

**SCHEDA A CURA DELLA SCUOLA**

(Per i provvedimenti di cui alla Legge del 5.2.92 n. 104 riguardante gli alunni con disabilità - handicap, gravi disturbi di apprendimento)

---

COGNOME E NOME ..... NATO A .....

IL ..... RESIDENTE A ..... VIA ..... N. ....

TEL ..... . FREQUENTANTE LA SCUOLA DELL'INFANZIA  PRIMARIA  SECONDARIA DI 1° GRADO   
SECONDARIA DI 2° GRADO  CLASSE: .....

NEL PLESSO SCOLASTICO DI: .....(LOCALITÀ)

---

1. NATURA DEL PROBLEMA

AREA COGNITIVA:

Difficoltà di lettura

---

---

Difficoltà di scrittura

---

---

Difficoltà di calcolo

---

---

Difficoltà di comprensione del testo scritto

---

---

Difficoltà di comprensione da ascolto

---

---

Difficoltà nella soluzione di problemi matematici

---

---

Disturbi della comunicazione

---

---

Disturbi dell'organizzazione percettiva

---

---

AREA COMPORTAMENTALE:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

2. QUALI INTERVENTI SONO GIÀ STATI MESSI IN ATTO E CON QUALI RISULTATI

---

---

---

---

---

---

---

---

3. INTEGRAZIONE NEL GRUPPO

---

---

---

---

---

---

---

---

4. CAPACITÀ DI UTILIZZARE LE RISORSE AI FINI DEGLI APPRENDIMENTI E DEI RAPPORTI CON COETANEI E ADULTI

---

---

---

---

---

---

---

---

5. IMPEGNO, RISULTATI NELLE MATERIE SCOLASTICHE E MOTIVAZIONE VERSO LE STESSE

---

---

---

---

---

---

---

---

6. FREQUENZA SCOLASTICA:

---

---

7. RELAZIONI SCUOLA - FAMIGLIA

---

---

---

---

---

8. RICHIESTE FORMULATE AI SERVIZI:

---

---

---

---

---

---

---

---

PARERE MOTIVATO DEL Dirigente/Preside sulla segnalazione dell'alunno:

---

---

---

FIRMA DIRIGENTE/PRESIDE

---

Il sottoscritto..... padre dell'alunno/a.....  
La sottoscritta..... madre dell'alunno/a.....  
Il sottoscritto..... tutore/amministratore di sostegno dell'alunno/a.....

Dichiara di aver preso visione del presente documento

FIRMA

---

DATA: .....

ALL’AZ. U.L.S.S. N. 10 “ VENETO ORIENTALE”

DIRETTORE DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO N \_\_\_\_\_

**DOMANDA PER L’INDIVIDUAZIONE DELL’ALUNNO IN SITUAZIONE DI HANDICAP**

- Il sottoscritto .....padre  
dell’ alunno/a.....  
Nato..... prov.....il .....  
Residente a .....(CAP) .....  
Via .....n..... Tel./cell.....
- La sottoscritta .....madre  
dell’alunno/a.....  
Nato a..... prov.....il.....  
Residente a .....(CAP) .....  
Via .....n..... Tel./cell.....
- Il/la sottoscritto/a .....tutore/amministratore di sostegno  
dell’alunno.....  
Nato /a .....prov. ....il .....  
Residente a.....( CAP) .....  
Via.....n..... Tel./cell.....

**Chiede/chiedono**

**che l’alunno:**

Cognome .....Nome.....  
Nato a .....il.....  
Residente in .....CAP.....  
Via.....  
Codice Fiscale .....

**Venga valutato ai fini dell’integrazione scolastica**

- Scuola dell’infanzia
- Scuola primaria- alla classe.....
- Scuola secondaria di I grado – alla classe.....
- Scuola secondaria di II grado – alla classe.....

**A tal fine fornisce le seguenti indicazioni:**

- Medico di medicina generale\*:** dott.....  
Indirizzo..... telefono.....

- Pediatra di libera scelta\*** : dott.....  
Indirizzo.....telefono.....
- Medico specialista di fiducia \*\***dott.....  
indirizzo.....telefono.....
- Medico in rappresentanza di associazione di categoria\*\***dott.....  
indirizzo..... telefono .....

**Precisa infine che la scuola frequentata (o prescelta) è :**

.....

**ALLEGA**

- Certificato (o relazione) rilasciato dal medico specialista nella branca di pertinenza della patologia rilevata che riporta:**
  - **diagnosi clinica**
  - **indicazione se si tratta di patologia stabilizzata o progressiva**
- Altra documentazione :**
  - **Copia verbale invalidità civile e o handicap ai sensi della L. 104/92;**
  - **Test diagnostici**
  - **Referti/relazioni rilasciati da psicologi dell'età evolutiva**

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma**

- del padre.....
- della madre.....
- del tutore/amm. sostegno.....

**Nb:** \* l'indicazione del medico curante o del pediatra di libera scelta non è obbligatoria in quanto gli stessi sono invitati d'ufficio.

**\*\*** il Medico di fiducia o il medico in rappresentanza della associazione di categoria è facoltativa. L'Azienda non riconosce ai professionisti indicati dalla famiglia né il rimborso delle spese né corrispettivi di prestazioni professionali.

**Da compilare in caso le persone aventi titolo (genitori, tutore) chiedano che la UVMD trasmetta il Verbale di accertamento direttamente alla scuola.**

- Il sottoscritto.....padre dell'alunno/a.....

- La sottoscritta.....madre dell'alunno/a.....

- Il sottoscritto.....tutore/amm. di sostegno dell'alunno.....

**Delega/delegano**

l'Unità di Valutazione Multidisciplinare competente alla valutazione del minore loro figlio

.....(nome cognome)..... nato il .....

**a trasmettere il verbale di individuazione dell'alunno disabile e i documenti allegati alla presente alla scuola** .....

.....con sede in

..... ai fini della tempestiva adozione dei provvedimenti conseguenti.

Firma .....

Per accettazione il presidente dell'UVMD.....

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato informato/a, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno utilizzati esclusivamente per il procedimento relativo al riconoscimento dello stato di invalidità civile e dei benefici da esso derivante ed in conformità alle disposizioni vigenti in materia di privacy del predetto Decreto esprime il suo consenso al trattamento degli stessi.

Data \_\_\_\_\_

il/la dichiarante

\_\_\_\_\_

**VERBALE DI ACCERTAMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DELL'ALUNNO IN SITUAZIONE DI HANDICAP  
AI SENSI DEL DPCM N. 185 DEL 23 FEBBRAIO 2006 E DELLA DGRV 2248/2007**

**UNITÀ VALUTATIVA MULTIDIMENSIONALE DISTRETTUALE**

DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. \_\_\_\_\_

| PARTECIPANTI   | COGNOME E NOME | ENTE RAPPRESENTATO | COMPONENTI PRESENTI | COMPONENTI NECESSARI |
|--|----------------|--------------------|---------------------|----------------------|
| Responsabile:<br>Direttore di<br>Distretto o suo<br>delegato |                |                    |                     |                      |
| Neuropsichiatra<br>Infantile o Psicologo<br>età evolutiva    |                |                    |                     |                      |
| Assistente sociale   |                |                    |                     |                      |
| Responsabile<br>Integrazione<br>scolastica                   |                |                    |                     |                      |
| Medico di M.G.   |                |                    |                     |                      |
| Pediatra di Libera<br>scelta                                 |                |                    |                     |                      |
| Medico di fiducia<br>della famiglia                          |                |                    |                     |                      |
| Associazione di<br>categoria                                 |                |                    |                     |                      |
| Rappresentante della<br>Scuola                               |                |                    |                     |                      |

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ C.a.p. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di presentazione della domanda \_\_\_\_\_

Domanda presentata da parte di \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

Iscrizione per l'anno scolastico \_\_\_\_\_

Scuola dell'infanzia



- Primaria – alla classe
- Secondaria di I grado – alla classe
- Secondaria di II grado – alla classe

**L'Unità di Valutazione Multidimensionale** , riunita in data ....., esaminata e valutata la documentazione prodotta, **attesta**

Diagnosi e codice ICD10

---

---

---

La patologia

.....  
.....  
..... è:

- fisica
- psichica
- sensoriale
- plurima

**E RISULTA**

- Stabilizzata
- Progressiva

**SITUAZIONE DI PARTICOLARE GRAVITÀ L. 104/92 ART. 3, COMMA 3**

- Si
- No

**Il presente accertamento è valido fino** : \_\_\_\_\_

Data .....

Firme componenti della Unità di Valutazione Multidimensionale : \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

AZIENDA ULSS N. 10 "VENETO ORIENTALE" SERVIZIO DI: .....

..... , .....

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

SCUOLA .....

**DIAGNOSI FUNZIONALE**  
*Documento vincolato da segreto d'Ufficio*

---

ALLIEVO (COGNOME E NOME): ..... DATA DI NASCITA: [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

M F

RESIDENTE A ..... VIA ..... N. ....

SCUOLA E CLASSE FREQUENTATA NELL'ANNO / : .....

---

**DIAGNOSI CLINICA**

DIAGNOSI .....  
.....  
.....





**PROFILO DINAMICO FUNZIONALE**

ISTITUZIONE SCOLASTICA .....

SEDE FREQUENTATA .....

DATA COMPILAZIONE .....

DATE AGGIORNAMENTI .....

COGNOME: ..... NOME .....

LUOGO DI NASCITA..... PROVINCIA .....

DATA DI NASCITA.....

RESIDENZA.....

| Anno scolastico | Classe frequentata | Numero di ore di frequenza scolastica | Tipo di organizzazione della scuola (orario settimanale della classe) |
|-----------------|--------------------|---------------------------------------|---|
|                 |                    |                                       |   |
|                 |                    |                                       |   |
|                 |                    |                                       |   |

Riferimenti alla CERTIFICAZIONE secondo l'art. 3 della legge 104/92

Data di emissione.....data di rinnovo o modifica.....

Referente ULSS .....

Codice e descrizione della diagnosi .....

.....

.....

| ASSE COGNITIVO                               |   |   |                         |  |
|--|---|---|-------------------------|--|
|  | Osservazione descrizione  | Obiettivi   | Strategie di intervento | Verifica   |
| LIVELLO DI SVILUPPO COGNITIVO:               | Lo sviluppo cognitivo globale è buono, medio, normale, nella bassa norma, disarmonico, con una caduta a livello verbale, di performance, altro. L'individuo presenta un ritardo mentale lieve, medio, grave | Consolidare<br>Aumentare<br>Valorizzare<br>Superare<br>Diminuire<br>altro |                         | In regressione<br>Instabile<br>In evoluzione<br>Stabile<br>Migliorato<br>altro |
| STRATEGIE:                                   | Aree di competenza privilegiate:<br>verbo – acustica / prussica<br>Sono presenti/non sono presenti disarmonie all'interno dei processi specifici  | Consolidare<br>Aumentare<br>Valorizzare<br>Superare<br>Diminuire<br>altro |                         | In regressione<br>Instabile<br>In evoluzione<br>Stabile<br>Migliorato<br>altro |
| USO IN MODO INTEGRATO DI COMPETENZE DIVERSE: | Sono presenti/non sono presenti disarmonie tra le competenze logico – verbali e le competenze logico – costruttivo e non verbali  | Consolidare<br>Aumentare<br>Valorizzare<br>Superare<br>Diminuire<br>altro |                         | In regressione<br>Instabile<br>In evoluzione<br>Stabile<br>Migliorato<br>altro |

| ASSE AFFETTIVO RELAZIONALE |   |  |                         |   |
|----------------------------|---|--|-------------------------|---|
|                            | Osservazione-descrizione  | Obiettivi  | Strategie di intervento | Verifica  |
| AREA DEL SÈ                | <p>L'autostima è: buona, problematica, altro</p> <p>L'adattamento alla minorazione è: adeguato, parziale, discreto, buono, altro (specificare rispetto ai diversi contesti di vita)</p> <p>Riguardo alle condizioni psicologiche l'individuo manifesta: timidezza, chiusura, ansia, depressione, inibizione, impulsività, serenità, apertura, altro</p>                             | <p>Consolidare</p> <p>Aumentare</p> <p>Valorizzare</p> <p>Superare</p> <p>Diminuire</p> <p>altro</p> |                         | <p>In regressione</p> <p>Instabile</p> <p>In evoluzione</p> <p>Stabile</p> <p>Migliorato</p> <p>altro</p> |
| RAPPORTO CON GLI ALTRI     | <p>Il rapporto con adulti e/o coetanei è:</p> <p>Adeguato/inadeguato, buono, discreto, instabile, inesistente, di passi-vità, di dipendenza, di leader, di gregario, altro.</p> <p>Il soggetto presenta modalità di interazione e mette in atto comportamenti specifici (indicare quali)</p>  | <p>Comprendere</p> <p>e</p> <p>Diminuire</p> <p>Coinvolgere</p> <p>Sostenere</p> <p>Altro</p>        |                         | <p>In regressione</p> <p>Instabile</p> <p>In evoluzione</p> <p>Stabile</p> <p>Migliorato</p> <p>altro</p> |
| MOTIVAZIONE AL RAPPORTO    | <p>Ricerca/non ricerca in modo spontaneo/su sollecitazione il rapporto con gli altri</p> <p>Rispetto ad attività spontanee, strutturate e ad apprendimenti specifici evidenza: rifiuto, interesse, disinteresse, motivazione alterna, altro</p> <p>Rispetto ad attività extra scolastiche (tempo libero) evidenza: rifiuto, interesse, disinteresse, motivazione alterna, altro</p> | <p>Valorizzare</p> <p>Incrementare</p> <p>Promuovere</p> <p>altro</p>                                |                         | <p>In regressione</p> <p>Instabile</p> <p>In evoluzione</p> <p>Stabile</p> <p>Migliorato</p> <p>altro</p> |

| ASSE COMUNICAZIONALE   |   |   |                         |  |
|--|---|---|-------------------------|--|
|  | Osservazione- descrizione   | Obiettivi                                       | Strategie di intervento | Verifica   |
| MEZZI PRIVILEGIATI:  | La comunicazione avviene in prevalenza in forma: verbale, gestuale, ludica, corporea, iconica, figurativa, massmediale, ecc   | Favorire<br>Arricchire<br>Potenziare<br>Altro   |                         | Integrati<br>Non integrati<br>Armonici<br>Disarmonici<br>altro     |
| CONTENUTI PREVALENTI:  | I contenuti della comunicazione sono di tipo: ludico-amicale, fantastico, familiare, televisivo, informatico, scientifico, tecnologico, altro   | Ampliare<br>diversificare                       |                         | Adeguate<br>Inadeguate<br>In evoluzione<br>In regressione<br>altro |
| CONTESTI IN CUI AVVIENE LA COMUNICAZIONE (con chi e in quale situazione) | Interagisce/non interagisce con: i compagni, gli insegnanti, i familiari, gli adulti<br>Interagisce/non interagisce nel piccolo gruppo, nel grande gruppo, nel rapporto individuale<br>Interagisce/non interagisce in modo spontaneo/su sollecitazione in un contesto strutturato<br>E' capace/non è capace di usare i diversi mezzi di comunicazione per esprimere richieste, bisogni, informazioni, fantasticherie, interessi, sentimenti, emozioni, problemi | Arricchire<br>diversificare                     |                         | Adeguate<br>Inadeguate<br>In evoluzione<br>In regressione<br>altro |
| MODALITÀ DI INTERAZIONE:   | Nella comunicazione sa/non sa utilizzare l'alternanza dei termini tra parlante e ascoltatore ( contatto oculare, verbale, ecc )<br>Risponde/non risponde alle chiamate dirette<br>È capace/non è capace di utilizzare competenze in ordine alle varie funzioni della comunicazione  | Consolidare<br>Potenziare<br>Integrare<br>altro |                         | Adeguate<br>Inadeguate<br>In evoluzione<br>In regressione<br>altro |



| ASSE LINGUISTICO                      |   |   |                              |   |
|---------------------------------------|---|---|------------------------------|---|
|                                       | Osservazione – descrizione  | Obiettivi   | Strategie di intervento      | Verifica  |
| COMPRESIONE DEI MESSAGGI              | <p>Comprende/non comprende a livello lessicale.</p> <p>Comprende/non comprende a livello morfologico</p> <p>Comprende/non comprende a livello sintattico: la parola-frase (olofrase), una frase di due parole (dirematica), una frase di tre parole (trirematica)</p> <p>Comprende/non comprende a livello semantico (parole, frasi)</p> <p>Comprende/non comprende a livello narrativo (discorso)</p> <p>Comprende/non comprende a livello pragmatico</p>  | <p>Recuperare</p> <p>Potenziare</p> <p>Favorire</p> <p>Migliorare</p> <p>Integrare</p> <p>Altro</p> |                              | <p>Adeguata</p> <p>Integrata nelle varie competenze</p> <p>Non integrata nelle varie competenze</p> <p>Disarmonica</p> <p>Altro</p>                         |
| PRODUZIONE VERBALE                    | <p>Produce/non produce correttamente a livello fonetico</p> <p>Produce/non produce correttamente a livello fonologico</p> <p>Produce/non produce correttamente a livello lessicale (codice adeguato, ristretto, stereotipato)</p> <p>Produce/non produce correttamente a livello morfologico</p> <p>Produce/non produce correttamente a livello sintattico: si esprime/non si esprime con la parola-frase (olofrase), si esprime/non si esprime con una frase di due parole (dirematica), si esprime/non si esprime con una frase di tre parole (trirematica)</p> <p>Produce/non produce correttamente a livello semantico</p> <p>Produce/non produce correttamente a livello narrativo</p> <p>Produce/non produce correttamente a livello pragmatico</p> | <p>Potenziare</p> <p>Migliorare</p> <p>Approfondire</p> <p>Integrare</p> <p>Altro</p>               |                              | <p>Adeguata</p> <p>Integrata nei vari aspetti</p> <p>Non integrata nei vari aspetti</p> <p>Disarmonica</p> <p>In evoluzione</p> <p>Stabile</p> <p>Altro</p> |
| USO COMUNICATIVO DEL LINGUAGGIO ORALE | <p>Nel contesto relazionale</p> <p>Nel contesto di apprendimento</p> <p>Nel contesto ludico</p>   | <p>Consolidare</p> <p>Integrare</p>   | <p>Favorire</p> <p>Altro</p> | <p>Adeguato</p> <p>Differenziato</p> <p>In evoluzione</p> <p>In regressione</p> <p>Altro</p>  |

|  |   |   |  |  |
|--|---|---|--|--|
| USO INTEGRATO DEI<br>MEZZI DI<br>COMUNICAZIONE<br>UTILIZZATI | Mimico-gestuale<br>Espressivo-iconico<br>Mass-mediale<br>Sa/non sa trasferire messaggi<br>da un medium a un altro: da<br>scritto a grafico, da verbale a<br>motorio, ecc. | Consolidare<br>Integrare<br>Potenziare<br>Altro |  | Buono<br>Carente<br>Non equilibrato<br>Altro |
|  | E' capace/non è capace di<br>utilizzare in modo integrato i<br>diversi mezzi di comunicazione<br>utilizzati   | Consolidare<br>Integrare<br>Potenziare<br>Altro |  | Buono<br>Carente<br>Non equilibrato<br>Altro |

| ASSE MOTORIO - PRASSICO   |   |   |                               |  |
|---|---|---|-------------------------------|--|
|   | Osservazione - descrizione  | Obiettivi   | Strategie di intervento       | Verifica   |
| <p>MOTRICITÀ GLOBALE</p> <p><i>Riguarda i movimenti ed i controlli posturali che coinvolgono i grandi gruppi muscolari: camminare, lanciare una palla, ecc.</i></p>   | <p>Esegue/non esegue i movimenti con precisione e accuratezza</p> <p>Esegue/non esegue i movimenti con intensità e forza adeguate</p> <p>Dimostra/non dimostra resistenza nei movimenti eseguiti</p> <p>Coordina/non coordina con precisione, sincronia, in sequenza temporale, con velocità ed equilibrio</p>  | <p>Migliorare</p> <p>Potenziare</p> <p>Favorire</p> <p>Altro</p>                  |                               | <p>In evoluzione</p> <p>Stabile</p> <p>In regressione</p> <p>Altro</p>                           |
| <p>MOTRICITÀ FINE</p> <p><i>Riguarda i movimenti che coinvolgono i muscoli più piccoli: la precisione e i vari movimenti delle dita, l'articolazione dei suoni nel linguaggio, ecc</i></p>  | <p>Esegue/non esegue i movimenti con precisione e accuratezza</p> <p>Esegue/non esegue i movimenti con intensità e forza adeguate</p> <p>Dimostra/non dimostra resistenza nei movimenti eseguiti</p> <p>Coordina/non coordina con precisione, sincronia, in sequenza temporale, con velocità ed equilibrio</p> <p>Esegue/non esegue una presa a pinza (afferra gli oggetti usando pollice/indice)</p> | <p>Migliorare</p> <p>Potenziare</p> <p>Favorire</p> <p>Mantenere</p> <p>Altro</p> |                               | <p>In evoluzione</p> <p>Stabile</p> <p>In regressione</p> <p>Altro</p>                           |
| <p>PRASSIE SEMPLICI E COMPLESSE:</p> <p><i>Prassie semplici: esecuzione esatta, su richiesta, di un atto motorio noto composto da una sequenza di movimenti semplici e ordinati (abilità di manipolazione, semplici gesti abituali)</i></p> <p><i>Prassie complesse: insieme di più prassie che permettono l'esecuzione di un compito più elaborato</i></p> | <p>Sa/non sa manipolare</p> <p>Sa/non sa impugnare un pennello e usarlo</p> <p>Sa/non sa lavarsi le mani</p> <p>Sa/non sa abbottonarsi e sbottonarsi</p> <p>Sa/non sa aprire una porta con la chiave e richiuderla</p> <p>Sa/non sa allacciarsi le scarpe</p> <p>Riesce/non riesce a soffiarsi il naso</p> <p>Sa/non sa usare le forbici</p> <p>Sa/ non sa usare una squadra</p>                      | <p>Acquisire padronanza</p> <p>Potenziare</p> <p>Mantenere</p>                    | <p>Integrare</p> <p>Altro</p> | <p>Stabile</p> <p>Instabile</p> <p>In evoluzione</p> <p>Buone</p> <p>Migliorate</p> <p>Altro</p> |

|   |   |  |  |  |
|---|---|--|--|--|
| <p><i>(es. sul piano:<br/>scrittura; nello spazio</i></p> | <p>Sa/ non sa usare il compasso</p> <p>Sa/non sa ricopiare e/o riprodurre un disegno</p> <p>Sa/ non sa usare la strumentazione di laboratorio</p> <p>Sa/non sa impostare e programmare l'attività costruttiva nello spazio in modo:<br/>autonomo/non autonomo<br/>continuativo/non continuativo<br/>cosciente/non cosciente<br/>con un livello adeguato/ non adeguato di partecipazione</p> |  |  |  |
|---|---|--|--|--|

| ASSE NEUROPSICOLOGICO   |   |   |                         |  |
|---|---|---|-------------------------|--|
|   | Osservazione- descrizione   | Obiettivi   | Strategie di intervento | Verifica   |
| <p>CAPACITÀ MNESICHE:</p> <p>Memoria di riconoscimento:<br/><i>capacità di riconoscere gli stimoli presenti.</i></p> <p>Memoria di ricostruzione:<br/><i>capacità di costruire stimoli ex-novo</i></p> <p>MTB (<i>memoria a breve termine</i>).<br/><i>Meccanismi attuali per ritenere una quantità limitata di informazioni per un breve periodo di tempo (pochi secondi)</i></p> <p>MLT (<i>memoria a lungo termine</i>)<br/><i>meccanismi attuati per ritenere quantità più ampie di informazioni per un periodo di tempo indefinitamente lungo.</i></p> | <p>Il soggetto fa un uso in prevalenza di una memoria di tipo uditivo, verbale, temporale, motorio</p> <p>Il soggetto presenta/non presenta una memoria di riconoscimento e di ricostruzione, a BT e a LT buona, adeguata, carente, inadeguata, labile</p> <p>Rispetto alle strategie l'individuo: riesce/non riesce a trattenere le informazioni nella MBT per il tempo necessario a ultimare un compito</p> <p>Riesce/non riesce a recuperare le informazioni dalla MLT</p> <p>Utilizza/non utilizza strategie di metamemoria per trattenere e/o recuperare le informazioni</p>   | <p>Migliorare</p> <p>Compensare</p> <p>Potenziare</p> <p>Integrare</p> <p>Altro</p> |                         | <p>Stabile</p> <p>Instabile</p> <p>In evoluzione</p> <p>Buone</p> <p>Migliorate</p> <p>Altro</p> |
| <p>CAPACITÀ ATTENTIVE:</p> <p><i>Riguarda i movimenti che coinvolgono i muscoli più piccoli. La precisione e i vari movimenti delle dita, l'articolazione dei suoni nel linguaggio, ecc.</i></p>  | <p>Rispetto alla durata dell'attenzione nell'esecuzione di un compito proposto, il soggetto:</p> <p>presta/non presta attenzione e si concentra per tempi adeguati (15-20 minuti-secondo la curva di attenzione) in una situazione di apprendimento nel gruppo classe.</p> <p>Presta/non presta attenzione e si concentra per tempi adeguati (15-20 minuti-secondo la curva di attenzione) in una situazione di apprendimento individuale</p> <p><u>Nota:</u> se possibile si devono specificare i tempi di attenzione in specifiche attività</p> <p>Rispetto alla modalità verbale, iconica, multimediale delle informazioni, l'individuo</p> <p>Segue/no segue il messaggio con attenzione</p> <p>Rispetto alla selettività</p> | <p>Migliorare</p> <p>Compensare</p> <p>Potenziare</p> <p>Integrare</p> <p>Altro</p> |                         | <p>Stabile</p> <p>Instabile</p> <p>In evoluzione</p> <p>Buone</p> <p>Migliorate</p> <p>Altro</p> |

|   |   |   |                               |  |
|---|---|---|-------------------------------|--|
|   | <p>l'individuo presta/non presta attenzione agli stimoli rilevanti opponendosi a quelli che non lo sono</p> <p>Rispetto alla capacità attentava l'individuo</p> <p>Sa/non sa elaborare stimoli diversi e vari aspetti di una situazione complessa</p>   |   |                               |  |
| <p>ORGANIZZAZIONE SPAZIO - TEMPORALE:</p> | <p>Ha/non ha acquisito i prerequisiti topologici (sopra, sotto, alto, basso, destra, sinistra, davanti, dietro)</p> <p>Ha/non ha acquisito i prerequisiti temporali di contemporaneità e di durata (prima, adesso, dopo, ecc.)</p> <p>Riordina/non riordina eventi rispettando la sequenza temporale nella propria storia personale</p> <p>Riordina/non riordina eventi riguardanti il tempo passato non relativi alla storia personale (racconti, eventi storici) rispettandone la sequenza temporale</p> <p>Sa/non sa organizzare il proprio tempo</p> <p>Sa/non sa orientarsi nello spazio vissuto</p> <p>Sa/non sa organizzare lo spazio</p> <p>Sa/non sa orientarsi all'interno di uno spazio dato</p> <p>Sa/non sa orientarsi nello spazio rappresentato (mappa della classe, carta geografica)</p> <p>Sa/non sa dirigersi in modo adeguato seguendo indicazioni, vettori o direzioni</p> <p>Rispetto alla lateralità:<br/> presenta una preferenza per la mano destra<br/> presenta una manualità mista<br/> presenta una preferenza per la mano sinistra</p> <p>È/non è stato contrastato</p> <p>Comprende/non comprende i rapporti causa effetto</p> | <p>Favorire</p> <p>Integrare</p> <p>Potenziare</p> <p>Sviluppare</p> <p>Altro</p> | <p>Integrare</p> <p>Altro</p> | <p>Assenti</p> <p>Scarsi</p> <p>In evoluzione</p> <p>In fase di apprendimento</p> <p>Adeguati</p> <p>Migliorati</p> <p>Altro</p> |

| ASSE SENSO PERCETTIVO   |   |   |                            |  |
|---|---|---|----------------------------|--|
|   | Osservazione-<br>descrizione  | Obiettivi   | Strategie di<br>intervento | Verifica   |
| <p>FUNZIONALITÀ DEGLI ORGANI DI SENSO</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. VISTA</li> <li>2. UDITO</li> <li>3. SISTEMA VESTIBOLARE</li> </ol> <p>Elabora informazioni sulle posizioni, gli spostamenti e serve a regolare il tono muscolare delle posture nei movimenti, per l'equilibrio del capo</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. OLFATTO</li> <li>5. GUSTO</li> <li>6. TATTO</li> <li>7. PROPRIOCEZIONE</li> </ol> <p>I recettori di muscoli, giunture e tendini inviano messaggi all'elaborazione percettiva centrale</p> | <p>Nella norma<br/>Inadeguata</p>   |   |                            |  |
| <p>PERCEZIONE CENTRALE</p> <p>Le strutture cerebrali superiori integrano i dati provenienti dagli organi di senso per costruire un'immagine della realtà esterna sufficientemente rispondente al vero</p>   | <p>Discrimina/non discrimina tra gli stimoli presentati</p>                       | <p>Favorire<br/>Sviluppare<br/>Potenziare<br/>Altro</p> |                            | <p>Stabile<br/>Migliorato<br/>In evoluzione<br/>In regressione</p> |
| <p>PERCEZIONE DELLO SPAZIO E DEI RAPPORTI TEMPORALI</p>   | <p>Discrimina/ non discrimina tra dx/sx; alto/basso;avanti/dietro; prima/dopo</p> | <p>Favorire<br/>Sviluppare<br/>Potenziare<br/>Altro</p> |                            | <p>Stabile<br/>Migliorato<br/>In evoluzione<br/>In regressione</p> |

| ASSE DELL'AUTONOMIA            |  |  |                         |   |
|--------------------------------|--|--|-------------------------|---|
|                                | Osservazione - descrizione   | Obiettivi  | Strategie di intervento | Verifica  |
| AUTONOMIA PERSONALE:           | <p>É/non è autonomo nello svolgimento di attività legate alla quotidianità</p> <p>Ha non ha cura della propria persona</p>   | <p>Favorire</p> <p>Potenziare</p> <p>Stimolare</p> <p>Integrare</p> <p>Altro</p> |                         | <p>Adeguata</p> <p>Settoriale</p> <p>Inadeguata</p> <p>In evoluzione</p> <p>Migliorata</p> <p>Altro</p> |
| AUTONOMIA OPERATIVA SCOLASTICA | <p>Ha /non ha cura del materiale scolastico</p> <p>Pianifica ed esegue/non pianifica ed esegue le attività con/senza guida esterna</p>   | <p>Favorire</p> <p>Potenziare</p> <p>Stimolare</p> <p>Integrare</p> <p>Altro</p> |                         | <p>Adeguata</p> <p>Carente</p> <p>Inadeguata</p> <p>In evoluzione</p> <p>Migliorata</p> <p>Altro</p>    |
| AUTONOMIA SOCIALE:             | <p>Sa/non sa usare il telefono</p> <p>Sa/non sa usare l'orologio e gestire il tempo personale</p> <p>Sa/ non sa usare il denaro</p> <p>Conosce/non conosce gli spazi di vita</p> <p>Sa/non usare spazi e spostamenti</p> <p>Sa/non sa gestire la sicurezza personale</p> <p>Riguardo l'inserimento nel gruppo e il rispetto delle regole in ambito scolastico:</p> <p>Sa/non sa gestire le sue attività sintonizzandosi con il gruppo</p> <p>Percepisce/non percepisce le aspettative degli adulti e si sforza/non si sforza di adeguarsi ad esse</p> <p>Conosce/non conosce,comprende/non comprende e si adegua/non si adegua alle regole comunitarie</p> <p>Sa/non sa portare a termine compiti semplici/complessi che gli vengono affidati</p> <p>Sa/non sa muoversi nel gruppo rispetto ai messaggi verbali dati</p> <p>Sa /non sa gestire in modo autonomo l'incarico che gli viene affidato in un lavoro di gruppo</p> <p>Sa/non sa gestire situazioni problematiche</p> <p>Riguardo la partecipazione alle attività proposte dalla scuola individuali, di gruppo, di gruppo allargato:</p> <p>partecipa/non partecipa spontaneamente</p> <p>partecipa/non partecipa su sollecitazione</p> <p>partecipa/non partecipa attivamente</p> <p>É/non è propositivo</p> |  |                         | <p>Adeguata</p> <p>Carente</p> <p>In evoluzione</p> <p>Migliorata</p> <p>Altro</p>                      |



| ASSE DELL'APPRENDIMENTO                     |  |   |                         |  |
|---|--|---|-------------------------|--|
|   | Osservazione- descrizione  | Obiettivi   | Strategie di intervento | Verifica   |
| ASPETTI COGNITIVI                           | <p>Le conoscenze generali sul funzionamento cognitivo(su come ricorda, impara,ecc) sono carenti, adeguate, buone, ecc.</p> <p>L'autoconsapevolezza e l'autovalutazione dei propri processi cognitivi (su quanto si distrae, su quanto si ricorda più facilmente certe informazioni..) è carente, adeguata, buona</p> <p>Usa/non usa strategie di autoregolazione cognitiva (esercita qualche forma di controllo sulle proprie prestazioni)</p>   | Sviluppare<br>Potenziare                                      |                         | Stabile<br>In evoluzione<br>Migliorato<br>Altro                                |
| STILI COGNITIVI E MODALITÀ DI APPRENDIMENTO | <p>Lo stile di apprendimento è:<br/>sistematico (procede sequenzialmente per piccoli passi)<br/>intuitivo (fa ipotesi teoriche, poi cerca conferma)<br/>globale(privilegia le visioni generali d'insieme)<br/>analitico (si sofferma su singoli dettagli)<br/>impulsivo(fornisce subito risposte)<br/>riflessivo (valuta attentamente la situazione prima di rispondere)<br/>verbale (riesce meglio in attività basate sul codice linguistico)<br/>visivo (riesce meglio in attività basate sul codice visivo)</p> |   |                         |  |
| ATTEGGIAMENTO VERSO LA SCUOLA E LO STUDIO   | <p>È/non è motivato al successo scolastico<br/>L'atteggiamento verso la scuola è positivo, rifiutante, altro<br/>Manifesta/non manifesta ansia scolastica (specificare in quali situazioni)<br/>Attribuisce i propri risultati all'abilità e all'impegno/li attribuisce alla fortuna, all'aiuto, alla facilità del compito</p>   | Sviluppare<br>Potenziare<br>Valorizzare<br>Diminuire<br>Altro |                         | In regressione<br>Stabile<br>In evoluzione<br>Migliorato<br>Altro              |
| APPRENDIMENTI CURRICULARI:                  | Tali apprendimenti vengono esposti nello specifico dagli insegnanti  | Consolidare<br>Migliorare<br>Integrare<br>Sviluppare<br>Altro |                         | In regressione<br>Instabili<br>In evoluzione<br>Stabili<br>Migliorati<br>Altro |

IL PRESENTE PDF È STATO ELABORATO DA:

DOCENTI: .....

REFERENTI ULSS .....

FAMILIARI: .....

ALTRI OPERATORI SCOLASTICI ED EXTRASCOLASTICI .....

.....

Data \_\_\_\_\_

*Luogo* \_\_\_\_\_, *data* \_\_\_\_\_

AL DIRETTORE DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. \_\_\_\_\_

AL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI DELL'ULSS N. 10 – SAN DONÀ DI PIAVE

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ **padre/madre/tutore/ amm.sost.** di \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_

frequentante nell'anno scolastico 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_

| TIPOLOGIA                     | DENOMINAZIONE E LOCALITÀ | ISTITUTO DI APPARTENENZA/ ENTE GESTORE | SEZIONE/ CLASSE/CORSO |
|-------------------------------|--------------------------|--|-----------------------|
| Asilo Nido                    |                          |  |                       |
| Scuola dell'infanzia          |                          |  |                       |
| Scuola primaria               |                          |  |                       |
| Scuola secondaria di 1° grado |                          |  |                       |
| Scuola secondaria di 2° grado |                          |  |                       |

### CHIEDE

di poter ottenere l'assegnazione di un Operatore Socio Sanitario a favore del proprio/a figlio/a

\_\_\_\_\_

### IMPEGNANDOSI:

- 1) in caso di eccezionale necessità, a collaborare per l'assistenza dello stesso/a;
- 2) a comunicare telefonicamente e tempestivamente all'assistente sociale dell'U.O.C. di Neuropsichiatria Infantile di competenza le eventuali assenze dell'allievo/a e la loro presumibile durata;
- 3) a comunicare per iscritto al direttore dell'U.O.C. di Neuropsichiatria infantile di competenza l'eventuale decisione di ritirare il proprio figlio dalla Scuola.

Nell'attesa di un cortese riscontro, porge distinti saluti.

IL PADRE/LA MADRE/IL TUTORE/AMM. DI SOSTEGNO

\_\_\_\_\_

Allegato: *Certificazione del Medico Responsabile del Centro riabilitativo*

AZIENDA ULSS N. 10 "VENETO ORIENTALE" SERVIZIO DI: \_\_\_\_\_

**PROPOSTA PER L'ASSEGNAZIONE DELL'OPERATORE SOCIO SANITARIO**  
(Redatta a cura del medico responsabile del centro riabilitativo)

Luogo..... , data .....

Anno Scolastico 20 \_\_\_\_ /20 \_\_\_\_

Allievo/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_

frequentante nell'anno scolastico 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_

| TIPOLOGIA                     | DENOMINAZIONE E LOCALITÀ | ISTITUTO DI APPARTENENZA/ ENTE GESTORE | SEZIONE/ CLASSE/CORSO |
|-------------------------------|--------------------------|--|-----------------------|
| Asilo Nido                    |                          |  |                       |
| Scuola dell'infanzia          |                          |  |                       |
| Scuola primaria               |                          |  |                       |
| Scuola secondaria di 1° grado |                          |  |                       |
| Scuola secondaria di 2° grado |                          |  |                       |

Sintesi diagnostica \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Interventi riabilitativi in corso presso il Servizio di \_\_\_\_\_

Il/i giorno/i \_\_\_\_\_ con il seguente orario \_\_\_\_\_

Livello di autonomia (motoria-fisico-fisiologica) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Richiesta di interventi prioritari da parte dell'operatore socio sanitario \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Proposta dei tempi di intervento:

n.° ore giornaliere \_\_\_\_\_ *oppure* n.° ore settimanali \_\_\_\_\_L'alunno è: certificato  con rapporto individualizzato  o in gruppo 

**IL MEDICO SPECIALISTA** \_\_\_\_\_

**RICHIESTA DI PERSONALE PER L'ASSISTENZA SCOLASTICA**

PRESIDENZA DELLA SCUOLA .....

ALUNNO (COGNOME E NOME): ..... NATO IL ..... A .....

RESIDENTE A ..... IN VIA ..... N. .... TEL. ....

SCUOLA FREQUENTATA:  DELL'INFANZIA  PRIMARIA  SECONDARIA DI 1°GRADO

SECONDARIA DI 2°GRADO  ALTRO ..... CLASSE FREQUENTATA:

INDIRIZZO DELLA SCUOLA FREQUENTATA: ..... TEL. ....- .....

GIORNATE SETTIMANALI DI ATTIVITÀ SCOLASTICA: N.

RAPPORTO INSEGNANTE DI SOSTEGNO /ALLIEVO:  PARI A N. ORE  DI ATTIVITÀ SETTIMANALI.

NECESSITÀ DELLA PRESENZA DELL'OPERATORE DURANTE L'ATTIVITÀ DIDATTICA DELL'INSEGNANTE DI SOSTEGNO:

SI  NO

LA CLASSE È COMPOSTA DA N.  ALLIEVI

E' PREVISTA LA COMPRESENZA DI INSEGNANTI:  SI  NO

SE SÌ, QUANTIFICARE INDICATIVAMENTE IL NUMERO MEDIO DI ORE SETTIMANALI: N.

ALUNNI CON DISABILITÀ NECESSITANTI DI ASSISTENZA SCOLASTICA PRESENTI NELLO STESSO PLESSO SCOLASTICO:

N.

NUMERO DEI COLLABORATORI SCOLASTICI CON INCARICO SPECIFICO DI ASSISTENZA AI DISABILI: N.

NUMERO DELLE CLASSI / SEZIONI NEL PLESSO: N.

INDICAZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE EVENTUALMENTE PRESENTI: .....  
.....  
.....

DISPONIBILITÀ DI RISORSE ISTITUZIONALI DIVERSE: FAMILIARI:  .....  
VOLONTARIATO:  .....  
ALTRO:  .....

PROPOSTA DEI TEMPI DI INTERVENTO DELL'OPERATORE SOCIO SANITARIO:

|   |               |                                      |
|---|---------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> INTERA GIORNATA  | PARI A N. ORE | <input type="checkbox"/> GIORNALIERE |
| <input type="checkbox"/> INTERA MATTINATA | PARI A N. ORE | <input type="checkbox"/> GIORNALIERE |
| <input type="checkbox"/> PART - TIME      | PARI A N. ORE | <input type="checkbox"/> GIORNALIERE |

DATA: .....

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

---

