**ALLEGATO B) parte 1**

**REGIONE PIEMONTE ASL “NO”**

**PROT. N. DEL**

|  |
| --- |
| **PROFILO DESCRITTIVO DI FUNZIONAMENTO****(DIAGNOSI FUNZIONALE - ASPETTI SANITARI)**Al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Cognome Nome ……. C.F.:

Nato a IL ……

Residente a

Scuola frequentata

**BREVE ANAMNESI E DIAGNOSI CLINICA**

….racconto anamnestico (DESUNTO DALLA DIAGNOSI)

**CODIFICA ICD 10** (DESUNTO DALLA DIAGNOSI)

**ICD 10 ……**

**ICD 10 F 71 Ritardo Mentale Moderato senza problemi comportamentali**

**ICD 10 ……………….**

**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*”*

(DESUNTO DALLA DIAGNOSI)

**STRUTTURE CORPOREE (ICF) a cura dell’ 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*”*

**Firma del medico specialista**

(Ente)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Qualifica)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(firma)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma dello psicologo**

(Ente)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Qualifica)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(firma)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma di altri operatori concorrenti alla stesura del Profilo**

(Ente)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Qualifica)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(firma)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGATO B) parte 2**

**REGIONE PIEMONTE ASL/UMI**

|  |
| --- |
| **PROFILO DESCRITTIVO DI FUNZIONAMENTO DELLA PERSONA****E PROGETTO MULTIDISCIPLINARE**Aggiornato al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**DA ALLEGATO B) PARTE 1 - PROFILO DESCRITTIVO DI FUNZIONAMENTO**

**(DIAGNOSI FUNZIONALE -ASPETTI SANITARI)**

Cognome Nome …….. C.F.:

Nato a IL

Residente a

Scuola frequentata

**BREVE ANAMNESI E DIAGNOSI CLINICA**

….racconto anamnestico (DESUNTO DALLA DIAGNOSI)

**CODIFICA ICD 10** (DESUNTO DALLA DIAGNOSI)

**ES.**

**ICD 10…..**

**ICD 10 F 71 Ritardo Mentale Moderato senza problemi comportamentali**

**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*”*

(DESUNTO DALLA DIAGNOSI)

**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’UNITA’ MULTIDISCIPLINARE INTEGRATA**

**ATTIVITA’ E PARTECIPAZIONE (ICF) (Compilare solo i domini necessari)**

*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*”*

**ESEMPIO DI COMPILAZIONE**

**d1**. APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE

Scrive ma commette numerosi errori ortografici a causa delle difficoltà fonologiche e morfosintattiche **(d145.123)**. La scrittura migliora se l’alunno è supportato dall’insegnante e utilizza strumenti compensativi per il riconoscimento delle regole **(e360+, e 130+).**

La lettura è sufficientemente scorrevole, ma poco espressiva, e la comprensione migliora se i testi vengono semplificati e supportati con immagini accattivanti e se l’insegnante utilizza domande-guida **(d140.223**

**e330+, e130+).**

Risolve semplici calcoli in colonna con il supporto di strumenti compensativi e dell’insegnante che deve ripetere sempre le regole procedurali **(d150.123 e360+ e130+).**

Comprende semplici situazioni problematiche, ma solo se guidato e utilizzando materiale concreto e iconico **(d175.123 e360+ e130+).**

Mantiene l’attenzione su un compito, ma per un tempo limitato **(d160.122);** la concentrazione migliora se vengono ridotti nell’ambiente gli elementi di distraibilità **(e250.)** e se viene richiamato dall’insegnante a partecipare attivamente alle attività che prevedono l’utilizzo di strumenti tecnologici o al lavoro in piccolo gruppo **(e360+ e130+ e125+ e325+)**

**d2**. COMPITI E RICHIESTE GENERALI

Nell’ambito della gestione della routine quotidiana, tollera le piccole frustrazioni e contiene l’ansia, ma è necessaria una figura di mediazione prima di apportare eventuali cambiamenti nell’ambiente **(d240.133 e360+).**

In situazioni che provocano tensione si nota nell’alunno la comparsa di stereotipie fisiche-comportamentali che richiedono l’intervento tempestivo dell’insegnante che deve aiutarlo a gestire la situazione di stress attivando tecniche di rilassamento **(d250.133 e360+)**

**d3.** COMUNICAZIONE

Si esprime ricorrendo spesso a messaggi mimico-gestuali a causa delle sue difficoltà linguistiche e della povertà lessicale.

Per parlare fatica a strutturare adeguatamente una frase e utilizza spesso per comunicare espressioni e frasi non sempre di facile comprensione per problemi anche di articolazione dei suoni **(d330.233),** con qualche miglioramento grazie ai costanti stimoli in tal senso che gli vengono forniti dagli insegnanti e dai compagni **(e360+ e325+).**

**d4**. MOBILITA’

Pur essendo sempre predisposto positivamente allo svolgimento delle attività, fatica a mantenere una posizione corporea corretta come richiesto dal contesto scolastico. Si muove continuamente, spesso fa cadere il materiale e si tranquillizza solo quando l’insegnante si siede vicino a lui **(d415.122 e360+).**

L’alunno si impegna nella scrittura e nella coloritura pur impugnando in modo non corretto la matita o i pastelli. Il tratto migliora con il supporto dell’insegnante o di strumenti didattici **(d440.112 e360+ e130+)**

**d5**. CURA DELLA PROPRIA PERSONA

L’alunno non sempre comunica i bisogni corporali e deve essere aiutato nell’uso dei servizi **(d530.122 e360+).**

Mangia autonomamente, ma ha bisogno che gli si tagli il cibo **(d550.122** **e360+).**

Gli adulti devono aiutarlo nella vestizione **(d530.113 e 330+)**

**d7.** INTERAZIONI E RELAZIONI INTERPERSONALI

Sta volentieri con i compagni dai quali è benvoluto, ma ricerca un rapporto privilegiato con uno in particolare. Il suo comportamento improntato all’affabilità e alla socievolezza viene limitato dalle difficoltà linguistiche **(d750.112 e325+)**

**d8**. AREE DI VITA PRINCIPALI

L’alunno frequenta regolarmente la classe/sezione ………… della Scuola Primaria/Infanzia con il supporto di un insegnante di sostegno per …… ore settimanali e con una programmazione individualizzata per il raggiungimento degli obiettivi minimi nelle varie discipline (**d820.233, e330+, e130+, e585+).**

Per aiutarlo a relazionarsi deve essere continuamente coinvolto nel gioco con i pari e in quello motorio, occasioni favorevoli per insegnargli a rispettare le regole di convivenza civile e a mantenere un atteggiamento aperto, anche di fronte alle critiche e alle sconfitte **(d880.122 e330+ e325+).**

Per favorire la partecipazione alla vita scolastica l’alunno frequenta …….. **(d839.122)**

**d9**. VITA SOCIALE, CIVILE E DI COMUNITA’

*( CEM, terapie, famiglia adottiva, educatore….)*

**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 sul funzionamento (es. stili*

*di vita, abitudini, contesto sociale, educazione, eventi della vita, ecc) non descrivibili nelle*

*dimensioni precedentemente prese in esame.*

***NON COMPILARE***

***A cura dell’interessato e/o della famiglia***

***NON COMPILARE***

|  |
| --- |
| **Punto di vista della persona** |
| ***Mi presento*** |
| 1. I miei punti di forza ( cosa so fare, cosa mi piace fare, gli aspetti positivi del miocarattere, cosa devi conoscere di me, modi con i quali posso comunicare con te,ecc) |
| 2. Cose che trovo difficili (cosa proprio non riesco a fare, cosa posso fare se ricevoaiuto, 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 suocarattere, ecc) |
| 2. Cose che trova difficili (cosa proprio non riesce a fare, cosa può fare se riceveaiuto, gli aspetti problematici 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 (per la scuola e per gli altri servizi)**

Garantire il mantenimento dell’insegnante di sostegno per ….ore settimanali.

**B) AZIONI SOCIALI ATTIVABILI DIRETTAMENTE PER LA PERSONA** (riportare AD

ESEMPIO le azioni attivate).

L’alunno è seguito dai Servizi Sociali del territorio (Educatore/ famiglia affidataria…).

E’ inserito in attività extrascolastiche (progetto compiti, sport)

**C) AZIONI SANITARIE ATTIVABILI DIRETTAMENTE PER LA PERSONA** (riportare AD

ESEMPIO i trattamenti o le azioni attivate)

**NON COMPILARE (ASL)**

**D) AZIONI SCOLASTICHE ATTIVABILI DIRETTAMENTE PER LA PERSONA**

(riportare AD ESEMPIO le azioni attivate)

* Programmazione individualizzata /Programmazione di classe per obiettivi minimi
* Percorso didattici per l’arricchimento del patrimonio lessicale
* Supporto di strumenti compensativi e tempi maggiori rispetto alla classe per l’esecuzione di attività e verifiche
* Rinforzo continuo dei concetti in piccolo gruppo

**L’ALUNNO NECESSITA A**

**NON COMPILARE (ASL)**

**Assistenza sanitaria a scuola SI No**

**X**specificare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Utilizzo di prodotti, adattamenti ambientali e tecnologie SI** **No**

**X**Specificare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assistenza di base (CCNL Comparto Scuola) SI** **No**

**X**Specificare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assistenza Specialistica (nota 30/XI/2001 prot. 3390)**  **Sì**  **No**

**X**Specificare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REFERENTI/RESPONSABILI PER I VARI INTERVENTI**

**Dott……..NPI……., dott.ssa ……(logopedista)…., insegnante di sostegno …………………. Insegnante di sezione/classe…………………..**

**IDONEITA’ ALLA FREQUENZA DELLE STRUTTURE FORMATIVE IN CUI SIANO**

**PREVISTE ATTIVITA’ DI LABORATORI(Istituti Tecnici Professionali ed Artistici e**

**Formazione Professionale)**

**(richiesta in relazione all’incolumità dell’alunno/a -CM 400 del 31/12/91):**

 **IDOENO NON IDONEO**

Firma del Referente del caso

(Ente)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Qualifica)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(firma)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I componenti dell’equipe

(Ente)D.D. di ……..(Qualifica)Insegnante di sostegno (firma)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ente)D.D. di ……..(Qualifica)Insegnante di classe (firma)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ente)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Qualifica)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(firma)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ente)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Qualifica)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(firma)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ente)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Qualifica)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(firma)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ente)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Qualifica)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(firma)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ente)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Qualifica)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(firma)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ente)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Qualifica)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(firma)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I/Il genitore/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Responsabile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

**Questo documento è sottoposto al segreto professionale (art. 622 C. P.)**