Allegato 11*MODULO PER IL SERVIZIO CERTIFICANTE*

**CERTIFICAZIONE PER ASSEGNAZIONE**

**OPERATORE SOCIO-SANITARIO/ADDETTO ALL’ASSISTENZA**

Anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_ tel.

statale

paritaria

frequentante nell’anno in corso la scuola:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Asilo nido |  |  | Infanzia |  |  | Primaria |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sec. 1° grado |  |  | Sec. 2° grado |  |  | C.F.P. |  |

sede

statale

paritaria

nel prossimo a.s. frequenterà la scuola:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Asilo nido |  |  | Infanzia |  |  | Primaria |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sec. 1° grado |  |  | Sec. 2° grado |  |  | C.F.P. |  |

sede

**sintesi diagnostica ICD-10**

come da ultimo verbale UVMD

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Asse* | *D.P* | Codice | *Descrizione* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

altro

|  |
| --- |
|  |

area di disabilità:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | relazione |  | comunicazione |  | apprendimento |  | motoria |  | sensoriale |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Presenza di gravità: |  | art. 3 c.3 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| È stata rilasciata certificazione? |  | sì |  | no | (motivo) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Interventi riabilitativi in corso o programmati presso il Servizio (specificandone frequenza e durata annuale)  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Osservazioni sui tempi di intervento assistenziale previsti dal Servizio |
|  |
|  |
|  |

**Descrizione dell’alunno**

Per ciascuna categoria I.C.F. indicare la gravità del problema (considerare la ***capacità)*** relativamente alle

 funzioni corporee ed alle attività (esecuzione di un compito o di una azione da parte del soggetto).

|  |
| --- |
| *[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 il soggetto)]* |

**1) Area dell’autonomia personale**

1. **Cura della persona**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Attività**  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| d510 lavarsi |  |  |  |  |  |  |  |
| d530 bisogni corporali |  |  |  |  |  |  |  |
| d540 vestirsi |  |  |  |  |  |  |  |
| d550 mangiare |  |  |  |  |  |  |  |
| d560 bere |  |  |  |  |  |  |  |
| Eventuali osservazioni: |
|  |
|  |

1. **Mobilità**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Funzioni corporee** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| b730 Funzioni della forza muscolare |  |  |  |  |  |  |  |
| b735 Funzioni del tono muscolare |  |  |  |  |  |  |  |
| b760 Funzioni di controllo del movimento volontario |  |  |  |  |  |  |  |
| b765 Funzioni del movimento involontario |  |  |  |  |  |  |  |
| b770 Funzioni del pattern dell’andatura |  |  |  |  |  |  |  |
| Eventuali osservazioni: |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Attività** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| d415 mantenere una posizione corporea |  |  |  |  |  |  |  |
| d430 sollevare e trasportare oggetti |  |  |  |  |  |  |  |
| d440 uso fine della mano |  |  |  |  |  |  |  |
| d445 uso della mano e del braccio |  |  |  |  |  |  |  |
| d450 camminare |  |  |  |  |  |  |  |
| d455 spostarsi |  |  |  |  |  |  |  |
| d460 spostarsi in diverse collocazioni |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Eventuali osservazioni: |
|  |
|  |

1. **Compiti e richieste generali**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Funzioni corporee** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| b1140 funzioni dell’orientamento rispetto al tempo |  |  |  |  |  |  |  |
| b1141 funzioni dell’orientamento rispetto allo spazio |  |  |  |  |  |  |  |
| b117 funzioni intellettive (compreso ritardo) |  |  |  |  |  |  |  |
| b130 funzioni dell’energia e delle pulsioni |  |  |  |  |  |  |  |
| b140 funzioni dell’attenzione |  |  |  |  |  |  |  |
| b1560 percezione uditiva |  |  |  |  |  |  |  |
| b1561 percezione visiva |  |  |  |  |  |  |  |
| b147 funzioni psicomotorie |  |  |  |  |  |  |  |
| Eventuali osservazioni: |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Attività** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| d210 intraprendere un compito singolo |  |  |  |  |  |  |  |
| d220 intraprendere compiti articolati |  |  |  |  |  |  |  |
| d230 eseguire la routine quotidiana |  |  |  |  |  |  |  |
| d240 gestire la tensione ed altre richieste di tipo psicologico |  |  |  |  |  |  |  |
| Eventuali osservazioni: |
|  |
|  |

**2) Area relazionale**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Funzioni corporee** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| b122 funzioni psicosociali globali |  |  |  |  |  |  |  |
| b152 funzioni emozionali |  |  |  |  |  |  |  |
| Eventuali osservazioni: |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Attività** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| d710 interazioni interpersonali semplici |  |  |  |  |  |  |  |
| d720 interazioni interpersonali complesse |  |  |  |  |  |  |  |
| Eventuali osservazioni: |
|  |
|  |

**3) Area della comunicazione**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Funzioni corporee** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| b1670 Recepire il linguaggio |  |  |  |  |  |  |  |
| b1671 Espressione del linguaggio |  |  |  |  |  |  |  |
| Eventuali osservazioni: |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Attività** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| d310 comunicare con – ricevere – messaggi verbali |  |  |  |  |  |  |  |
| d315 comunicare con – ricevere – messaggi non verbali |  |  |  |  |  |  |  |
| d330 parlare |  |  |  |  |  |  |  |
| d335 produrre messaggi non verbali |  |  |  |  |  |  |  |
| Eventuali osservazioni: |
|  |
|  |

**FAttori ambientali**

*In relazione ai bisogni della persona, indicare se e quanto (usare i qualificatori) i seguenti fattori ambientali sono facilitatori o barriere (se assenti o presenti in modo insufficiente) per il soggetto, nella sua attuale situazione di vita.*

*Qualificatori: 0 nessuna barriera – nessun facilitatore, 1 barriera lieve, 2 barriera moderata, 3 barriera grave, 4 barriera completa, 8 barriera – non specificata, 9 non applicabile – non rilevante, +1 facilitatore lieve, +2 facilitatore moderato, +3 facilitatore notevole, +4 facilitatore completo, +8 facilitatore – non specificato*

|  |  |
| --- | --- |
| **Descrizione fattori ambientali** | **qualificatore** |
| e 115prodotti e tecnologia per l’uso personale nella vita quotidiana(protesi, tutori, tavoli, sedie, seggiole, stabilizzatori, ecc.) |  |
| Notizie e suggerimenti utili: |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| e 120prodotti e tecnologia per la mobilità e il trasporto in ambienti esterni ed interni (ausili per camminare, carrozzine, tricicli, carrelli, deambulatori, sollevatori, ecc.) |  |
| Notizie e suggerimenti utili: |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| e 125prodotti e tecnologia per la comunicazione(comunicatori, protesi acustiche, impianti cocleari, tavole di comunicazione, strumenti ottici, programmi informatici specifici, ecc.) |  |
| Notizie e suggerimenti utili: |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| e 150 prodotti e tecnologia per il pubblico utilizzo dell’edificio scolastico (rampe di accesso, ascensori o montacarichi, bagni per disabili, ecc.) |  |
| Notizie e suggerimenti utili: |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| e 340 persone che forniscono assistenza in ambito scolastico (operatore socio-sanitario/addetto all’assistenza, mediatore alla comunicazione, educatore, collaboratore scolastico, ecc.) |  |
| Notizie e suggerimenti utili: |
|  |
|  |

Data ……………………………….. Firma

…………………….………………..

*(timbro e firma)*