*MODELLO A*

**“Problemi dell’Infanzia e dell’Adolescenza: Cosa, Come, Dove, Quando”**

Servizi di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza

**I Servizi Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza** si occupa di diagnosi, cura e presa in carico dei principali problemi nella fascia di **età compresa tra 0 e 18 anni.** Tutti gli interventi di diagnosi e cura vengono erogati **dall’equipe multidisciplinare** costituita da neuropsichiatri infantili, psicologi, logopedisti, terapisti della neuro riabilitazione, educatori, assistente sociale

**COME AVVIENE L’ACCESSO AL SERVIZIO?**

L’accesso al servizio avviene **su decisione della famiglia**, per iniziativa personale oppure su indicazione del medico di base/pediatra o della scuola.

**COME PRENOTARE LA PRIMA VISITA?**

1. Recarsi dal proprio medico di base/pediatra **con la presente scheda** e richiedere una impegnativa per “PRIMA VISITA SPECIALISTICA NEUROPSICHIATRICA”
2. Se i genitori hanno autorizzato la Scuola all’invio diretto al Servizio di Neuropsichiatria di ASST Lariana l’appuntamento sarà comunicato direttamente dal Servizio
3. Se i genitori hanno scelto di essere seguiti da un Servizi di NPIA privato Accreditato, con l’impegnativa prendere contatti per fissare un appuntamento presso le sedi indicate nella Scheda Contatti allegata alla presente

**COSA FARE AL PRIMO APPUNTAMENTO?**

1. Recarsi puntuali all’appuntamento fissato presso il Servizio di NPIA
2. Portare con sé l’impegnativa del medico, la presente scheda e la tessera sanitaria del bambino
3. Al termine della visita vi sarà indicato come proseguire per la valutazione.

**COSA FARE AL TERMINE DELLE VISITE?**

Presentarsi all’appuntamento finale che sarà fissato dall’equipe: in questo incontro sarà spiegato l’esito della valutazione.

Se l’indicazione è di fornire l’insegnante di sostegno per il figlio, la famiglia dovrà:

1. Ritirare la documentazione clinica che verrà redatta dalla equipe del Servizio di Neuropsichiatria
2. Inoltrare la domanda di accesso alla Commissione per l’accertamento della condizione di disabilità ai fini dell’inclusione scolastica valutazione dell’apposita commissione come specificato nella Scheda Contatti allegata alla presente
3. La Commissione invierà il Verbale all’indirizzo indicato dai genitori e/o all’indirizzo email
4. I genitori devono consegnare prima possibile il Verbale della Commissione all’equipe del Servizio di Neuropsichiatria di riferimento e alla Scuola
5. Dopo la consegna del verbale, il Servizio di NPIA vi fornirà la “Diagnosi Funzionale” da consegnare alla Scuola. In caso di richiesta di servizi educativi, la famiglia deve consegnare copia della Diagnosi Funzionale e del Verbale della Commissione ai Servizi Sociali del Comune di residenza

|  |  |
| --- | --- |
| ISTITUTO COMPRENSIVO |  |
| PLESSO E CLASSE |  |
| COGNOME E NOME |  |
| DATA DI NASCITA |  |

**OSSERVAZIONI DELL’ ALUNNO/A NEL CONTESTO SCOLASTICO**

Evidenziare le **difficoltà** osservate nelle seguenti dimensioni

|  |
| --- |
| **A. Dimensione della relazione, dell’interazione e della socializzazione**   * mancato rispetto delle regole nel contesto scolastico e rifiuto alle proposte scolastiche   *livello di difficoltà: □ moderato (1 o 2 volte a settimana) □ grave (tutti i giorni)*  SPECIFICHE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * problemi relazionali con i compagni e gli adulti/isolamento attivo e passivo   *livello di difficoltà: □ moderato (1 o 2 volte a settimana) □ grave (tutti i giorni)*  SPECIFICHE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * agiti aggressivi nei confronti dei compagni e degli insegnanti   l*ivello di difficoltà: □ moderato (1 o 2 volte a settimana) □ grave (tutti i giorni)*  SPECIFICHE: ::::::::::::::::::::::::::::::   * difficoltà nel controllo delle emozioni con episodi di grave agitazione psicomotoria   *livello di difficoltà: □ moderato (1 o 2 volte a settimana) □ grave (tutti i giorni)*  SPECIFICHE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * provocatorietà (dispetti, sfide, litigiosità con i pari)   *livello di difficoltà: □ moderato (1 o 2 volte a settimana) □ grave (tutti i giorni)*  SPECIFICHE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **□** altro ……………………………………………………………………………………………………………………...  *livello di difficoltà: □ moderato (1 o 2 volte a settimana) □ grave (tutti i giorni)*  SPECIFICHE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **B. Dimensione della comunicazione e del linguaggio**   * difficoltà nella comprensione di semplici messaggi   *livello di difficoltà: □ moderato (1 o 2 volte a settimana) □ grave (tutti i giorni)*  SPECIFICHE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * difficoltà nell’intenzionalità comunicativa per comunicare socialmente con gli altri   li*vello di difficoltà: □ moderato (1 o 2 volte a settimana) □ grave (tutti i giorni)* |

|  |
| --- |
| SPECIFICHE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **□** altro ………………………………………………………………………………………………………………………..  *livello di difficoltà: □ moderato (1 o 2 volte a settimana) □ grave (tutti i giorni)*  SPECIFICHE:  \_ |
| **C. Dimensione dell’autonomia e dell’orientamento**   * difficoltà nelle autonomie personali di base   *livello di difficoltà: □ moderato (1 o 2 volte a settimana) □ grave (tutti i giorni)*  SPECIFICHE:  \_   * difficoltà a compiere e coordinare semplici gesti in funzione di uno scopo (goffaggine, lentezza operativa, imprecisione dei movimenti, impaccio motorio, coordinazione motoria e visuo motoria)   l*ivello di difficoltà: □ moderato (1 o 2 volte a settimana) □ grave (tutti i giorni)*  SPECIFICHE:  \_   * difficoltà ad orientarsi con sufficiente sicurezza negli ambienti scolastici   *livello di difficoltà: □ moderato (1 o 2 volte a settimana) □ grave (tutti i giorni)*  SPECIFICHE:  \_  **□** altro ……………………………………………………………………………………………………………………...  *livello di difficoltà: □ moderato (1 o 2 volte a settimana) □ grave (tutti i giorni)*  SPECIFICHE:  \_ |
| **D. Dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell’apprendimento**   * difficoltà di attenzione e concentrazione   *livello di difficoltà: □ moderato (1 o 2 volte a settimana) □ grave (tutti i giorni)*  SPECIFICHE:  \_   * difficoltà nella comprensione del testo   *livello di difficoltà: □ moderato (1 o 2 volte a settimana) □ grave (tutti i giorni)*  SPECIFICHE:  \_   * difficoltà di logica e di ragionamento   *livello di difficoltà: □ moderato (1 o 2 volte a settimana) □ grave (tutti i giorni)*  SPECIFICHE:  \_  **□** altro …………………………………………………………………………………………………………………...  *livello di difficoltà: □ moderato (1 o 2 volte a settimana) □ grave (tutti i giorni)*  SPECIFICHE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Misure già adottate dalla scuola e concordate con la famiglia per affrontare le difficoltà espresse dall’alunno/a** |
| **Punti di forza dello studente** |

Data consegna alla famiglia