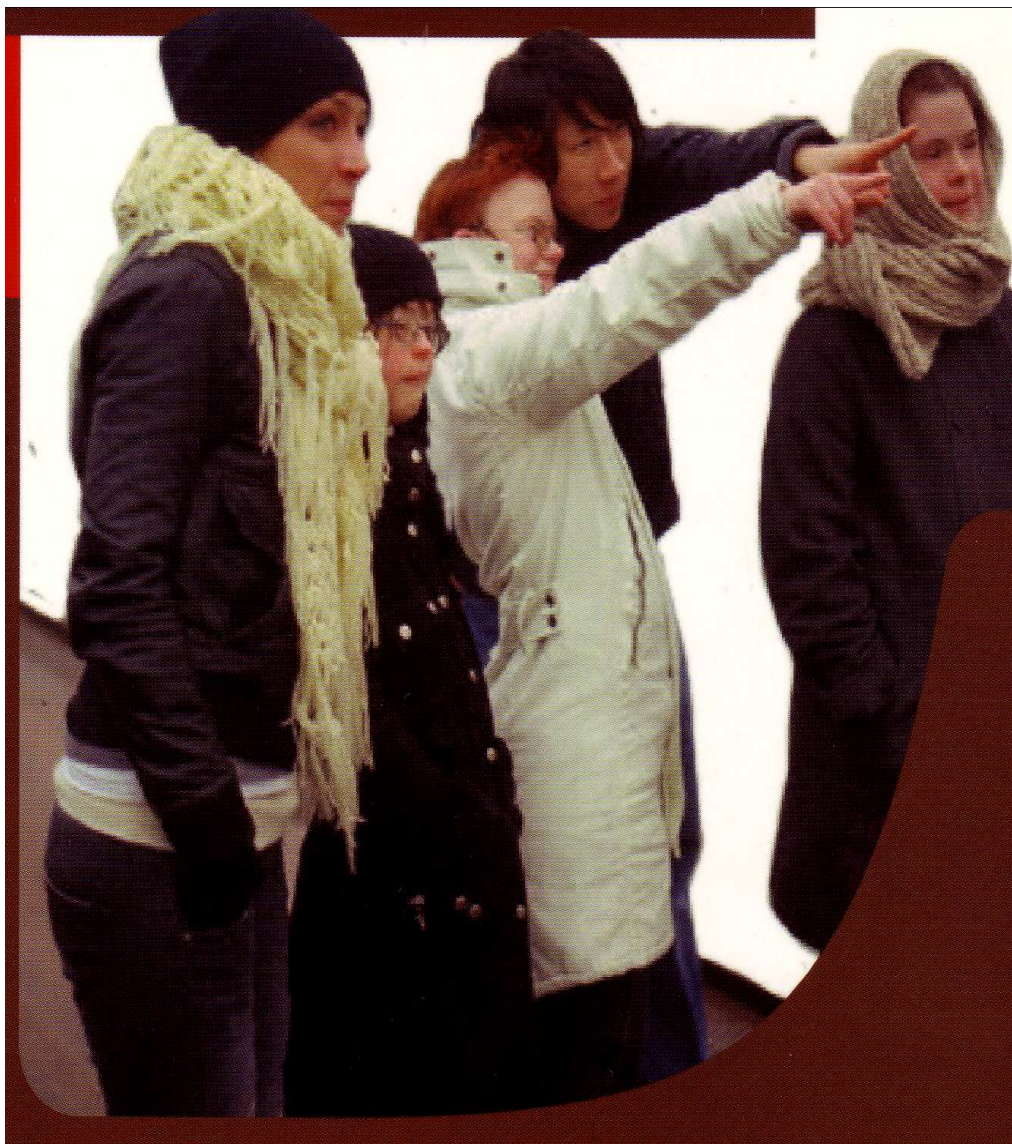




**La Scheda della
Diagnosi
Funzionale secondo
i codici ICF**

Amedeo Bianchi

Arezzo 26 marzo 2013

Classificazione Internazionale delle Menomazioni, Disabilità e degli Handicap - ICIDH - O.M.S. 1980

- Menomazione o Danno : Perdita di sostanza o alterazione di una struttura o di una funzione psicologica, anatomica o fisiologica
- Disabilità : Riduzione parziale o totale, conseguente ad una menomazione, della capacità di compiere una attività nel modo e nei limiti considerati 'normali'
- Handicap : Condizione di svantaggio esistenziale sociale conseguente ad una menomazione e a una disabilità

Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute - ICF - O.M.S. 2002

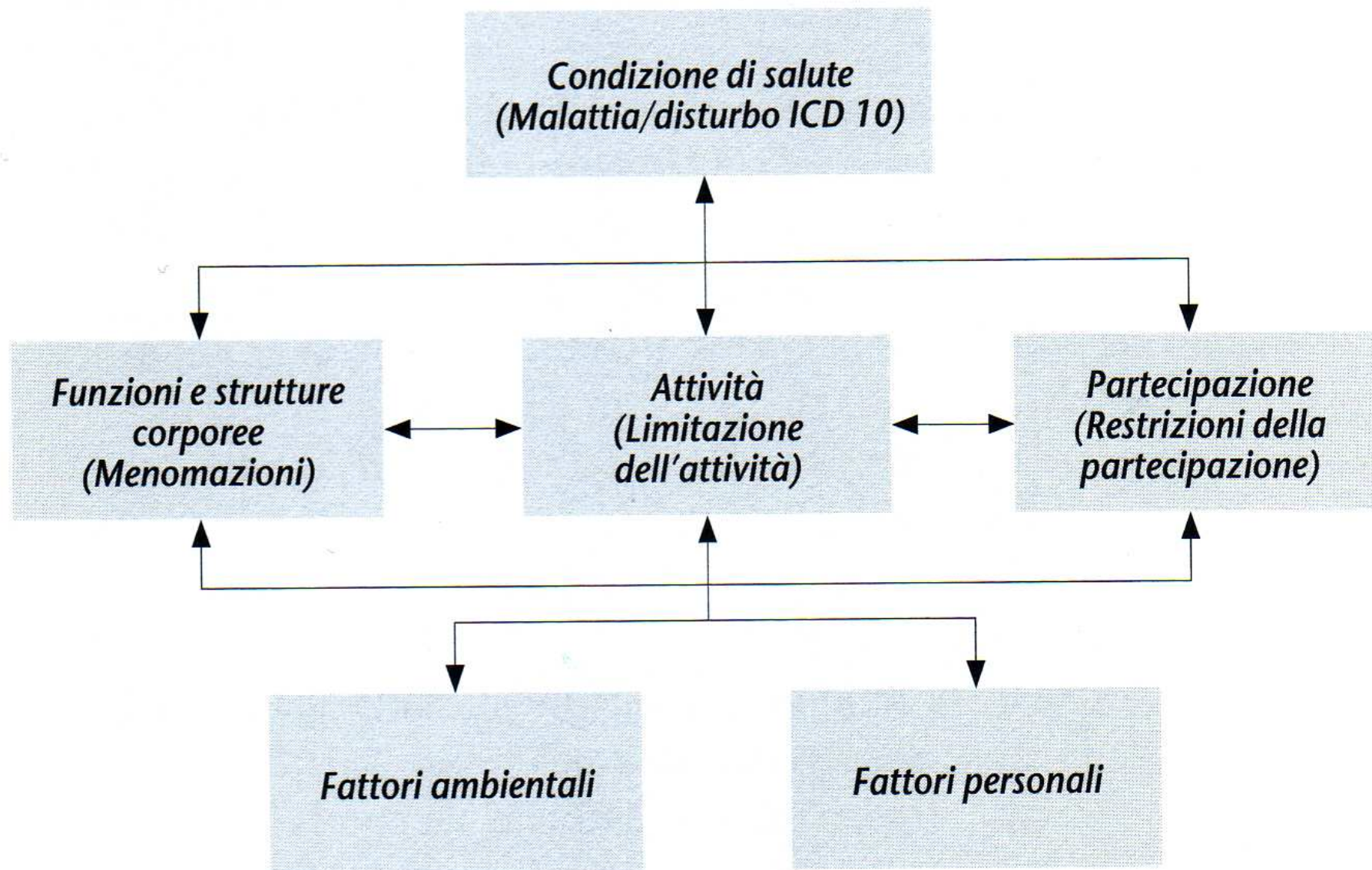
- *Superamento del concetto di Salute come “assenza di malattia”*
- *La Salute è uno stato di benessere strettamente legato al funzionamento umano a tutti i livelli : biologico, psicologico e socio-ambientale*

Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute - ICF - O.M.S. 2002

- *La Disabilità è definita come la conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra le condizioni di salute di un individuo e i fattori personali e i fattori ambientali che rappresentano le circostanze in cui vive l'individuo*
- *La Disabilità quindi è uno stato di diminuzione del funzionamento connesso con malattie, disturbi, lesioni o altre condizioni di salute che, nel contesto del proprio ambiente è vissuto come una menomazione, una limitazione alla attività o una restrizione alla partecipazione*
- *Ogni persona in qualunque momento della vita può avere una condizione di salute che in un contesto sfavorevole diventa Disabilità*

Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute - ICF - O.M.S. 2002

- *Il Funzionamento non esprime la vecchia concezione di 'abilità residua'*
- *Il Funzionamento indica gli aspetti positivi dell'interazione tra un individuo con una determinata condizione di salute ed i fattori contestuali, ambientali o personali, di quell'individuo*
- *Il Funzionamento di una persona dunque è descritto sia dalla sua condizione di Salute , sia dall'Ambiente in cui vive*



Le Interrelazioni Persona-Ambiente : Nuove acquisizioni dalle Neuroscienze

- *Epigenetica*
- *Plasticità Cerebrale*
- *Neurogenesi*

Epigenetica e Meccanismi Epigenetici

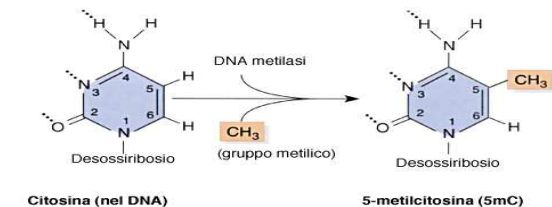
Attività di regolazione dei geni tramite processi chimici che non comportino cambiamenti nel codice del DNA, ma possono modificare il fenotipo dell'individuo e/o della successiva progenie.

Metilazione del DNA;

La metilazione del DNA è un processo post-replicativo.

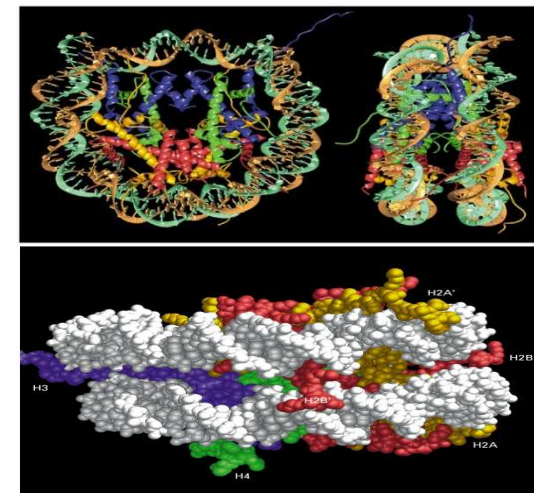
L'estensione delle modificazioni riguardanti la metilazione del DNA è decisa durante lo sviluppo. Nelle cellule eucariotiche la metilazione è a carico della C. Solo il 3% delle C sono metilate: ed in genere è bersaglio della metilazione la C della doppietta CpG.

Produzione di 5-metilcitosina nel DNA per azione dell'enzima DNA metilasi.



Modificazioni degli Istoni;

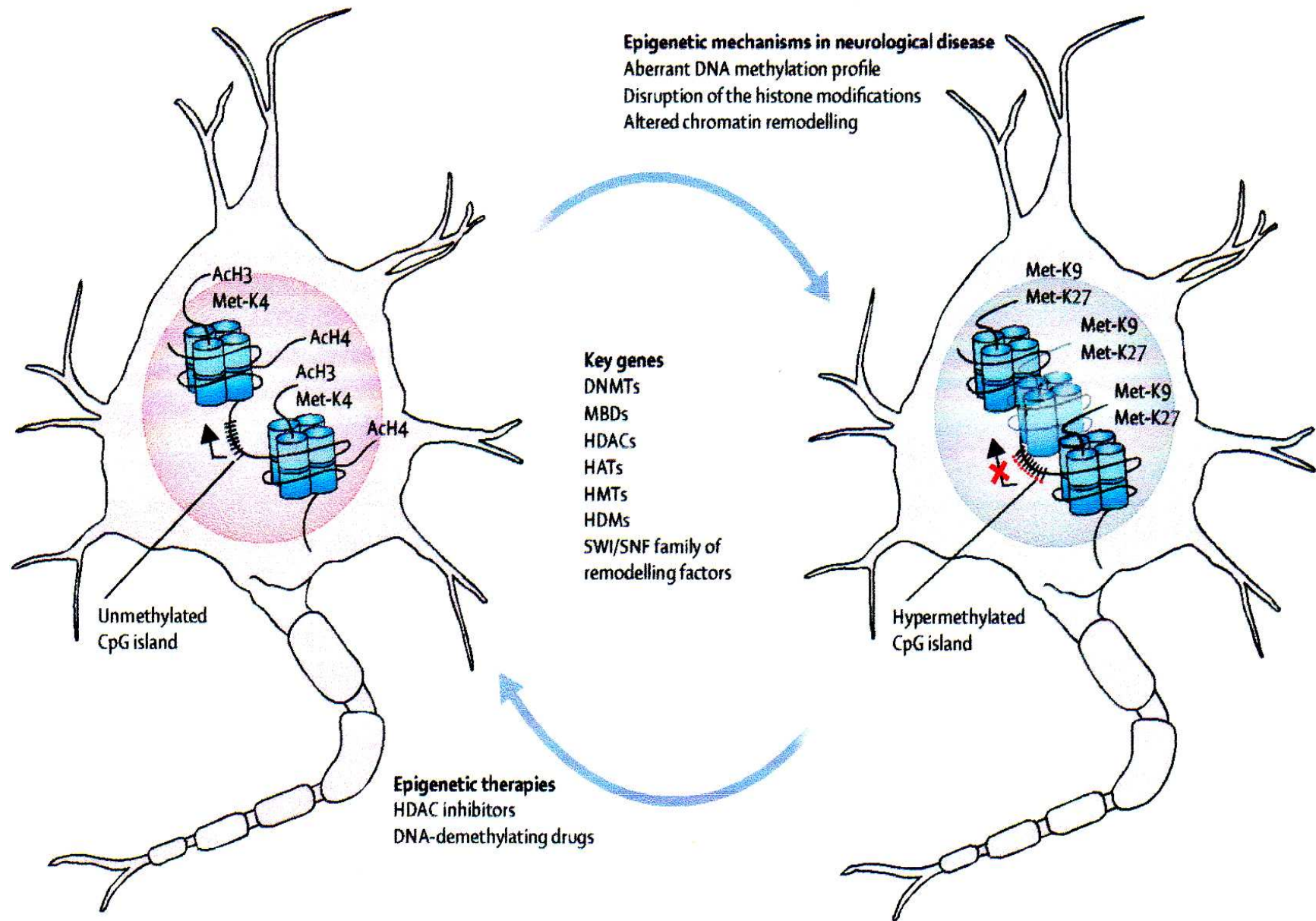
I residui amminoacidici all'N-terminale di ciascun istone (20-60 residui) si estendono al di fuori della superficie del nucleosoma. Queste regioni possono essere modificati mediante **Acetilazione**, **Fosforilazione e Metilazione**, determinando cambiamenti conformazionali della cromatina.



Epigenetic differences arise during the lifetime of monozygotic twins

Mario F. Fraga*, Esteban Ballestar*, Maria F. Paz*, Santiago Ropero*, Fernando Setien*, Maria L. Ballestar†, Damia Heine-Suñer‡, Juan C. Cigudosa§, Miguel Urioste¶, Javier Benitez¶, Manuel Boix-Chornet†, Abel Sanchez-Aguilera†, Charlotte Ling||, Emma Carlsson||, Pernille Poulsen**, Allan Vaag**, Zarko Stephan††, Tim D. Spector††, Yue-Zhong Wu††, Christoph Plass††, and Manel Esteller*§§

we examined the global and locus-specific differences in DNA methylation and histone acetylation of a large cohort of monozygotic twins. We found that, although twins are epigenetically indistinguishable during the early years of life, older monozygous twins exhibited remarkable differences in their overall content and genomic distribution of 5-methylcytosine DNA and histone acetylation, affecting their gene-expression portrait. These findings

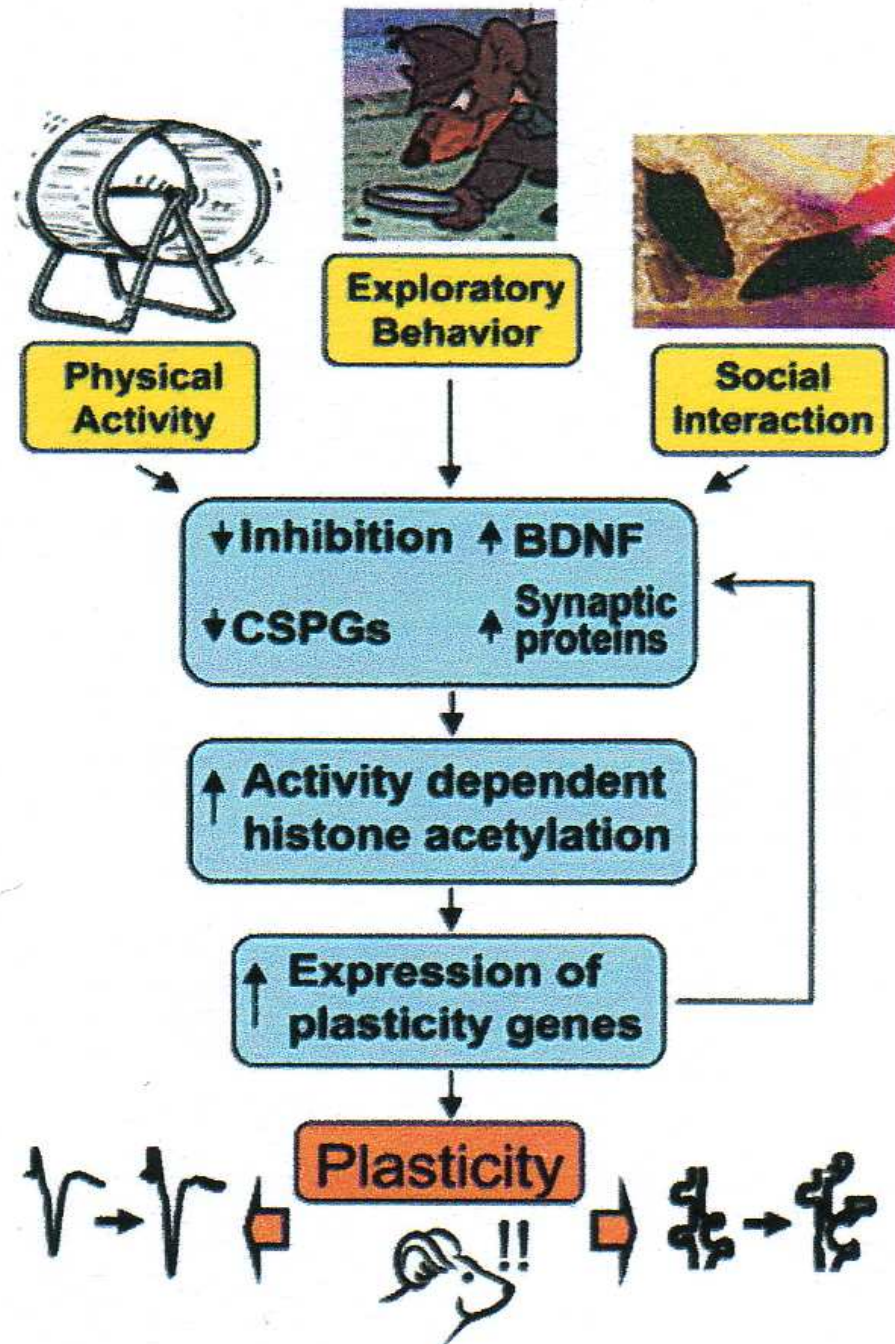


La Plasticità Cerebrale – I -

- *La plasticità è una proprietà intrinseca del cervello umano e permette l'adattamento alle pressioni ambientali, ai cambiamenti fisiologici e patologici*
- *La plasticità è il meccanismo fondamentale per lo sviluppo e l'apprendimento delle abilità cognitive, ma anche il meccanismo di compenso a variazioni patologiche*

La Plasticità Cerebrale – II -

- *Esprime la capacità dei circuiti nervosi di poter variare struttura e funzione in risposta agli stimoli sia nel corso dello sviluppo che della vita adulta*
- *Durante il primo periodo dello sviluppo del cervello la plasticità è molto alta, secondo un processo di selezione-eliminazione dei circuiti cerebrali*
- *Nella vita adulta molti circuiti rimangono sostanzialmente stabili, ma le popolazioni neuronali mantengono la loro dinamicità sotto la pressione del mondo esterno per rispondere alle diverse esigenze motorie, sensoriali, cognitive ed affettive*



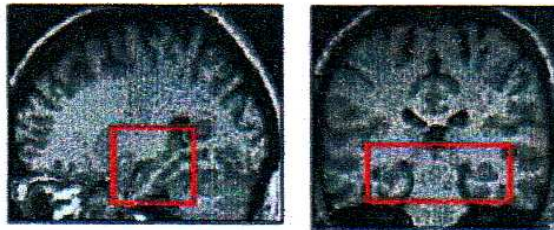
Meccanismi funzionali della plasticità cerebrale

- *Espansione compensatoria e reclutamento delle regioni omologhe*
- *Adattamento delle regioni funzionalmente omologhe*
- *Riorganizzazione per rispondere ad altre modalità sensoriali*

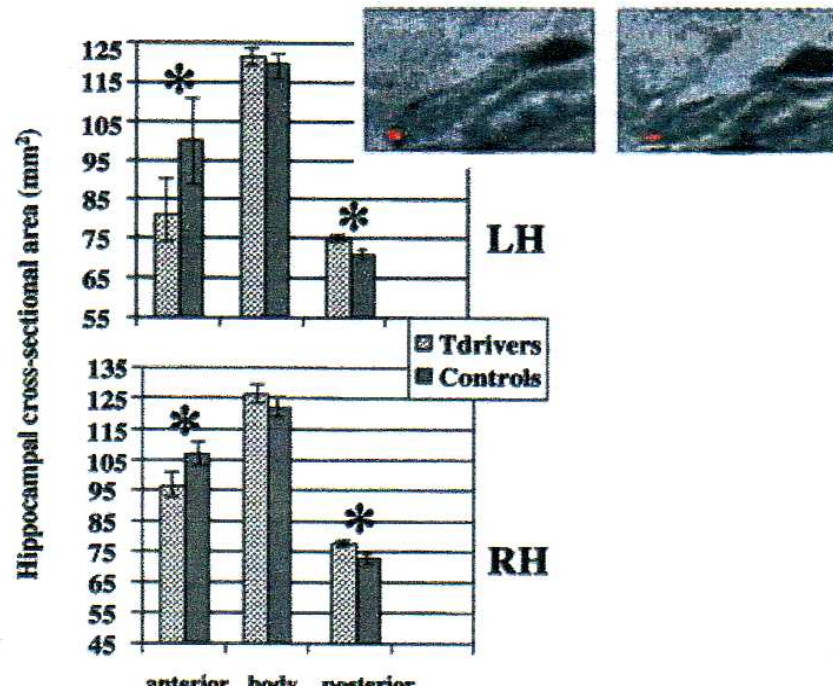
Espansione Compensatoria

Navigation-related structural change in the hippocampi of taxi drivers

Eleanor A. Maguire¹, David G. Gadian², Ingrid S. Johnsrude¹, Catriona D. Good¹, John Ashburner², Richard S. J. Frackowiak¹, and Christopher D. Frith¹



Ippocampo anteriore: > controlli



4398-4403 | PNAS | April 11, 2006 | vol. 97 | no. 8

Ippocampo posteriore e corpo:
> tassisti professionisti



y = -33



y = -27



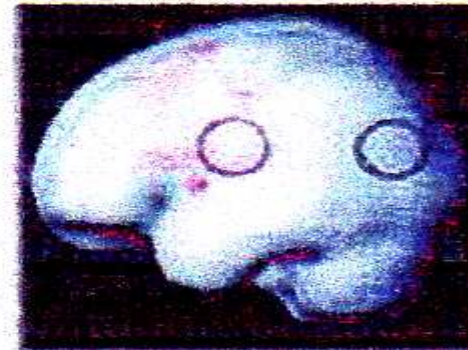
v = -20

Reclutamento regioni omologhe

Normal reading children
while rhyming



Dyslexic reading children
while rhyming
before remediation



Dyslexic children
increases after remediation

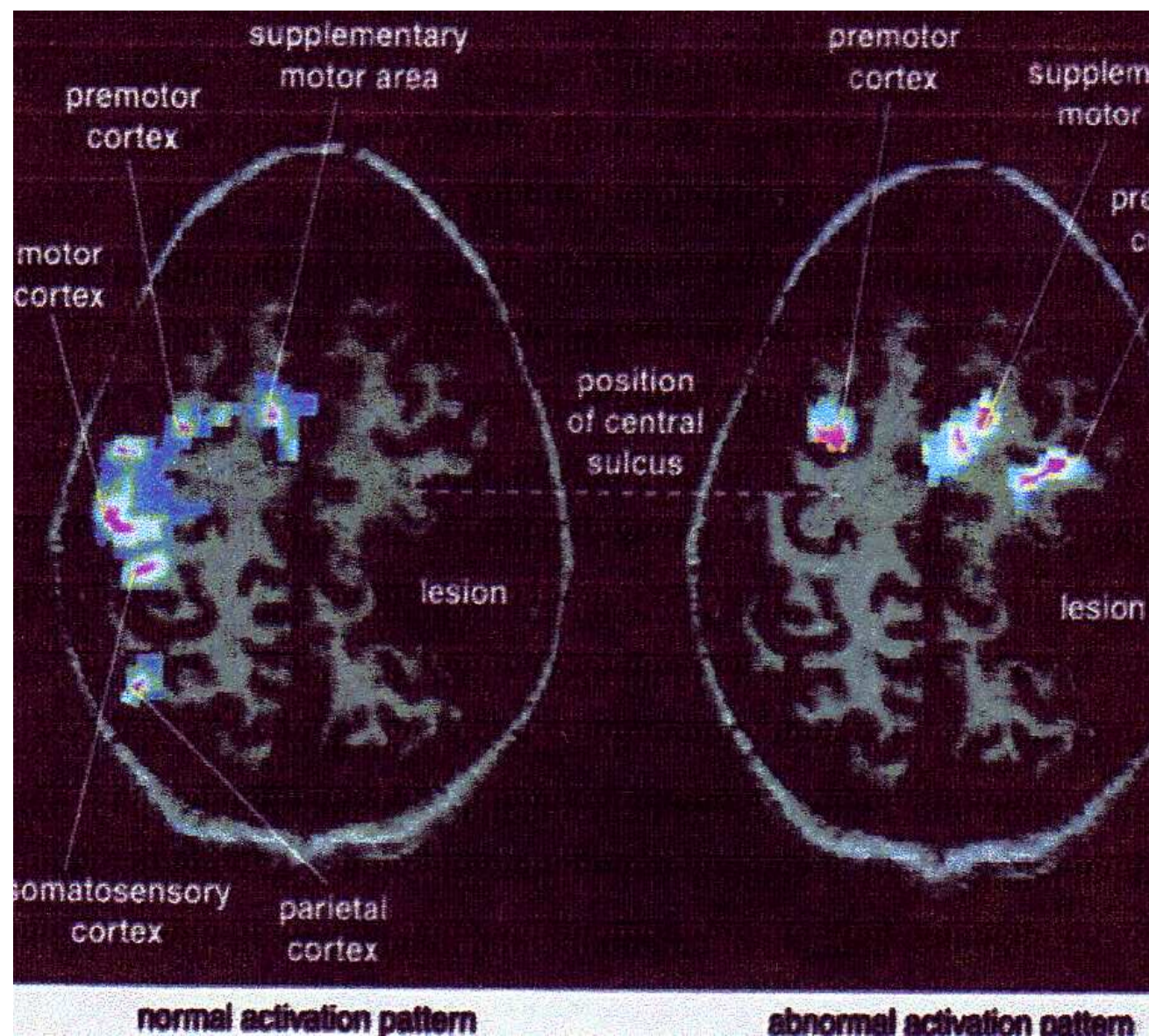


Right



Left

Plasticità compensatoria



Riorganizzazione plastica

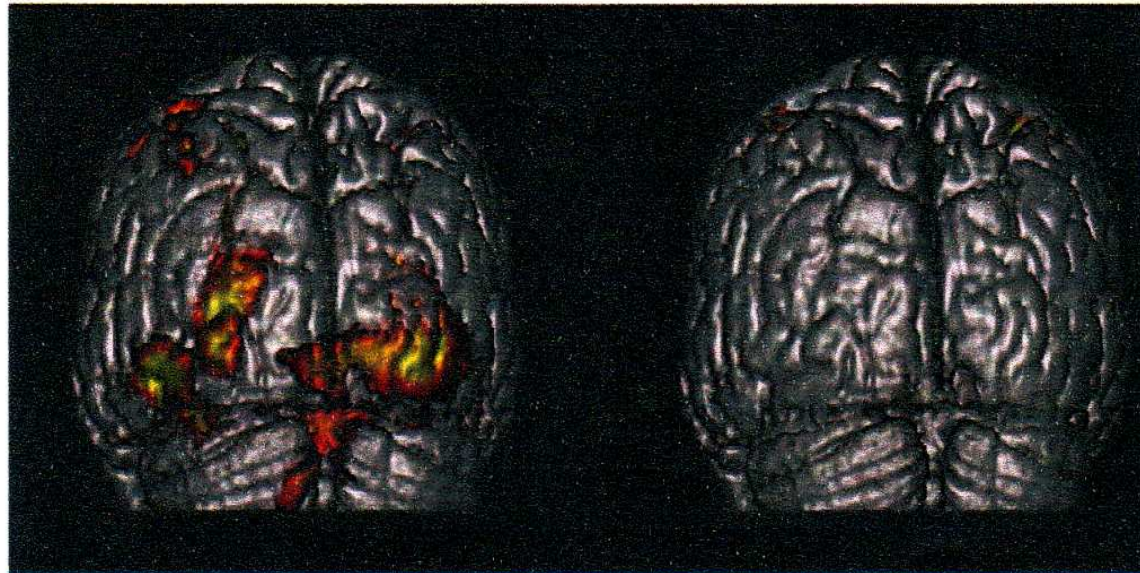
How the Blind “See” Braille: Lessons From Functional Magnetic Resonance Imaging

Neuroscientist

11: 577-82, 2005

NORIHIRO SADATO

National Institute for Physiological Sciences, Okazaki, Japan, JST (Japan Science and Technology Corporation) / RISTEX (Research Institute of Science and Technology for Society), Kawaguchi, Japan



Aree attivate dai non vedenti congeniti (*sinistra*) e dai vedenti (*destra*) durante un compito di discriminazione tattile di stimoli Braille

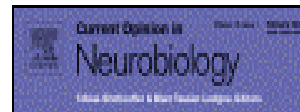
- I non vedenti reclutano il lobo occipitale, compresa l'area extrastriata visiva primaria (V1)
- Al contrario nei vedenti non ci sono attivazioni nel lobo occipitale



22 : 205-210 , 2007

Mirror neurons and motor intentionality.

Rizzolatti G, Sinigaglia C.



18 : 179-184 , 2008

The mirror system and its role in social cognition.

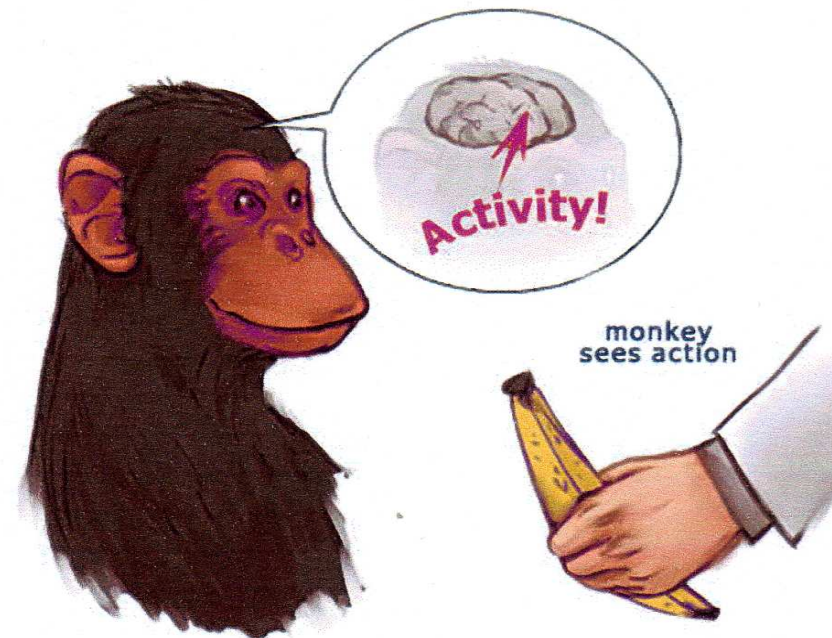
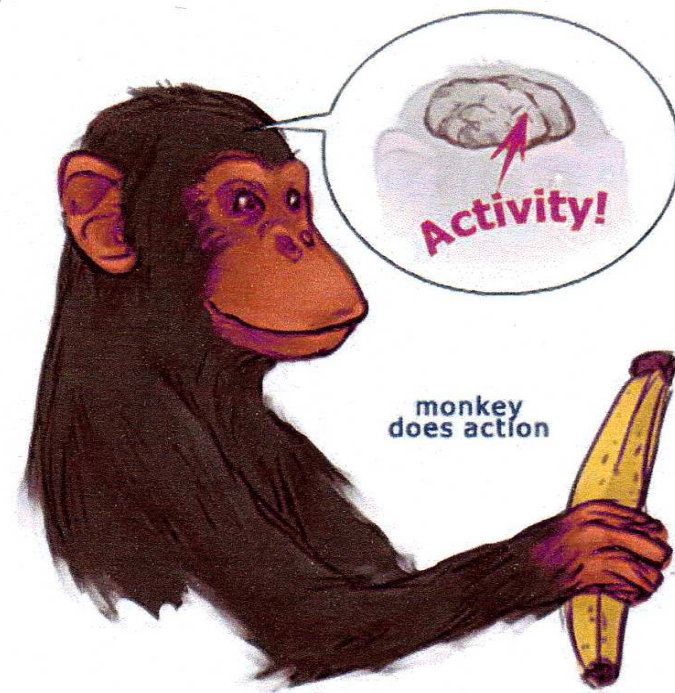
Rizzolatti G, Fabbri-Destro M.



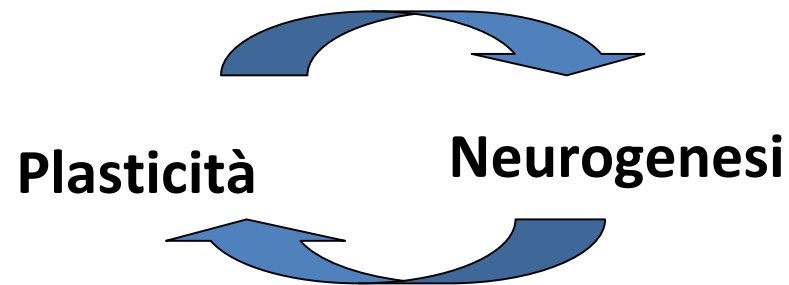
104 : 17825-30 , 2007

Impairment of actions chains in autism and its possible role in intention understanding.

Cattaneo L, Fabbri-Destro M, Boria S, Pieraccini C, Monti A, Cossu G, Rizzolatti G.



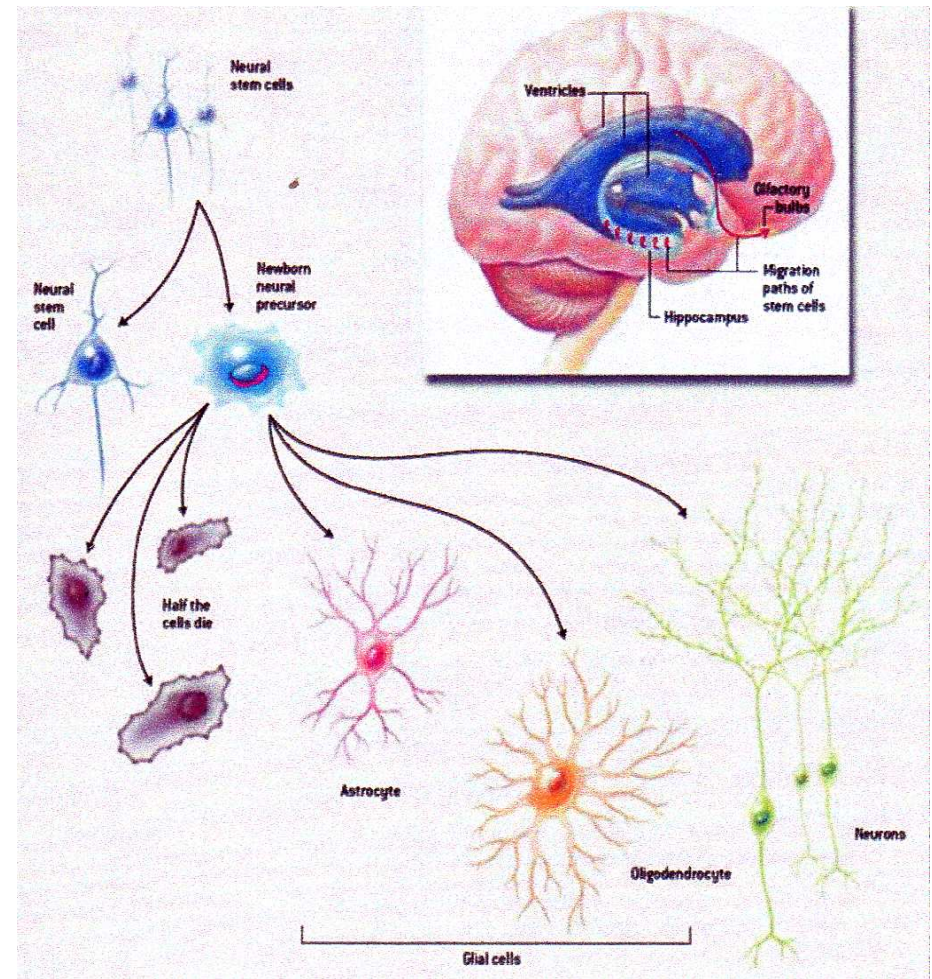




323 :1074-77, 2009

Neuronal Activity–Induced Gadd45b Promotes Epigenetic DNA Demethylation and Adult Neurogenesis

Dengke K. Ma,^{1,2*†} Mi-Hyeon Jang,^{1,3*} Junjie U. Guo,^{1,2} Yasuji Kitabatake,^{1,3} Min-lin Chang,^{1,3} Nattapol Pow-anpongkul,¹ Richard A. Flavell,⁴ Binfeng Lu,⁵ Guo-li Ming,^{1,2,3} Hongjun Song^{1,2,3†}



Diagnosi Funzionale

- *‘ Per Diagnosi Funzionale si intende la descrizione analitica della compromissione funzionale dello stato psico-fisico dell’alunno in situazione di handicap ‘ (DPR 24/2/94)*
- *E’ quindi un documento sanitario e uno strumento conoscitivo che mira ad individuare l’insieme delle disabilità e delle difficoltà, determinate dalla menomazione o indotte da modelli ed atteggiamenti culturali e sociali, ma al contempo fa emergere il quadro delle capacità e delle potenzialità*

Diagnosi Funzionale

Aree analizzate :

- *Cognitiva e dell'apprendimento*
- *Comunicazione*
- *Relazionale*
- *Sensoriale*
- *Motorio-prassica*
- *Autonomia personale*
- *Autonomia sociale*

ACCORDO DI PROGRAMMA
PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA E SOCIALE
DELLE PERSONE CON DISABILITÀ
tra Enti della Provincia di Treviso



anno 2007

 SST Azienda USL 8 Arezzo Servizio Sanitario della Toscana	PROCEDURA APPROVAZIONE E GESTIONE DELLA SCHEDA DIAGNOSI FUNZIONALE	Codice Documento AADS069
Direttore Sanitario		
Pagine 1 di 5		Rev. 0

1Premessa.....	2
2Scopo.....	2
3Applicabilità.....	2
4La Diagnosi Funzionale.....	2
5La Scheda Diagnosi Funzionale.....	3
6Modalità operative per l'utilizzo della Scheda di Diagnosi Funzionale.....	3
7Responsabilità.....	4

MATRICE DELLA REDAZIONE E REVISIONE			
Fasi	Responsabilità (nome/funzione)	Responsabilità (firma)	Data
Redazione	Amedeo Bianchi Resp. GOIF Giampiero Bellucci Ufficio Qualità	<i>Amedeo Bianchi</i> <i>Giampiero Bellucci</i>	10-7-2012
Validazione	Patrizia Castellucci Direttore Dip. Ass. Sociale	<i>Patrizia Castellucci</i>	10/7/2012
Approvazione	Branka Vujovic Direttore Sanitario	<i>Branka Vujovic</i>	17-7-2012
Diffusione	Resp GOIF		
Luogo archiviazione	Ufficio Qualità		

 Servizio Sanitario della Toscana	PROCEDURA APPROVAZIONE E GESTIONE DELLA SCHEDA DIAGNOSI FUNZIONALE	Codice Documento AADS069
Direttore Sanitario		Rev. 0
Pagine 2 di 5		

1 Premessa

La Diagnosi Funzionale è un documento di carattere sanitario da compilarsi come attività istituzionale a favore degli alunni disabili individuati e certificati ai sensi della Legge 104/92 (Legge quadro Handicap) che usufruiscono di insegnante di sostegno.

2 Scopo

Scopo della presente procedura è quello di adottare un unico strumento di valutazione della Diagnosi Funzionale (elaborato da uno specifico gruppo aziendale), favorirne l'uso sperimentale da parte di tutti i sanitari coinvolti e verificare, a un anno dalla sua adozione, la presenza di eventuali criticità strutturali ed operative che richiedano una sua revisione e/o conferma.

Verrà proposta la sua adozione anche alle strutture private convenzionate.

3 Applicabilità

La presente procedura si applica alle seguenti articolazioni aziendali:

- Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza della Zona Distretto di Arezzo
- Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza delle Zone Distretto Casentino Valdichiana Valtiberina
- Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza della Zona Distretto Valdarno

La diffusione della procedura è effettuata anche verso gli specialisti degli Istituti convenzionati di Agazzi e Viciomaggio e altri specialisti privati.

4 La Diagnosi Funzionale

La **Diagnosi Funzionale** è un documento sanitario che descrive le caratteristiche funzionali dello stato psicofisico dell'alunno disabile ed evidenzia potenzialità, capacità e difficoltà.

La compilazione della Diagnosi Funzionale è un obbligo istituzionale per gli alunni disabili individuati e certificati ai sensi della Legge 104/92 (Legge quadro Handicap) che usufruiscono di insegnante di sostegno.

Essa viene compilata dagli Specialisti (Neuropsichiatri Infantili e Psicologi) delle UFSMIA delle diverse Zone, ma è obbligo anche per gli Specialisti degli istituti convenzionati di Agazzi e Viciomaggio.

La diagnosi funzionale viene compilata (fino ad ora in modo descrittivo e cartaceo) entro il settembre di ogni anno all'inizio del curriculum dell'alunno e ad ogni passaggio scolastico. Viene consegnata all'Ufficio Scolastico Provinciale, al Direttore didattico interessato ed alla famiglia.

 Azienda USL 8 Arezzo Servizio Sanitario della Toscana	PROCEDURA APPROVAZIONE E GESTIONE DELLA SCHEDA DIAGNOSI FUNZIONALE	Codice Documento AADS069
Direttore Sanitario		Rev. 0
Pagine 3 di 5		

5 La Scheda Diagnosi Funzionale

Lo scorso anno uno specifico gruppo di lavoro (Psicologi+Neuropsichiatri infantili sotto la supervisione del Dr. Paolo Nascimbeni, del Dr. Luciano Luccherino e del Dr. Amedeo Bianchi) ha prodotto una specifica scheda per la compilazione della Diagnosi Funzionale.

La **Scheda Diagnosi Funzionale** (all. 1 alla presente procedura) è stata rielaborata a partire da quella approvata nell'Accordo di programma della Provincia di Treviso (2007) e prevede per ogni item la codifica della Classificazione internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (Classificazione ICF) versione per bambini ed adolescenti (2007).

Tale scheda, già testata su alcuni casi, ha il vantaggio, rispetto alle compilazioni precedenti, della praticità di uso e di lettura e soprattutto comporta una omogeneizzazione per tutti gli specialisti della Provincia.

La scheda è utilizzabile in formato elettronico.

Gli Items analizzati nella Scheda Diagnosi Funzionale sono:

- Area cognitiva e dell'apprendimento
- Area della comunicazione
- Area relazionale
- Area sensoriale
- Area motorio-prassica
- Area dell'autonomia personale e sociale

6 Modalità operative per l'utilizzo della Scheda di Diagnosi Funzionale

- 1) Il Responsabile del GOIF diffonde la Scheda di Diagnosi Funzionale all'interno dell'azienda e presso le strutture esterne e gli specialisti coinvolti, sia in formato cartaceo che elettronico.
- 2) Gli specialisti interessati utilizzano la Scheda nei casi richiesti dalla normativa ed evidenziano al Responsabile del GOIF eventuali esigenze di correzione e aggiustamento della stessa.
- 3) Il Responsabile del GOIF promuove, nei primi mesi del 2013, una valutazione delle schede compilati per l'anno scolastico 2012/2013.
- 4) Nel caso in cui l'analisi di cui al punto precedente dovesse evidenziare criticità o esigenze di modifica, il responsabile del GOIF promuove la stesura di una nuova versione definitiva della Scheda di Diagnosi Funzionale.
- 5) In assenza di istanze di modifica viene confermata la scheda di cui alla presente procedura.

DIAGNOSI FUNZIONALE

SEZIONE INFORMATIVA GENERALE

A. Data di compilazione:

B. Dati anagrafici

Cognome.....

Nome.....

Data di nascita.....

Luogo di nascita.....

Residenza.....

Indirizzo.....

Telefono.....

C. Sintesi diagnostica (codice ICD-10)

.....

.....

.....

.....

.....

D. Percorso sanitario, riabilitativo e sociale

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1) AREA COGNITIVA E DELL'APPRENDIMENTO

Per ciascuna categoria, il bambino ha qualche problema?

[Indicare la gravità del problema secondo la seguente scala: 0= nessun problema;

1= problema lieve; 2= problema medio; 3= problema grave; 4= problema completo;

8= non specificato (categoria rilevante per il soggetto ma priva di valutazioni); 9 non applicabile (categoria non rilevante per minore)]

	0	1	2	3	4	8	9
b 114 Funzioni dell'orientamento							
b1140 Funzioni dell'orientamento rispetto al tempo							
b1141 Funzioni dell'orientamento rispetto allo spazio							
b1142 Funzioni dell'orientamento rispetto alla persona							
b117 Funzioni intellettive							
b130 Funzioni energia e pulsioni							
b1301 Motivazione							
b1304 Controllo degli impulsi							
b140 Funzioni dell'attenzione							
b1400 Mantenimento dell'attenzione							
b1403 Condivisione dell'attenzione							
b144 Funzioni della memoria							
b1440 Memoria a breve termine							
b1441 Memoria a lungo termine							
b1442 Memoria di recupero e di lavoro							
b163 Funzioni cognitive di base							
b164 Funzioni cognitive di livello superiore							
b1640 Astrazione							
b1641 Organizzazione e pianificazione							

	0	1	2	3	4	8	9
Apprendimento e applicazione conoscenze							
- Esperienze sensoriali intenzionali							
d110 Guardare							
d115 Ascoltare							
d120 Altre percezioni sensoriali intenzionali							
- Apprendimento di base							
d130 Copiare-Imitare							
d131 Imparare attraverso azioni con oggetti							
d1313 Imparare attraverso il gioco simbolico							
d1314 Gioco di finzione							
d166 Lettura							
d1660 Usare abilità e strategie generali dei processi di							
d1661 Comprendere il testo scritto							
d170 Scrittura							
d1700 Usare abilità e strategie generali dei processi di							
d1701 Usare le convenzioni grammaticali e meccaniche							
d1702 Usare abilità e strategie generali per comporre un							
d172 Calcolo							
d1720 Usare abilità e strategie semplici dei processi di							
d1721 Usare abilità e strategie complesse dei processi di							
d175 Risoluzione di problemi							
d1750 Risoluzione di problemi semplici							
d1751 Risoluzione di problemi complessi							

d177 Prendere decisioni							
d210 Intraprendere un compito singolo							
d230 Eseguire la routine quotidiana							
d240 Gestire la tensione ed altre richieste di tipo psicologico							

2) AREA DELLA COMUNICAZIONE

Per ciascuna categoria, il bambino ha qualche problema?

[indicare la gravità del problema secondo la seguente scala: 0= nessun problema;

1= problema lieve; 2= problema medio; 3= problema grave; 4= problema completo;

8= non specificato (categoria rilevante per il soggetto ma priva di valutazioni); 9 non applicabile (categoria non rilevante per minore)]

	0	1	2	3	4	8	9
Funzioni del linguaggio							
b167 Funzioni mentali del linguaggio							
b320 Funzioni dell'articolazione della voce							
b330 Funzioni della fluidità e del ritmo dell'eloquio							

	0	1	2	3	4	8	9
d310 Comunicare con – ricevere – messaggi verbali							
d315 Comunicare con – ricevere – messaggi non verbali							
d320 Comunicare con – ricevere – messaggi nel linguaggio dei segni							
d325 Comunicare con – ricevere – messaggi scritti							
d330 Parlare							
d335 Produrre messaggi non verbali							
d340 Produrre messaggi nel linguaggio dei segni							
d345 Scrivere messaggi							
d350 Conversazione							
d360 Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione							

3) AREA RELAZIONALE

Per ciascuna categoria, il bambino ha qualche problema?

[indicare la gravità del problema secondo la seguente scala: 0= nessun problema;

1= problema lieve; 2= problema medio; 3= problema grave; 4= problema completo;

8= non specificato (categoria rilevante per il soggetto ma priva di valutazioni); 9 non applicabile (categoria non rilevante per minore)]

	0	1	2	3	4	8	9
b122 Funzioni psicosociali globali adattive e integrative							
b126 Funzioni del temperamento e della personalità							
b152 Funzioni emozionali							
b1520 Appropriatazza dell'emozione							
b1521 Regolazione dell'emozione							
d710 Interazioni interpersonali semplici							
d720 Interazioni interpersonali complesse							
d740 Relazioni formali (rapporto con le persone autorevoli)							
d750 Relazioni sociali informali (rapporto con i pari)							
d760 Relazioni familiari							

4) AREA SENSORIALE

Per ciascuna categoria, il bambino ha qualche problema?

[indicare la gravità del problema secondo la seguente scala: 0= nessun problema;

1= problema lieve; 2= problema medio; 3= problema grave; 4= problema completo;

8= non specificato (categoria rilevante per il soggetto ma priva di valutazioni); 9 non applicabile (categoria non rilevante per minore)]

	0	1	2	3	4	8	9
b156 Funzioni percettive							
b1560 Percezione uditiva							
b1561 Percezione visiva							
b1565 Percezione visuospatiale							

5) AREA MOTORIO – PRASSICA

Per ciascuna categoria, il bambino ha qualche problema?

[indicare la gravità del problema secondo la seguente scala: 0= nessun problema;

1= problema lieve; 2= problema medio; 3= problema grave; 4= problema completo;

8= non specificato (categoria rilevante per il soggetto ma priva di valutazioni); 9 non applicabile (categoria non rilevante per minore)]

	0	1	2	3	4	8	9
d410 Cambiare la posizione corporea di base							
d4103 Sedersi							
d4104 Stare in posizione eretta							
d415 Mantenere una posizione corporea							
d440 Uso fine della mano							
d450 Camminare							
d455 Spostarsi autonomamente							
d470 Usare un mezzo di trasporto							

6) AREA DELL'AUTONOMIA PERSONALE

Per ciascuna categoria, il bambino ha qualche problema?

[indicare la gravità del problema secondo la seguente scala: 0= nessun problema;

1= problema lieve; 2= problema medio; 3= problema grave; 4= problema completo;

8= non specificato (categoria rilevante per il soggetto ma priva di valutazioni); 9 non applicabile (categoria non rilevante per minore)]

Attività di partecipazione	0	1	2	3	4	8	9
d510 Lavarsi							
d520 Prendersi cura di singole parti del corpo							
d530 Bisogni corporali							
d540 Vestirsi							
d550 Mangiare							
d560 Bere							
d570 Prendersi cura della propria salute							
d571 Evitare situazioni pericolose per sé e per gli altri							

7) AREE DI VITA PRINCIPALI (Autonomia sociale)

Per ciascuna categoria, il bambino ha qualche problema?

[indicare la gravità del problema secondo la seguente scala: 0= nessun problema;

1= problema lieve; 2= problema medio; 3= problema grave; 4= problema completo;

8= non specificato (categoria rilevante per il soggetto ma priva di valutazioni); 9 non applicabile (categoria non rilevante per minore)]

	0	1	2	3	4	8	9
d815 Istruzione prescolastica							
d820 Istruzione scolastica: frequentare regolarmente la scuola							
d820 Istruzione scolastica: lavorare in modo cooperativo con i compagni							
d820 Istruzione scolastica: ricevere istruzioni dagli insegnanti							
d820 Istruzione scolastica: organizzare e completare i compiti assegnati							
d860 Transazioni economiche semplici							
d880 Coinvolgimento nel gioco							
d8800 Gioco solitario							
d8801 Gioco di osservazione							
d8802 Gioco parallelo							
d8803 Gioco cooperativo							

FIRMA

.....

N.B. Il presente modello riporta le codifiche della Classificazione ICF-CY (2007) ed è stato ripreso e rielaborato dall'Accordo di Programma della Provincia di Treviso (2007).



Servizio Sanitario della Toscana
GOIF PROVINCIALE AREZZO
Coordinatore Dott. A. Bianchi
Tel. 0575-254134
Arezzo, 05.03.2013
Prot. 100/goif/13

ALL'UFFICIO SCOLASTICO TERRITORIALE
Prof.ssa Giovenali Tiziana

AI COMPONENTI GOIF PROV.LE:

Dr.ssa Boribello Annalisa
Dr.ssa Brizzi Laura
Dott.ssa Cuculi Franca
Dr.ssa Frontini Silvela
Dr.ssa Frullano Donatella
Dott. Luccherino Luciano
Dott.ssa Morandi Mariella
Dott.ssa Petrillo Maddalena
Dr.ssa Rinaldelli Patrizia

AGLI ISTITUTI PRIVATI DI RIABILITAZIONE:

Madre della Divina Provvidenza – Agazzi
Medaglia Miracolosa – Viciomaggio

p.c.

AL DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Vujovic Branca

AL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI

Dott.ssa Castellucci Patrizia

AL DIRETTORE DIP.to CARDIOVASCOLARE
E NEUROLOGICO

Dott. Bolognese Leonardo

AL RESP. UFF. QUALITA'

Dott. Bellucci Giampiero

Oggetto: Avvio utilizzo Scheda Diagnosi Funzionale secondo ICF alunni disabili.

Al termine del periodo di sperimentazione, conclusosi positivamente, acquisito il nulla osta della Direzione Sanitaria Aziendale si comunica che a decorrere **dall'11 marzo 2013** verrà utilizzata la scheda di diagnosi funzionale informatizzata relativa agli alunni disabili, codificata secondo la classificazione ICF. Unitamente alla medesima, si allega alla presente la Procedura Approvazione e Gestione della scheda.

Cordiali saluti.

Il Coordinatore GOIF Provinciale

Dott. Amedeo Bianchi

COORDINATORE PROVINCIALE GOIF

(Dott. AMEDEO BIANCHI)

8. PROFILO DINAMICO FUNZIONALE

COGNOME	NOME	Nato/a _____ il _____
RESIDENZA	Via e n.	Telefono
SCUOLA FREQUENTATA	Via e n.	Telefono
EQUIPE		
Sintesi diagnostica cod. ICD-10		

[indicare la gravità del problema secondo la seguente scala: 0= nessun problema;
1= problema lieve; 2= problema medio; 3= problema grave; 4= problema completo;
8= non specificato (categoria rilevante per il soggetto ma priva di valutazioni); 9 non applicabile (categoria non rilevante per minore)]

CATEGORIE	DESCRIZIONE DELL'ALUNNO			FUNZIONAMENTO		POTENZIALITA' DI SVILUPPO ED OBIETTIVI
	Servizi Socio Sanitari	Scuola	Famiglia	Positivo	Problematico	
AREA COGNITIVA E DELL'APPRENDIMENTO						
a) Esperienze sensoriali intenzionali						
d110 guardare						
d115 ascoltare						
d120 altre percezioni sensoriali intenzionali						
b) Apprendimento di base						
d130 copiare						
d1313 imparare attraverso il gioco simbolico						
d135 ripetere						
d140 Imparare a leggere						
d145 Imparare a scrivere						
d150 Imparare a calcolare						
d155 Acquisizione di abilità						
c) Applicazione delle conoscenze						
d160 focalizzare l'attenzione						
d163 pensiero						
d166 lettura						
d170 scrittura						

9. PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

COGNOME	NOME	nato/a a	il
RESIDENZA	Via e n.	Telefono	
SCUOLA FREQUENTATA	Via e n.	Telefono	
SERVIZIO SOCIO-SANITARIO	Via e n.	Telefono	

Frequenza scolastica: anno scolastico _____ classe _____ sez. _____

Tempo scuola (n° ore) _____ **n. mense** (n°) _____

Figure di supporto

Insegnante di sostegno (n. ore settimanali): _____

Operatore addetto all'assistenza (n. ore settimanali): _____

Mediatore alla comunicazione (n. ore settimanali): _____

Altre figure (specificare): _____

Organizzazione delle attività scolastiche	
Tipo di attività	Frequenza
classe	
piccolo gruppo	
individuale	

Organizzazione delle attività terapeutico-riabilitative	
Tipo di attività	Frequenza

Organizzazione delle attività extra-scolastiche	
Tipo di attività	Frequenza

SCHEDA DI PIANIFICAZIONE

AREE:

1) Cognitiva e dell'apprendimento

2) Comunicazione

3) Relazionale

4) Motorio-prassica

5) Autonomia personale

6) Arre di vita principali (Autonomia sociale)

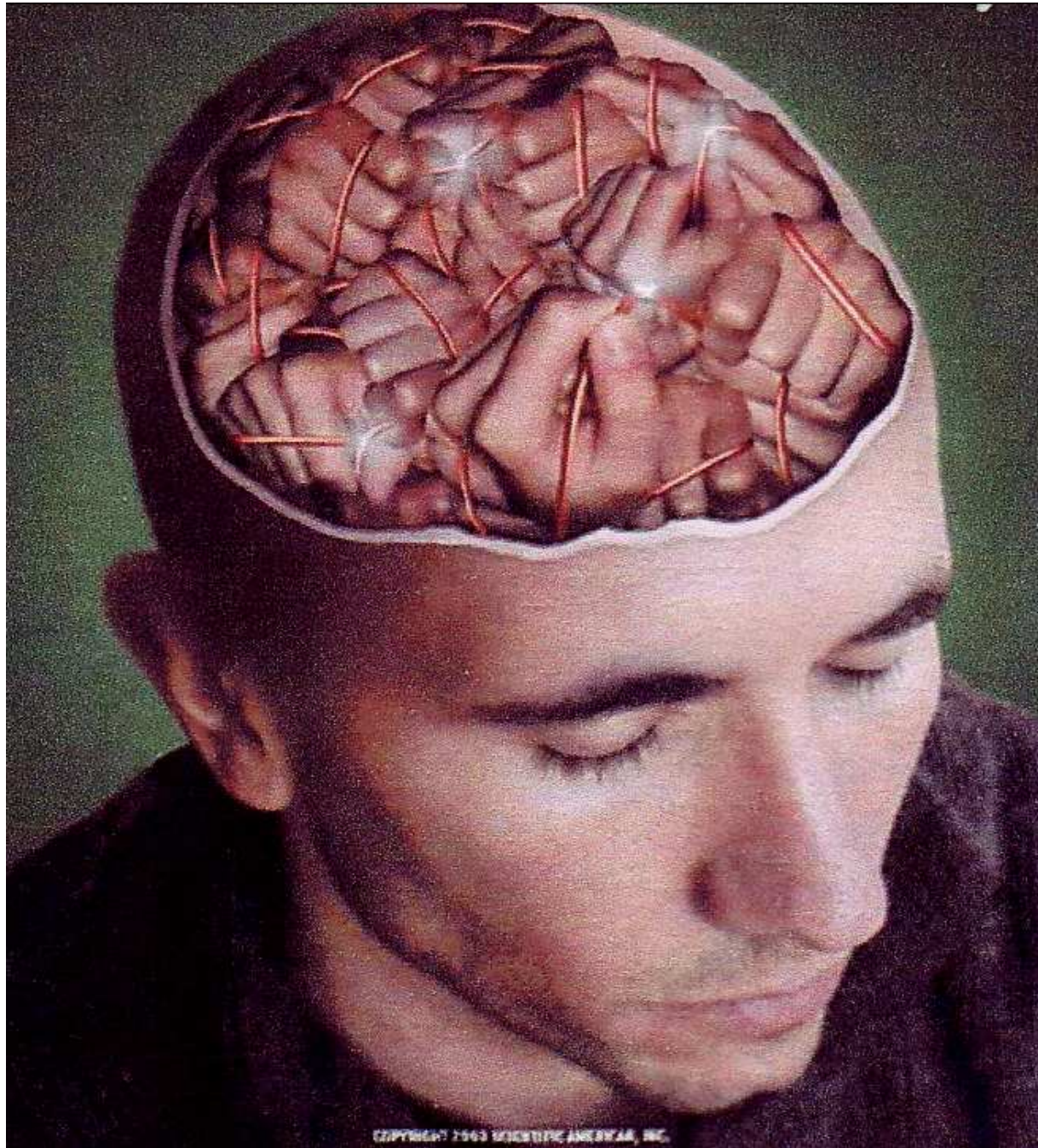
OBIETTIVI PRIORITARI DI SVILUPPO: _____

(Si fa riferimento agli obiettivi di sviluppo individuati nel Profilo Dinamico Funzionale)

	INTERVENTO - SCUOLA	INTERVENTO -EQUIPE	INTERVENTO-FAMIGLIA	INTERVENTO EXTRA- SCUOLA
ATTIVITA', METODOLOGIE E FACILITATORI ⁽¹⁾				
TEMPI DI REALIZZAZIONE				
VERIFICA: TEMPI E STRUMENTI				
RISULTATI ATTESI				

[La scheda deve essere riprodotta e compilata per ciascuna area significativa del Profilo Dinamico Funzionale]

- (1) Facilitatori: secondo il modello concettuale della classificazione ICF il termine "facilitatori" indica quei *fattori ambientali* che, *mediante la loro presenza o assenza*, migliorano il funzionamento e riducono la disabilità della persona. Essi includono: strumenti, ausili e/o prodotti tecnologici; l'ambiente fisico e artificiale accessibile; le relazioni e gli atteggiamenti sociali positivi; i servizi, i sistemi e le politiche finalizzati a incrementare la partecipazione sociale delle persone con disabilità in tutte le aree di vita.



COPYRIGHT 2003 SCIENTIFIC AMERICAN, INC.