

**PROFILO DESCRITTIVO DI FUNZIONAMENTO
(DIAGNOSI FUNZIONALE - ASPETTI SANITARI
AI**

Cognome D. Nome M

Nato a

Residente a

Scuola frequentata

BREVE ANAMNESI E DIAGNOSI CLINICA

Mattia é un bimbo di tre anni, nato a termine da parto cesareo. Ha avuto uno sviluppo apparentemente nella norma nel primo anno di vita con un lieve ritardo nell'acquisizione della posizione seduta. Non ha mai gattonato. Successivamente **non è emerso linguaggio verbale, il contatto oculare é sfuggente, e sono comparsi momenti di iperfocalizzazione dell'attenzione, bisogno di routine e rare stereotipie motorie.** Ad oggi Mattia presenta un importante ritardo del linguaggio espressivo con lieve compromissione anche sul versante della comprensione. Le capacità relazionali sono invece meglio conservate anche se non del tutto adeguate all'età soprattutto nei termini di abilità di condivisione e di intenzionalità comunicativa. Sono presenti alterazioni delle abilità attentive con tendenza alla iper focalizzazione su attività ripetitive. Al momento sono osservabili solo rarissime stereotipie motorie . La diagnosi si può orientare quindi verso un rischio elevato di sviluppo di un Disturbo dello Spettro Autistico.

CODIFICA ICD 10:

Disturbo Pervasivo dello Sviluppo (F84.9)

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 "check

Le abilità intellettive appaiono in **lieve ritardo** (b117.1).

Mattia ha al momento uno **scarso livello di adattabilità** (b1252.2) ed una personalità tendente all'introversione (b1260.1).

Le funzioni **attentive sono moderatamente alterate, in particolare lo spostamento dell'attenzione soggetta a frequente shift** (b1401.2) e l'attenzione condivisa presente ma **non sempre adeguatamente flessibile** (b1403.2). Le funzioni psicomotorie appaiono nella norma.

Le funzioni cognitive di base appaiono in **lieve ritardo** (b163.1).

Il linguaggio **ricettivo é in questo momento moderatamente compromesso** (b16700.2). **Mattia comprende diverse parole ed esegue ordini semplici. Anche il linguaggio espressivo é compromesso: Mattia non utilizza parole** (b16710.4) e usa una sorta di prosodia fatta di **consonanti e vocali che sembra imitare il linguaggio.**

Firma del medico specialista:

(ASL NO) _____

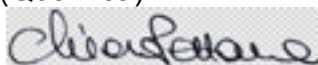
Firma dello psicologo

(ASL NO) _____

Firma di altri operatori concorrenti alla stesura del Profilo

(Ente)ANGSA NOVARA ONLUS (Qualifica) NPI

(firma) Dr.ssa Chiara Pezzana



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

A CURA DELL'UNITA' MULTIDISCIPLINARE INTEGRATA

ATTIVITA' 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

Mattia ha un discreto contatto di sguardo che migliora quando è motivato dalla relazione o dal gioco. (d110.2). Il bambino ha importanti difficoltà legate alla selettività sul versante alimentare per la difficoltà a gestire la masticazione ed a tollerare gusti diversi (d1203.3).

L'imitazione di azioni altrui e di azioni con oggetti è al momento emergente (d 130.2). Mattia fatica ad apprendere solo osservando le azioni altrui ma ha discrete abilità di attenzione nei confronti dell'adulto e del gruppo (d131.2). Le abilità di apprendere attraverso gioco simbolico e di finzione sono compromesse (d1313.3, d1314.3).

Mattia non ha acquisito il linguaggio verbale, produce diversi suoni. (d133.4). Viene impostato come linguaggio aggiuntivo il linguaggio dei segni.

In generale Mattia ha difficoltà nelle abilità di base (d1550.1) e nelle abilità complesse (d1551.3).

Mattia ha difficoltà attentive (d161.3), va aiutato a dirigere l'attenzione su stimoli significativi (d161.2) e a mantenerla in modo adeguato ma se adeguatamente supportato ha discrete capacità anche sul versante attentivo.

d2. COMPITI E RICHIESTE GENERALI

Mattia ha bisogno del supporto di un adulto per intraprendere compiti semplici : non sa infatti organizzarsi da solo ma riesce a portare a termine il compito con l'aiuto adeguato compiti complessi (d2100.2)

Mattia è rassicurato dalla routine quotidiana (d230.2) che comprende meglio attraverso le immagini.

Mattia ha bisogno di aiuto per la gestione del proprio tempo e delle attività (d2303.3) e non sa gestire da solo i cambiamenti della routine quotidiana (d2304.3).

Mattia non è ancora in grado di gestire da solo tensioni e richieste (d240.3) né di controllare adeguatamente il suo comportamento: fatica un po' ad accettare novità (d2500.2), non sempre risponde in modo corretto alle richieste (d2502.2), a modellare

adeguatamente le relazioni (d2503.2), ad agire in modo prevedibile (d2504.2) e ad adattare il livello di attività (d2504.2)

d3. COMUNICAZIONE

Mattia reagisce correttamente alla voce umana. Comprende messaggi verbali semplici ma non complessi (d3102.3), fatica ad integrare le abilità non verbali di comprensione (d315.3). Le immagini e le fotografie certamente aiuteranno Mattia ad avere una migliore comprensione (d3152+3). Verrà inserito linguaggio dei segni (d320 +3). La produzione dei messaggi non verbali è scarsa (d335.3).

E' in grado di utilizzare il tablet con diverse funzioni (guardare video, giocare) (d3601+2)

Mattia produce una vocalizzazione pre linguistica (d331.2)

d4. MOBILITA'

Non sono presenti particolari difficoltà motorie

d5. CURA DELLA PROPRIA PERSONA

Mattia non ha ancora acquisito le autonomie di base né il controllo sfinterico (d530.3).

d6. VITA DOMESTICA

Mattia non ha abilità di vita domestica autonoma (d610.4, d620.4, d630.4, d640.4, d650.4, d660.4)

d7. INTERAZIONI E RELAZIONI INTERPERSONALI

Mattia presenta gravi difficoltà nelle interazioni interpersonali semplici (d170.4).

La relazione di Mattia con i genitori sono ottime : i genitori sono in grado di ottenere una certa collaborazione e di aiutarlo a gestire le proprie emozioni (7601+)

d8. AREE DI VITA PRINCIPALI

Mattia frequenta la scuola dell'infanzia e apprende in base alle sue possibilità e a quello che viene proposto dall'insegnante secondo un programma individualizzato (d8201.3).

d9. VITA SOCIALE, CIVILE E DI COMUNITA'

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.

Mattia è seguito presso il Centro per l'Autismo di Angsa Novara dal gennaio 2015 attraverso un intervento educativo specifico in individuale e piccolo gruppo.

A cura dell'interessato e/o della famiglia

Punto di vista della persona
<i>Mi presento</i>
1. I miei punti di forza (cosa so fare, cosa mi piace fare, gli aspetti positivi del mio carattere, 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 ricevo aiuto, 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. Cose che trova difficili (cosa proprio non riesce a fare, cosa può fare se riceve aiuto, 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

B) AZIONI SOCIALI ATTIVABILI DIRETTAMENTE PER LA PERSONA (riportare AD ESEMPIO le azioni attivate).

C) AZIONI SANITARIE ATTIVABILI DIRETTAMENTE PER LA PERSONA (riportare AD ESEMPIO i trattamenti o le azioni attivate)

D) AZIONI SCOLASTICHE ATTIVABILI DIRETTAMENTE PER LA PERSONA (riportare AD ESEMPIO le azioni attivate)

L'ALUNNO NECESSITA

Assistenza sanitaria a scuola

Xspecificare _____

Utilizzo di prodotti, adattamenti ambientali e tecnologie

SI No

Xspecificare _____ TABLET _____

Assistenza di base (CCNL Comparto Scuola)

SI No

Xspecificare

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

Xspecificare _____

REFERENTI/RESPONSABILI PER I VARI INTERVENTI


Dr.ssa Chiara Pezzana Angsa Novara Onlus 

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)Angsa Novara Onlus (Qualifica)Neuropsichiatra Infantile

(firma)_Dr.ssa Chiara Pezzana 
I componenti dell'equipe

(Ente)_____	(Qualifica)_____	(firma)_____
(Ente)_____	(Qualifica)_____	(firma)_____
(Ente)_____	(Qualifica)_____	(firma)_____
(Ente)_____	(Qualifica)_____	(firma)_____
(Ente)_____	(Qualifica)_____	(firma)_____
(Ente)_____	(Qualifica)_____	(firma)_____
(Ente)_____	(Qualifica)_____	(firma)_____

I/II genitore/i _____

Il Responsabile _____
_____, li __ / __ / ____

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

ALLEGATO C)

**REGIONE PIEMONTE
ASL "NO"**

Il sottoscritto.....padre (o tutore) di.....

Nato a.....il.....

La sottoscritta.....madre (o tutrice) di.....

...

Nata a.....il.....

DICHIARANO

DI ESSERE STATI INFORMATI circa le procedure per l'individuazione del proprio figlio/a (o della persona su cui si esercita la funzione di tutore) come alunno/a con:

Disabilità

DI DARE IL CONSENSO (oltre a quanto già dichiarato in sede di primo accesso al Servizio sanitario):

All' utilizzo dei dati sanitari emersi in fase di accertamento, nei momenti di redazione del Profilo di funzionamento e del progetto multidisciplinare alla presenza di operatori di altri Servizi o Enti

Al coinvolgimento del figlio/a (o della persona su cui si esercita la funzione di tutore), nelle modalità da concordare, nella compilazione del Profilo di Funzionamento e del Progetto Multidisciplinare

Alla registrazione del Profilo di Funzionamento e del Progetto Multidisciplinare nel Sistema Informativo utilizzato dal servizio sanitario

All'attivazione delle procedure di legge per il riconoscimento di:

persona con Handicap ai sensi della legge 104/92

persona con invalidità ai sensi di legge 118/71

Luogo....., Data

Firma Padre o tutore:

Firma Madre o tutore: