: d810. **Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):**
(descrizione)

Istruzione prescolastica: d815. **Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):**
(descrizione)

Istruzione scolastica: d820. Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):

(descrizione)

Formazione professionale: d825. Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):

(descrizione)

LAVORO E IMPIEGO

VITA ECONOMICA

Transazioni economiche semplici: d860. Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):

(descrizione)

Coinvolgimento nel gioco: d880. Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):

(descrizione)

d9. VITA SOCIALE, CIVILE E DI COMUNITÀ

Ricreazione e tempo libero: d920. Eventuali fattori ambientali (barriere/facilitatori):

(descrizione)

Fattori contestuali personali

Fate una descrizione sintetica del soggetto e di ogni altra informazione rilevante non descritta in precedenza.

Includete tutti i Fattori Personali che possono avere un impatto sullo stato funzionale (es. stile di vita, abitudini, contesto sociale, educazione, eventi della vita, ecc...) non descrivibili nelle dimensioni precedentemente prese in esame.

A CURA DELLA FAMIGLIA O DELL'INTERESSATO

PUNTO DI VISTA DELLA PERSONA

Mi presento

1. I miei punti di forza (cosa so fare, cosa mi piace fare, gli aspetti positivi del mio carattere, ecc)

2. Le mie difficoltà (cosa proprio non riesco a fare, cosa posso fare se ricevo aiuto, gli aspetti difficili del mio carattere, ecc)

3. Ciò che è più importante fare per aiutarmi e come

Punto di vista di chi rappresenta la persona

1. I suoi punti di forza (cosa sa fare, cosa gli piace fare, gli aspetti positivi del suo carattere, ecc)

2. Le sue difficoltà (cosa proprio non riesce a fare, cosa può fare se riceve aiuto, gli aspetti difficili del suo carattere, ecc...)

3. Ciò che è più importante fare per aiutarlo e come



ELEMENTI PER LA DEFINIZIONE DEL PROGETTO MULTIDISCIPLINARE PER L'INCLUSIONE SCOLASTICO-FORMATIVA

- A) **LE COSE PIÙ IMPORTANTI DA PROGRAMMARE** (descritti con categorie ICF)

- B) **AZIONI SANITARIE ATTIVABILI DIRETTAMENTE PER LA PERSONA** (riportare ad esempio le azioni attivate).

- C) **AZIONI SOCIALI ATTIVABILI DIRETTAMENTE PER LA PERSONA** (riportare ad esempio le azioni attivate).

- D) **AZIONI SCOLASTICHE ATTIVABILI DIRETTAMENTE PER LA PERSONA** (riportare ad esempio le azioni attivate).

L'ALUNNO NECESSITA DI:

Assistenza sanitaria a scuola

Sì No

(specificare)

Utilizzo di prodotti, adattamenti ambientali e tecnologie

Sì No

(specificare)

Assistenza di base (CCNL Comparto Scuola)

Sì No

(specificare)

Assistenza Specialistica (nota 30/XI/2001 prot. 3390)

Sì No

(specificare)

REFERENTI / RESPONSABILI PER I VARI INTERVENTI

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

IDONEITÀ ALLA FREQUENZA DELLE STRUTTURE FORMATIVE IN CUI SIANO PREVISTE ATTIVITÀ DI LABORATORI
(Istituti Tecnici Professionali ed Artistici e Formazione Professionale) (richiesta in relazione all'incolumità dell'alunno/a – CM 400 del31/12/91):

IDONEO NON IDONEO

Referente del caso

_____	_____	_____
Ente	Nominativo e Qualifica	Firma

I componenti dell'Équipe

_____	_____	_____
Ente	Nominativo e Qualifica	Firma

_____	_____	_____
Ente	Nominativo e Qualifica	Firma

_____	_____	_____
Ente	Nominativo e Qualifica	Firma

_____	_____	_____
Ente	Nominativo e Qualifica	Firma

_____	_____	_____
Ente	Nominativo e Qualifica	Firma

_____	_____	_____
Ente	Nominativo e Qualifica	Firma

I/Il genitore/i

Il Responsabile dell'UMI

_____	_____	_____
Ente	Nominativo e Qualifica	Firma

Data / / Luogo _____

Questo documento è sottoposto al Segreto professionale (art. 622 Codice Penale)