

PROCEDURA DI VALUTAZIONE STANDARDIZZATA (PVS)

Strumento del Concordato sulla pedagogia speciale per determinare i bisogni individuali e per l'attribuzione delle misure supplementari

Linee guida

Berna 2014



EDK | CDIP | CDPE | CDEP |

Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren
Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique
Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione
Conferenza svizra dals directurs chantunals da l'educaziun publica

PROCEDURA DI VALUTAZIONE STANDARDIZZATA (PVS)

Strumento del Concordato sulla pedagogia speciale per determinare i bisogni individuali e per l'attribuzione delle misure supplementari

Linee guida

Berna 2014



EDK | CDIP | CDPE | CDEP |

Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren
Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique
Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione
Conferenza svizra dals directurs chantunals da l'educaziun publica

A cura di:

Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione (CDPE)

Titolo della versione tedesca:

Standardisiertes Abklärungsverfahren (SAV). Instrument des Sonderpädagogik-Konkordats als Entscheidungsgrundlage für die Anordnung verstärkter individueller Massnahmen. Handreichung

Titolo della versione francese:

Procédure d'évaluation standardisée (PES). Instrument du concordat sur la pédagogie spécialisée pour la détermination des besoins individuels en vue de l'attribution de mesures renforcées. Manuel

Ordinazioni presso:

Segretariato generale della CDPE, Casa dei Cantoni, Speichergasse 6, casella postale 660, 3000 Berna 7

© 2014, Segretariato generale della CDPE

Stampa:

Ediprim SA, Bienne

INDICE

PREMESSA	5
1 GUIDA	7
1.1 Basi della procedura di valutazione standardizzata	7
1.2 Principi della procedura di valutazione standardizzata	10
1.3 Proprietà della procedura di valutazione standardizzata	14
1.4 Elementi della procedura di valutazione standardizzata	18
1.5 Diritti e doveri delle persone coinvolte	26
2 ELEMENTI DELLA PROCEDURA DI VALUTAZIONE STANDARDIZZATA	28
2.1 Valutazione di base	28
1. Dati relativi al servizio che svolge la valutazione e alla persona responsabile del caso	28
2. Dati relativi al bambino/ragazzo	28
3. Segnalazione e problematica	29
4. Contesto educativo e formativo	29
5. Contesto familiare	30
6. Valutazione della funzionalità	32
7. Diagnosi ICD/riepilogo della descrizione del problema	35
2.2 Determinazione dei bisogni	36
8. Valutazione degli obiettivi di sviluppo e di formazione secondo le aree di vita dell'ICF	36
9. Valutazione dei bisogni	39
10. Raccomandazione/proposta concernente le misure e il luogo principale di presa a carico	40
Allegato	41
UTILIZZAZIONE DELL'ICF NELLA PROCEDURA DI VALUTAZIONE STANDARDIZZATA	42
3.1 Introduzione	42
3.2 Lista di item e relativo utilizzo	45
3.3 Descrizione delle aree di vita per la valutazione degli obiettivi di sviluppo e di formazione	48
3.4 Descrizioni dettagliate dei singoli codici	52

PREMESSA

L'Accordo intercantonale sulla collaborazione nel settore della pedagogia speciale del 25 ottobre 2007, prevede l'applicazione di strumenti comuni. Uno di questi strumenti è la procedura di valutazione standardizzata per determinare i bisogni individuali (PSV) secondo l'Art. 6 Cpv. 3 del concordato sulla pedagogia speciale. Questa procedura è stata elaborata su incarico della Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione (CDPE) tra il 2006 e il 2014. La coordinazione è stata affidata alla Fondazione Centro svizzero di pedagogia speciale (CSPS).

Lo sviluppo teorico ed empirico della PVS è avvenuto nel periodo fra il 2006 e il 2009 grazie al lavoro della signora Judith Hollenweger (PH ZH), del signor Peter Lienhard (HFH ZH) e in seguito del signor Patrick Bonvin (HEP Vaud). Il team formato da questi tre esperti ha collaborato soprattutto con i Cantoni ma anche con le associazioni, per la sperimentazione dello strumento di valutazione. L'assemblea plenaria della CDPE ha approvato la PVS il 17 giugno 2010. Dall'autunno 2011 un prototipo della PVS è stata messa a disposizione dei Cantoni con l'obiettivo di sperimentarla e, in seguito, di migliorarla.

Le modifiche e i miglioramenti sono stati formulati nel 2013 dal CSPS in collaborazione con il segretariato generale della CDPE e dal gruppo di accompagnamento designato proprio dalla CDPE. Questi miglioramenti sono stati sviluppati sulla base di un'inchiesta fatta online alla persona di contatto cantonale (istanza decisionale) e al servizio di valutazione (chi la applica) e sull'ascolto dell'associazione nazionale degli insegnanti, delle istituzioni che si occupano di bambini e ragazzi disabili e dei genitori o delle autorità parentali. Al gruppo di accompagnamento era stato dato il compito di interpretare i risultati dell'inchiesta e proporre dei miglioramenti per la versione 2014 della PVS. Per la realizzazione di questi miglioramenti è stato possibile consultare nuovamente il team di esperti Hollenweger, Lienhard e Bonvin.

Le disposizioni per la PVS comprendono i principi concettuali, gli elementi della procedura di valutazione standardizzata e le indicazioni elaborate finora relative all'utilizzo degli item della classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF). Sono articolate come segue:

- Sezione I: si delinea la procedura nel suo complesso.
- Sezione II: sono descritti tutti gli elementi della procedura.
- Sezione III: sono contenute le definizioni relative agli item ICF utilizzati, completati da informazioni esplicative e da brevi esempi pratici.

La procedura è applicata nell'ambito dell'Accordo sulla pedagogia speciale per i bambini e i ragazzi di età compresa tra 0 e 20 anni. All'interno delle disposizioni di accompagnamento, laddove necessario, sono state sviluppate versioni specifiche adatte alle diverse età. La procedura è così applicabile sia nella prima infanzia, sia nell'età scolastica e nel periodo di passaggio dalla scuola al mondo del lavoro. Si dovrà tener conto delle circostanze per le quali diversi fattori di rischio e di protezione, le condizioni ambientali e i temi di sviluppo sono rilevanti per la valutazione dei bisogni individuali durante il corso dell'infanzia e della giovinezza.

Gli elementi del prototipo della PVS sono stati riportati in un sistema elettronico, unitamente alle definizioni, alle informazioni e agli esempi contenuti nella sezione III e sono stati messi a disposizione dei Cantoni (2011). Siccome nel frattempo delle modifiche del sistema elettronico del 2011 sono state effettuate in molti Cantoni, gli adattamenti del contenuto non verranno più integrati in questo sistema. Ai Cantoni viene però offerta la possibilità di programmare autonomamente le modifiche grazie a direttive più dettagliate, oppure di riportarle nella nuova versione esistente del sistema elettronico cantonale.

Berna, ottobre 2014

Dominique Chételat, Unità Coordinazione scuola obbligatoria
Segretariato generale CDPE
Dott.ssa Beatrice Kronenberg, Sara Bürkli, Géraldine Ayer
Fondazione Centro svizzero di pedagogia speciale SZH/CSPS

1 GUIDA

1.1 Basi della procedura di valutazione standardizzata

Lo scopo della procedura di valutazione standardizzata (PVS) è la creazione di opportunità di sviluppo e di formazione adeguate tenendo in considerazione le direttive nazionali e internazionali così come quelle locali.

Le condizioni di sviluppo e di formazione sono il risultato dell'integrazione positiva fra aspettative e sostegno sulla base delle capacità e dei bisogni del singolo bambino e dell'ambiente che lo circonda.

La PVS è utile alla raccolta sistematica d'informazioni rilevanti per la determinazione dei bisogni individuali. La procedura è pluri-dimensionale: un solo criterio (per esempio un deficit) non è sufficiente per attivare una misura. Si procede, invece, partendo dagli obiettivi di sviluppo e di formazione che, resi trasparenti, permettono di determinare quali sono i bisogni effettivi.

La procedura di valutazione degli obiettivi di sviluppo e di formazione offre la base per una richiesta di presa a carico mirata. La procedura non include però la vera e propria programmazione delle attività di sostegno.

La PVS fa riferimento alle definizioni di disabilità concordate a livello internazionale e ricorre alle classificazioni e agli standard elaborati in tale ambito. Vi rientrano in particolar modo la classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) e la classificazione internazionale delle malattie (ICD-10 o ICD-11). Si veda immagine 1.

Scopo della procedura

Disabilità e salute



Immagine 1 |
ICF (2001)
e ICD-10 (2012)

Nel corso della loro vita, tutti gli uomini possono essere afflitti da una disabilità che ne pregiudica la funzionalità in uno o più ambiti. In particolare fanno parte delle persone con disabilità coloro che sono affetti da una compromissione permanente delle funzioni fisiche, psichiche, intellettuali o sensoriali che, data anche la combinazione con barriere di varia natura, impedisce loro di partecipare pienamente ed effettivamente alla vita sociale. Le disabilità sono fenomeni complessi che si manifestano nell'interazione tra la persona e l'ambiente e che possono ostacolare i normali processi di sviluppo e formazione dell'individuo.

Nell'ambito della PVS i problemi di salute acquistano rilevanza solo quando comportano dei rischi per i processi di sviluppo e di formazione o quando li rendono maggiormente difficoltosi.

Bisogni

La PVS determina i bisogni individuali al fine di garantire il diritto individuale del bambino o del ragazzo¹ allo sviluppo e alla formazione adeguati. Ciò non significa però che per bisogni si intendano generalmente solo i bisogni del bambino o del ragazzo e del suo ambiente familiare. Ci si riferisce sempre anche ai possibili bisogni del contesto educativo e formativo (ad esempio l'ambito scolastico) e/o di altri contesti rilevanti per lo sviluppo e la formazione.

Nell'immagine 2 si nota che i bisogni risultano dall'interazione fra le capacità funzionali della persona nel contesto e le misure e gli obiettivi di sviluppo e di formazione previsti.

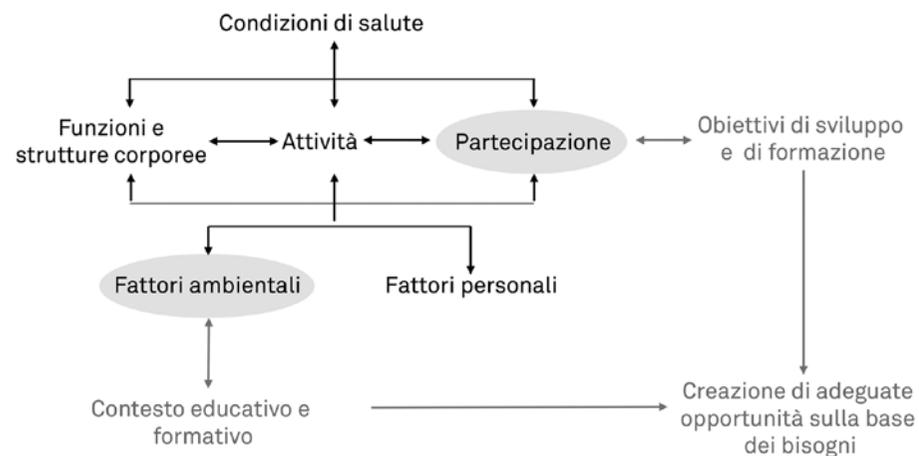


Immagine 2 | Modello ampliato dell'ICE, come base per la concezione della PVS

¹ Per facilitare la lettura del manuale, il maschile è utilizzato come genere neutro per indicare sia le femmine che i maschi.

La PVS si riferisce ai valori universali della Convenzione dell'ONU sui diritti dell'infanzia e della Convenzione dell'ONU sui diritti delle persone con disabilità e alle legislazioni nazionali.

**Ispirazione a
valori universali**

L'integrità della persona, la loro dignità e il diritto all'autodeterminazione e alla parità di trattamento devono essere tutelati in ogni fase d'applicazione della PVS, facendo particolare attenzione al fatto che i processi di sviluppo e di formazione sono possibili solo se i bambini e i ragazzi possono partecipare e agire attivamente ai passaggi necessari in materia di sviluppo e di apprendimento.

**Integrità
della persona**

La PVS è uno strumento che mira a tutelare la partecipazione di bambini e ragazzi nei loro contesti di vita. In età prescolare tale funzione è affidata prevalentemente alla famiglia e/o a altre persone di riferimento. In età scolastica si cerca di assicurare la maggior partecipazione possibile nelle scuole regolari («scuola per tutti»).

**Partecipazione –
Scuola per tutti**

La scuola regolare persegue l'obiettivo di offrire a tutti i bambini e i ragazzi un percorso di istruzione adeguato. La PVS riprende questo obiettivo anche per i bambini in età prescolastica. Determinati interventi non devono essere riservati ad un bambino o a un ragazzo solamente a causa di una menomazione o di una limitazione funzionale. È invece il caso di rilevare sistematicamente tali limitazioni come pure altri fattori facilitatori o ostacolanti nell'ambiente familiare e in quello educativo e formativo e metterli in relazione con obiettivi individuali di sviluppo e di formazione. Solo in questo modo potranno essere davvero legittimate le misure di pedagogia speciale poiché senza di esse non potrebbero probabilmente essere raggiunti gli obiettivi perseguiti e ritenuti rilevanti per il bambino o il ragazzo considerato.

**Orientamento
a obiettivi
di sviluppo e di
formazione**

La PVS standardizza il processo decisionale per l'attribuzione di misure supplementari a beneficio di singoli bambini e ragazzi, prescrivendo norme riguardanti le informazioni da utilizzare e la loro elaborazione. In questo modo la procedura contribuisce a incrementare il grado di trasparenza e quindi le possibilità di confronto. Così, a livello locale, cantonale e nazionale è possibile individuare, confrontare e – se lo si desidera – compensare le eventuali differenze.

**Creazione di eque
opportunità
di sviluppo
e di formazione**

1.2 Principi della procedura di valutazione standardizzata

Nel capitolo seguente vengono descritti i principi che garantiscono la qualità della PVS.

Garantito il principio di controllo multiplo

Il principio del controllo multiplo è garantito sistematicamente nel processo di valutazione.

La valutazione e le raccomandazioni che ne derivano non sono effettuate sulla base dell'osservazione di un unico specialista.

Le osservazioni

- dell'autorità parentale,
- di persone di una certa rilevanza nell'ambito professionale,
- di altri eventuali specialisti

sono sistematicamente integrate nella valutazione.

Per la valutazione e le raccomandazioni, si cerca di trovare un consenso fra le parti. Se questo non dovesse essere possibile, le diverse posizioni saranno descritte chiaramente nel rapporto della procedura.

Separazione tra il servizio di valutazione e quello esecutivo

Il servizio di valutazione non è il servizio che si occupa dell'applicazione delle misure raccomandate.

Con questo principio si intende evitare qualsiasi auto-attribuzione di mansioni.

In casi particolari – ad esempio quando nell'ambito di un intervento già avviato di educazione pedagogico-curativa precoce, viene segnalata, a medio termine, una misura supplementare da adottare – deve essere garantita, nell'ambito della PVS, l'effettuazione di una valutazione specialistica indipendente.

Chiarezza nell'attribuzione della responsabilità del caso

La responsabilità del caso deve essere attribuita con chiarezza sia durante la procedura di valutazione sia durante i passaggi successivi.

Durante la PVS, la responsabilità del caso è affidata a uno specialista di un servizio di valutazione individuato dal Cantone. Questo servizio raccoglie informazioni rilevanti per le diagnosi, coinvolge sistematicamente le autorità parentali e gli specialisti dell'ambito formativo e educativo attuale, collabora con altri specialisti in ambito diagnostico ed è responsabile del processo decisionale che conduce in conclusione alla formulazione di una raccomandazione da sottoporre all'attenzione dell'istanza decisionale.

I Cantoni devono stabilire, nell'ambito dei loro sistemi di pedagogia speciale, secondo quali modalità attribuire la responsabilità del caso nel corso delle fasi successive (soprattutto per quel che concerne la verifica periodica delle misure e la raccomandazione relativa alla successiva azione di sostegno).

Il coinvolgimento dei genitori è assicurato.

I genitori sono i principali responsabili del benessere dei bambini e dei ragazzi minorenni. Sono punti di riferimento importanti anche nel processo diagnostico e nella scelta dell'attività di sostegno da adottare e devono essere formalmente associati alla procedura.

Nell'ambito della procedura si prende in considerazione il loro giudizio in materia di:

- obiettivi di sviluppo e di formazione,
- luogo di presa a carico.

Gli esperti che applicano la PVS come principali responsabili, devono soddisfare standard minimi precisi.

I Cantoni definiscono i servizi che possono rilasciare raccomandazioni o proposte in base alla PVS.

Gli esperti che operano in questi servizi devono disporre delle seguenti competenze:

- un titolo di studio di livello universitario (riconosciuto dai Cantoni, dalla Confederazione o dalla CDPE),
- esperienza pratica diagnostica riguardante bambini e/o ragazzi con bisogni speciali in materia di sviluppo e di formazione,
- conoscenza dei principi e della struttura della PVS,
- ottime conoscenze delle offerte a livello locale, cantonale e intercantonale per bambini e ragazzi con bisogni speciali in materia di sviluppo e di formazione.

Gli esperti che applicano la PVS come principali responsabili hanno la possibilità di convocare altri specialisti in caso di necessità.

L'esperto responsabile del caso dovrà coinvolgere un altro specialista quando non è in grado di affrontare autonomamente un problema diagnostico o lo è solo in maniera insufficiente (ad esempio chiederà il sostegno di uno specialista medico o di un esperto

**Coinvolgimento
dei genitori**

**Standard minimi
per gli esperti
che eseguono la
procedura in veste
di principali res-
ponsabili**

**Convocazione di
altri specialisti**

di psicologia scolastica nel caso sospetti o riscontri l'esistenza di un problema all'udito). In questo caso è necessario raccogliere preventivamente il consenso dell'autorità parentale. L'esperto responsabile del caso fa in modo che vi sia uno scambio di conoscenze a livello interdisciplinare.

Protezione dei dati

La protezione dei dati e la riservatezza delle informazioni sono garantite.

Gli esperti a cui è affidata l'applicazione della PVS sono tenuti al segreto professionale. Per lo scambio interdisciplinare di informazioni è necessario il consenso dell'autorità parentale.

Il rapporto che viene redatto per la proposta o la raccomandazione di misure supplementari, contiene esclusivamente le informazioni necessarie per l'attuazione del processo decisionale. I Cantoni stabiliscono quali sono le informazioni necessarie che devono essere contenute per giustificare la raccomandazione/la domanda.

Struttura del rapporto

Lo schema dei rapporti di valutazione segue una struttura unitaria, ma può presentare gradi di dettaglio differenti.

Il rapporto di valutazione tiene conto dei seguenti elementi:

- | | |
|-----------------------------|---|
| Informazioni generali: | 1. Dati relativi al servizio che svolge la valutazione e alla persona responsabile del caso |
| | 2. Dati relativi al bambino/ragazzo |
| | 3. Segnalazione e problematica |
| Valutazione di base: | 4. Contesto educativo e formativo |
| | 5. Contesto familiare |
| | 6. Valutazione della funzionalità |
| | 7. Diagnosi ICD/Riepilogo della presentazione del problema |
| Determinazione dei bisogni: | 8. Valutazione degli obiettivi di sviluppo e di formazione secondo le aree di vita dell'ICF |
| | 9. Valutazione dei bisogni |
| | 10. Raccomandazione/Proposta concernente le misure e il luogo principale di presa a carico |

I Cantoni decidono in merito al grado di dettaglio dei singoli elementi.

Le raccomandazioni o proposte basate sulla PVS vengono giudicate non solo dal punto di vista formale, ma anche per la loro plausibilità sotto il profilo dei contenuti specialistici.

Ai Cantoni si consiglia di controllare le raccomandazioni o le proposte avanzate sulla base della PVS non solo dal punto di vista formale, ma di effettuare anche una valutazione della loro plausibilità sotto il profilo dei contenuti specialistici.

Ciò implica che chi decide disponga delle qualifiche specialistiche necessarie. Solo così gli eventuali bisogni potranno essere valutati e messi in discussione. In questo modo le misure sono stabilite sulla base di criteri paragonabili, garantendo così una maggiore equità. Inoltre, la possibilità di avere una panoramica delle misure necessarie consente una migliore gestione dell'offerta.

La possibilità di ricorso e gli strumenti giuridici sono definiti, gli aspetti problematici individuati e chiaramente circoscritti.

Per quanto riguarda le possibilità di ricorso e gli strumenti giuridici che devono essere definiti in relazione alle decisioni, si raccomanda ai Cantoni di concentrare l'attenzione sulle seguenti questioni:

- La PVS è stata eseguita correttamente dal punto di vista formale e specialistico?
- Gli obiettivi di sviluppo e di formazione e i bisogni individuati sulla base delle informazioni diagnostiche rilevate, sono coerenti? L'autorità parentale è stata coinvolta in questa fase procedurale?
- Le conclusioni che ne derivano riguardo al luogo principale di presa a carico e le misure da adottare, sono plausibili?

Necessità di un esame approfondito sotto il profilo dei contenuti specialistici

Possibilità di ricorso e strumenti giuridici

1.3 Proprietà della procedura di valutazione standardizzata

In questo capitolo vengono descritte le proprietà e le modalità di funzionamento della PVS.

Pluridimensionalità

Le disabilità e le difficoltà possono avere cause diverse e insorgere a seguito di differenti relazioni di causa e effetto. Le disabilità sono fenomeni pluridimensionali e rendono pertanto necessari iter pluridimensionali: i bisogni di sviluppo e di formazione eventualmente necessari non possono derivare esclusivamente dall'identificazione di un deficit (per esempio un basso quoziente d'intelligenza o un problema d'udito). In aggiunta sono infatti indispensabili ulteriori informazioni sulla funzionalità, sull'ambiente circostante e sui fattori di rischio e di protezione. Della pluridimensionalità la PVS tiene conto nel seguente modo:

- La disabilità è considerata un fenomeno pluridimensionale;
- nella procedura vengono sistematicamente rilevate e confrontate informazioni raccolte da fonti diverse;
- i punti di vista delle persone interessate e coinvolte sono tenuti in debita considerazione e fatti confluire nella procedura.

Utilizzo della PVS nel settore della prima infanzia e della scuola obbligatoria

Nell'individuazione dei bisogni individuali di sviluppo e di formazione non ci sono – in linea di principio – differenze in funzione dell'età del bambino o del ragazzo interessato: quindi nella prima infanzia e nell'età scolastica si deve tenere conto dei medesimi elementi della PVS (si veda capitolo successivo). Le differenze si possono osservare in riferimento ai singoli elementi. Ad esempio, nella prima infanzia, va di norma attribuito un peso particolarmente importante all'influenza dell'ambiente familiare, mentre la diagnostica per categorie è spesso meno centrale visto che con i bambini piccoli non è talvolta ancora possibile formulare una diagnosi chiara.

Capacità di funzionamento e sviluppo

Nella valutazione della funzionalità, la procedura tiene conto delle diverse fasce di età: alcuni item sono attribuiti prevalentemente alla prima infanzia, altri all'età scolastica. In caso di bambini molto piccoli è inoltre spesso impossibile stabilire con certezza l'entità del problema. In questi casi è opportuno classificare il problema come «non specificabile». In quest'ultimo gruppo di età soprattutto, i fattori di rischio e di protezione hanno un grosso significato.

La funzionalità si riferisce a situazioni alle quali il bambino riesce a partecipare conformemente alla sua età. È grazie al confronto della funzionalità rispetto a diversi momenti nel tempo che i processi di sviluppo diventano visibili. Nella prima infanzia quindi l'applicazione della PVS richiede una conoscenza particolarmente buona dello sviluppo infantile.

Se si evidenzia una notevole discrepanza tra età cronologica e fase di sviluppo, sarebbe opportuno basarsi maggiormente – nel raccogliere le informazioni – sulla fase di sviluppo, soprattutto quando ci si trova in presenza di bambini gravemente disabili e pluridisabili.

La PVS si compone di due fasi standardizzate e di una terza fase determinata dai Cantoni (si veda immagine 3):

1. **Valutazione di base** (Rilevamento della situazione reale)
2. **Determinazione dei bisogni** (confronto fra situazione reale e situazione ideale) | Sulla base di queste due fasi procedurali, il servizio a cui è riservata la competenza decisionale (ad esempio il servizio cantonale che si occupa delle misure supplementari da adottare) è in grado di dare avvio alla terza fase procedurale:
3. **Determinazione dei bisogni e decisione** | Questa terza fase procedurale – come le fasi successive relative all'introduzione delle misure supplementari, alla programmazione delle attività di presa a carico e la relativa attuazione e valutazione – non viene intenzionalmente definita nell'ambito della PVS. Le prescrizioni relative possono differire sul piano cantonale e vanno definite nell'ambito del sistema cantonale di pedagogia speciale.

Fasi della procedura

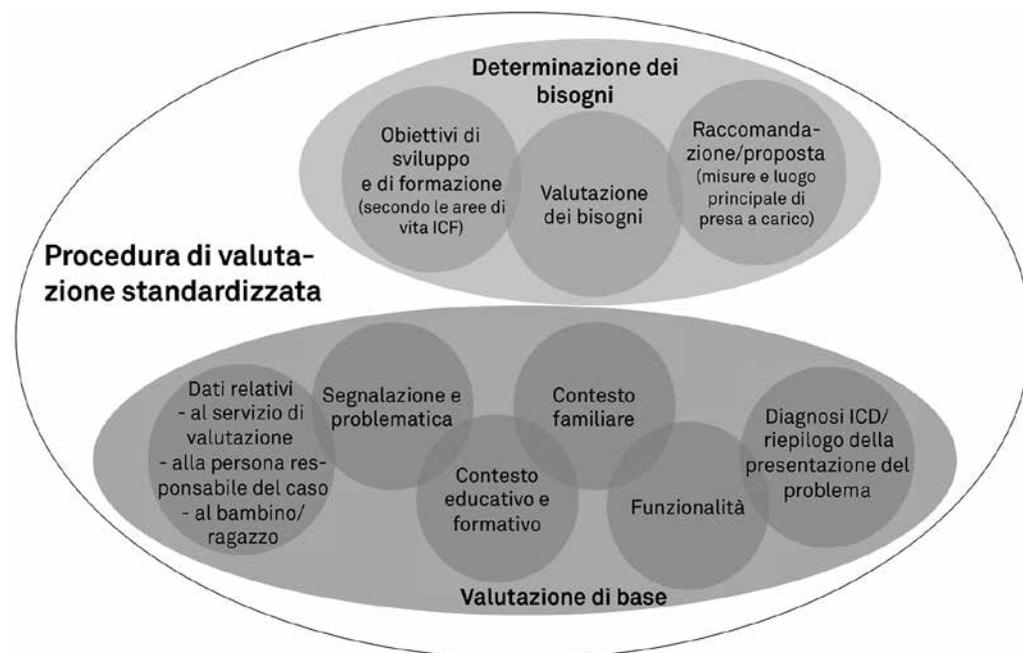


Immagine 3 | Le diverse fasi della PVS

Le due fasi procedurali standardizzate (1. e 2.) sono composte ciascuna da svariati elementi nei quali si rilevano sistematicamente informazioni relative a diversi aspetti. In relazione ai singoli elementi sono stabilite delle direttive riguardo all'acquisizione delle

Elementi delle fasi procedurali

informazioni, al loro trattamento e alla documentazione (si veda capitolo 1.4 di questa sezione, «Elementi della procedura di valutazione standardizzata», pagina 18).

Per i diversi elementi vengono descritte solo le informazioni che devono essere necessariamente documentate per la procedura.

Informazioni raccolte dalla PVS

Come illustrato nell'immagine 4, nel corso della redazione della PVS vengono raccolte molte e differenti:

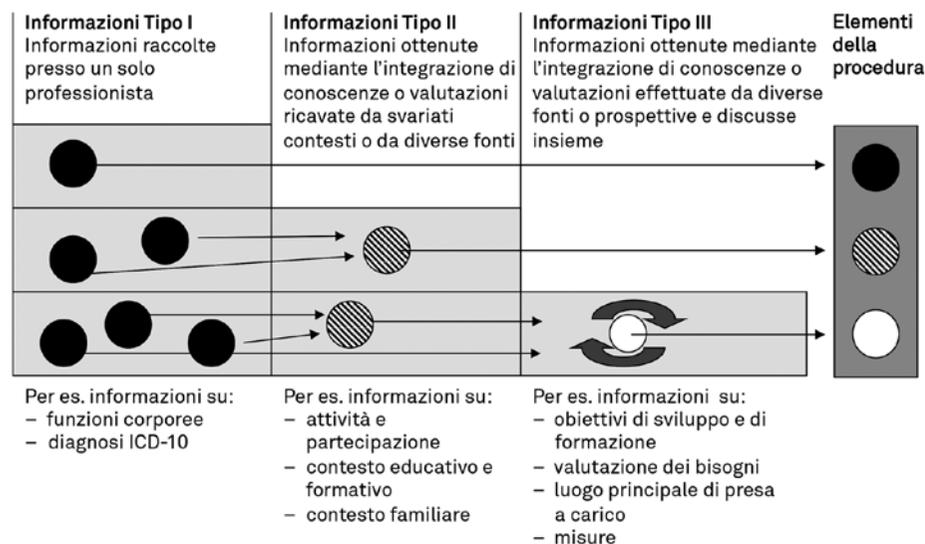


Immagine 4 | I diversi tipi di informazioni della PVS

Informazione Tipo I | Informazioni raccolte presso un solo professionista (per esempio accertamento diagnostico di una sindrome di Down o di una grave forma di ipovisione).

Informazione Tipo II | Informazioni ottenute mediante l'integrazione di conoscenze o valutazioni ricavate da svariati contesti o da diverse fonti (per esempio valutazione della capacità di lettura e di comprensione sia mediante un test standardizzato sia mediante informazioni fornite dall'insegnante).

Informazione Tipo III | Informazioni ottenute mediante l'integrazione di conoscenze o valutazioni effettuate da diverse fonti o prospettive e discusse insieme (per esempio riguardo alla questione relativa agli ambiti nei quali devono essere perseguiti obiettivi specifici di sviluppo e di formazione).

Il servizio responsabile della decisione non ottiene dunque soltanto informazioni sui singoli elementi ma sa anche come tali informazioni vengono raccolte. Eventuali opinioni differenti – ad esempio concernenti la raccomandazione sul luogo principale di presa a carico – sono rese manifeste in modo da potersi basare su di esse per la formulazione della decisione.

La PVS contribuisce alla creazione di condizioni adeguate per lo sviluppo e la formazione mediante la chiarificazione di obiettivi, di strumenti e delle misure necessarie. In tale contesto si possono constatare i deficit individuati nell'ambito scolastico e in quello familiare. Si possono inoltre stabilire gli obiettivi di sviluppo e di formazione, non mettendo in primo piano i deficit ma la loro influenza sui processi di sviluppo e di formazione.

**Rapporti
specialistici**

1.4 Elementi della procedura di valutazione standardizzata

1.4.1 Elementi della valutazione di base

1. Dati relativi al servizio che svolge la valutazione e alla persona responsabile del caso

Servizio di riferimento

Persona responsabile del caso (cognome, nome, funzione, indirizzo, telefono, e-mail)

2. Dati relativi al bambino/ragazzo

Cognome, nome

Data di nascita

Età al momento dell'inizio della PVS

Sesso

Numero AVS

Prima lingua

3. Segnalazione e problematica

La segnalazione è stata fatta da (cognome, nome, funzione, servizio, luogo, indirizzo, telefono, e-mail)

Il (data)

L'autorità parentale/il tutore acconsente alla segnalazione?

Riassunto della problematica

Le informazioni di base che devono essere raccolte riguardano i dati personali generali sul bambino o ragazzo e le informazioni concernenti l'autorità parentale o l'eventuale tutore.

Gli elementi di informazione qui proposti («età al momento dell'inizio della PVS», «prima lingua», ecc.) sono importanti per la comprensione degli altri elementi della valutazione di base.

In questa fase vengono rilevate le principali informazioni per lo svolgimento effettivo dell'attività di valutazione. È essenziale accertarsi che vi sia il consenso dell'autorità parentale o del tutore per l'effettuazione della PVS. Il questionario deve essere ricapitolato all'attenzione dell'autorità competente.

4. Contesto educativo e formativo

Attuale luogo principale di presa a carico del bambino/ragazzo (luogo di domicilio, istituzione, livello scolastico, tipo di scuola)

Misure particolari offerte attualmente nel luogo principale di presa a carico (da quando? con quali obiettivi?)

Misure particolari offerte attualmente fuori dal luogo principale di presa a carico (da quando?)

Misure particolari che non sono offerte direttamente al bambino/al ragazzo bensì al suo ambiente (da quando?)

Quali delle misure offerte in passato (e relativa durata) sembrano rilevanti per la comprensione della situazione attuale?

Valutazione degli elementi facilitanti e degli ostacoli per le opportunità di ...

	ostacolo	neutro	facilitatore	sconosciuto	Osservazioni/...
Servizi offerti e misure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sostegni e relazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Locali e infrastrutture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mezzi ausiliari personali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Altre condizioni che svolgono un ruolo di facilitatore («fattori di protezione»)					
Altre condizioni che costituiscono un ostacolo («fattori di rischio»)					

Il «contesto educativo e formativo» comprende l'attuale contesto scolastico o professionale in cui si attua l'intervento di presa a carico (per esempio sostegno alla prima infanzia, scuola, scuola speciale).

Per «attuale luogo principale di presa a carico» si intende il contesto scolastico o professionale in cui il bambino o il ragazzo trascorre la maggior parte del tempo. Se ad esempio un bambino frequenta una scuola speciale diurna e due volte alla settimana effettua delle terapie altrove, la scuola speciale diurna deve essere considerata come luogo principale di presa a carico. Nel caso di un bambino con disabilità mentale integrato nella scuola regolare, quest'ultima va considerata come luogo principale di presa a carico.

Tutte le misure che vengono proposte nel luogo attuale di presa a carico (e anche al di fuori di esso) devono essere elencate dettagliatamente (per esempio tutte le terapie, inclusa la frequenza con cui sono attualmente somministrate). Deve essere anche annotato da quando queste misure sono state adottate e quali sono gli obiettivi di queste ultime. Inoltre vanno indicate le misure adottate in passato ritenute rilevanti, operando una scelta razionale: ad esempio per un bambino di nove anni è importante annotare il fatto che ha frequentato una classe di inserimento. La stessa informazione è meno importante nel caso di un ragazzo di sedici anni che si trova nella fase di passaggio tra la scuola e il lavoro.

Devono inoltre essere valutati i fattori facilitanti e quelli ostacolanti nell'ambito formativo e educativo:

- Riguardo alla voce «servizi offerti e misure» può essere intrapresa una valutazione fin tanto che le misure necessarie, rispettivamente le competenze specifiche (specialmente anche nella forma della «consulenza e assistenza» specialistica) siano a disposizione per ottenere obiettivi adeguati di sviluppo e di formazione.
- Riguardo alla voce «sostegni e relazioni», per un bambino disabile che segue le lezioni di una classe regolare è, ad esempio, di fondamentale importanza il fatto che gli insegnanti e la direzione della scuola mostrino nei suoi confronti un atteggiamento benevolo e di supporto piuttosto che un atteggiamento nocivo e di rifiuto. La valutazione della qualità delle relazioni non va considerata come una sorta di «giudizio morale» ma unicamente per stimarne gli effetti sul processo di sviluppo e di formazione del bambino o del ragazzo in questione.

5. Contesto familiare

Luogo di residenza principale attuale del bambino/del ragazzo

		Osservazioni/...
Nell'ambiente familiare	<input type="checkbox"/>	
Nel luogo principale di presa a carico	<input type="checkbox"/>	
Altrove (per esempio famiglia diurna)	<input type="checkbox"/>	

Dati rilevanti sulla situazione familiare attuale

Condizioni di vita e di assistenza
Fratelli/sorelle
Altri dati rilevanti sulla situazione familiare <u>attuale</u>
Altri dati rilevanti sulla situazione familiare <u>passata</u>

- Per quanto concerne la voce «locali e infrastrutture», un edificio scolastico spazioso con rampe d'accesso può costituire un fattore facilitante per un bambino affetto da disabilità fisica. Invece un'aula acusticamente non adeguata abbinata ad una classe vivace rappresentano un ostacolo per un alunno con problemi di udito.
- Per ciò che riguarda la voce «mezzi ausiliari personali» è ad esempio necessario verificare se un alunno con problemi di vista abbia a disposizione durante l'attività scolastica dei mezzi ausiliari che gli servono (per esempio apparecchio per ingrandire le schede e le pagine dei libri) e se li sappia usare correttamente.

È infine possibile indicare liberamente altri eventuali fattori che possono avere, nell'ambito educativo e formativo, un effetto facilitante («fattori di protezione») o di impedimento («fattori di rischio»).

Per quel che riguarda il «contesto familiare», devono essere riportate le informazioni che si ritengono rilevanti e indispensabili per la comprensione dell'ambiente in cui il bambino o il ragazzo vive attualmente.

L'esempio del «contesto familiare» consente di mettere in particolare evidenza un principio generale della PVS: non è necessario far rientrare nella PVS tutte le informazioni che vengono raccolte nel corso di un processo diagnostico. Vanno registrate solamente le informazioni importanti per la determinazione dei bisogni specifici in termini di sviluppo e di formazione.

Analogamente a quanto detto per il contesto professionale anche per quello familiare devono essere valutati i fattori facilitanti e quelli ostacolanti. A tale proposito – in particolare nella valutazione di «sostegni e relazioni» – non è prevista la formulazione di giudizi normativo-morali ma la verifica materiale del fatto che la situazione familiare attuale presenti aspetti facilitanti o ostacolanti per il percorso di sviluppo e di formazione del bambino o del ragazzo.

Valutazione degli elementi facilitatori e degli ostacoli...

	ostacolo	neutro	facilitatore	sconosciuto	Osservazioni/...
Sostegni e relazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Locali e infrastrutture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mezzi ausiliari personali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Altre condizioni che svolgono un ruolo di facilitatore («fattori di protezione»)					

Fattori di rischio rilevanti per la salute ed eventi critici

Problematiche rilevanti note nella famiglia di origine (malattie ereditarie, disabilità, gravi patologie fisiche/psichiche/croniche)

Problemi particolari durante la gravidanza e/o durante la prima infanzia (complicazioni in gravidanza, rischio di parto prematuro, parto prematuro, complicazioni neonatali)

Nella prima infanzia, l'ambito del «contesto familiare» occupa un posto di particolare importanza: la vita dei bambini da 0 a circa 4 anni è strettamente condizionata dall'ambiente familiare. Per tale ragione in questa fascia di età, ai fattori facilitanti e ostacolanti nell'ambito familiare va spesso attribuito un peso maggiore rispetto agli effetti delle limitazioni funzionali singole o delle diagnosi.

I fattori di rischio per la salute e gli avvenimenti critici costituiscono indicazioni anamnestiche importanti.

6. Valutazione della funzionalità

Attività e partecipazione				
	Nessun problema	Problema di lieve entità	Problema di moderata entità	Problema di notevole entità
* Soprattutto in età scolastica (tutti gli altri item si applicano sia alla prima infanzia che all'età scolastica)				
Guardare (d110)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ascoltare (d115)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altre percezioni sensoriali intenzionali (d120)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imparare attraverso le azioni con gli oggetti (d131)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La funzionalità del bambino o del ragazzo è valutata sulla base di item ICF specifici, particolarmente rilevanti per la valutazione dei bisogni individuali. Inoltre, le codifiche ICF sono sempre annotate fra parentesi accanto all'item corrispondente. L'attenzione va focalizzata innanzitutto sulla valutazione delle «attività e partecipazione», poi sulla valutazione delle «funzioni corporee».

La voce «problema non specificabile» esprime la valutazione secondo cui un problema è presente ma non può essere valutato, come può frequentemente accadere, per esempio, nella valutazione diagnostica di bambini molto piccoli.

La voce «sconosciuto/non applicabile» viene utilizzata quando non è possibile effettuare una valutazione congrua (ad esempio per mancanza di informazioni) oppure quando un item non è rilevante per l'individuo oggetto di valutazione (ad esempio la valutazione della capacità di lettura in un bambino di tre anni).

Funzioni corporee	Nessun problema	Problema di lieve entità	Problema di moderata entità	Problema di notevole entità
Funzioni dell'orientamento (b114)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funzioni dell'energia e delle pulsioni (b130)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funzioni dell'attenzione (b140)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funzioni emozionali (b152)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funzioni cognitive di livello superiore (b164)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Altri elementi rilevanti nell'ambito delle funzioni corporee

7. Diagnosi ICD/Riepilogo della presentazione del problema

Eventuali rapporti specifici, che sono stati coinvolti nella diagnosi ICD e...

Diagnosi principale

Se noto: Codice ICD della diagnosi

Eventuali commenti

1°diagnosi secondaria

Se noto: Codice ICD della diagnosi

Eventuali commenti

2° diagnosi secondaria

Se noto: Codice ICD della diagnosi

Eventuali commenti

Se non è stata formulata una diagnosi ICD: riepilogo della descrizione del pro...

Alla voce «osservazioni/spiegazioni/punti di forza» può essere riportato se il bambino o il ragazzo presenta dei punti di forza.

In tutte le valutazioni, la persona responsabile del caso deve stabilire scrupolosamente quali item devono essere valutati da uno specialista o da un professionista di altro tipo. Per le persone responsabili del caso nel campo della psicologia e della pedagogia speciale, questo problema si pone in particolare nella valutazione delle funzioni corporee.

Visto che viene proposto un ventaglio limitato di item tra cui scegliere, è possibile integrare a livello individuale altri item importanti e particolarmente rilevanti per un bambino o un ragazzo, come per esempio nel caso di disturbi funzionali dovuti a una rara malattia del metabolismo.

Per informazioni dettagliate sulla scelta, l'utilizzo e l'applicazione degli item ICF, si veda la sezione III, «Utilizzazione dell'ICF nella procedura di valutazione standardizzata», pagina 42.

In questo elemento della procedura si effettua un riepilogo della descrizione del problema basandosi su una o più diagnosi. Se possibile, le diagnosi principali e le eventuali diagnosi secondarie sono da effettuare sulla base della classificazione ICD. Qualora ciò non fosse possibile, si procederà con una descrizione riassuntiva del problema senza fare riferimento a un sistema di classificazione.

8. Valutazione degli obiettivi di sviluppo e di formazione secondo le aree di vita dell'ICF

	Situazione attuale
	Conforme all'età e/o al piano di studi
<p>1. Apprendimento e applicazione del sapere A questa voce appartengono per esempio: Guardare Ascoltare Fase orale Toccare; Imitare, emulare Raccogliere informazioni Acquisire il linguaggio Esercitarsi Fare propri i concetti Acquisire capacità; Focalizzare l'attenzione Leggere Scrivere Contare Risolvere problemi Prendere decisioni.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>2. Compiti ed esigenze generali A questa voce appartengono per esempio: Svolgere compiti semplici Svolgere compiti complessi Gestire semplici mansioni in un gruppo Seguire le routine Saper gestire i cambiamenti nelle routine Saper controllare lo stress e altre pressioni psicologiche Saper gestire il proprio livello di attività Accettare le novità Saper gestire il proprio comportamento e l'espressione dei sentimenti.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>3. Comunicazione A questa voce appartengono per esempio: Reagire alla voce umana Comprendere messaggi verbali Comprendere gesti, atteggiamenti e simboli Comprendere il significato di messaggi scritti; Espressioni preverbalì Parlare Cantare Produrre messaggi non verbali Utilizzare il linguaggio del corpo Utilizzare simboli e disegni Esprimere messaggi con il linguaggio gestuale.</p>	<input type="checkbox"/>

1.4.2 Elementi della determinazione dei bisogni

Diagnosi e problemi funzionali da soli non sono sufficienti per individuare il luogo principale di presa a carico ideale (ad esempio una scuola regolare o speciale) o le misure specifiche di sostegno. Ogni misura deve perseguire un obiettivo specifico.

Con l'ausilio di determinate aree di vita riferite ad attività e partecipazione come definite nell'ICF, ci si propone di rendere trasparenti gli obiettivi di sviluppo e di formazione (si veda capitolo 3.3, «Descrizione delle aree di vita per la valutazione degli obiettivi di sviluppo e di formazione», pagina 48. In questo processo vanno coinvolti tutti i principali soggetti interessati, in particolare le autorità parentali.

Per ciascuna area di vita (ad es. «comunicazione») viene valutata la «situazione attuale» come pure la «situazione prevista fra 1–2 anni». Inoltre, per una tale valutazione è necessario distinguere tra le indicazioni «conforme all'età e/o al piano di studi» e «individualizzata». Ad esempio può darsi che un bambino di otto anni segua attualmente degli obiettivi di sviluppo e di formazione individualizzati per quel che riguarda la «comunicazione» ma che l'obiettivo che ci si prefigge di raggiungere (nei successivi uno o due anni) sia quello di fargli acquisire una competenza adeguata all'età e al piano di studi.

Sotto la voce «priorità per la presa a carico futura» bisogna tener conto in quale area di vita il bambino o il ragazzo verrà sostenuto principalmente. Queste informazioni sono molto significative perché forniscono indicazioni importanti per il piano di sostegno e si vanno ad aggiungere a quelle della PVS.

Alla voce «osservazioni/spiegazioni» possono essere riportate informazioni per una comprensione migliore degli obiettivi di sviluppo e di formazione perseguiti. Questa opportunità dovrebbe essere sfruttata soprattutto negli ambiti classificati come individualizzati.

Va sottolineato che il riepilogo degli obiettivi di sviluppo e di formazione non costituisce assolutamente una programmazione delle attività di sostegno. In tale fase si stabiliscono solamente gli obiettivi potenziali dell'attività di sostegno per i successivi uno o due anni. Per quanto riguarda la prima infanzia gli obiettivi sono prevalentemente orientati ai progetti di sviluppo adeguati all'età. Nel periodo successivo, invece, a quelli adeguati al piano di studi.

Prima infanzia

Valutazione riassuntiva relativa allo sviluppo nel contesto familiare e relativa agli interventi di educazione precoce	<input type="checkbox"/>	Presenza a carico...
	<input type="checkbox"/>	Presenza a carico...
	<input type="checkbox"/>	Presenza a carico...

Età scolastica

Valutazione riassuntiva in relazione alla necessità di presa a carico nel contesto scolastico e relativa al piano di studio	<input type="checkbox"/>	Segue in...
	<input type="checkbox"/>	Segue un ... Criterio: in ...
	<input type="checkbox"/>	Segue un... Criterio: in... (Come...)

La valutazione degli obiettivi di sviluppo e di formazione e valutazione riassuntiva relativa agli obiettivi di presa a carico (obiettivi corrispondenti all'età e/o corrispondenti al piano di studio o individualizzato) è basata sul

Colloquio del (data)

Con i seguenti partecipanti

Osservazioni sulle valutazioni divergenti
(in particolare in caso di opinione divergente dell'autorità parentale del bambino/del ragazzo e/o di specialisti del contesto educativo/formativo attuale)

Di conseguenza è possibile formulare valutazioni riassuntive differenti per la prima infanzia e per l'età scolastica:

Prima infanzia | Riepilogo relativo allo sviluppo nell'ambiente familiare/agli interventi di sostegno nella prima infanzia:

- presa a carico con obiettivi corrispondenti all'età,
- presa a carico con obiettivi parzialmente individualizzati, parzialmente non corrispondenti all'età,
- presa a carico con obiettivi individualizzati, non corrispondenti all'età.

Età scolastica | Valutazione riassuntiva relativa allo sviluppo nel contesto familiare e relativa agli interventi di educazione precoce:

- segue ininterrottamente un insegnamento corrispondente al piano di studio,
- segue un insegnamento parzialmente individualizzato, con obiettivi parzialmente non corrispondenti al piano di studio (criterio: in una o due discipline l'insegnamento non mira al raggiungimento degli obiettivi minimi del piano di studio),
- segue un insegnamento in gran parte individualizzato, con obiettivi non corrispondenti al piano di studio (criterio: in tre o più discipline l'insegnamento non mira al raggiungimento degli obiettivi minimi del piano di studio).

È importante indicare la data in cui queste informazioni sono state raccolte e le persone con cui sono state discusse. Gli sviluppi e gli obiettivi di formazione non devono semplicemente venir crociati dalla persona responsabile del caso bensì devono venire formulati attraverso il dialogo fra l'autorità parentale, il bambino/ragazzo e le altre persone coinvolte.

9. Valutazione dei bisogni

Misure correlate alla PVS	Nessun bisogno particolare	I bisogni possono ..
Misure di pedagogia speciale Educazione precoce speciale/insegnamento speciale / sostegno specializzato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Misure pedagogico-terapeutiche Logopedia/Psicomotricità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consulenza e misure di sostegno (per esempio consulenza specifica per ipovedenti, interprete di lingua dei segni, assistenza personale per attività quotidiane come andare al bagno)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistenza/presa a carico socio-educativa (per esempio: struttura diurna, sostegno socio-educativo, internato, cure assistenziali)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trasporti		
Misure non correlate alla PVS		
Indicazione dei bisogni in materia di misure terapeutiche/mediche/cliniche (per esempio fisioterapia, ergoterapia, psicoterapia)		

10. Raccomandazione/proposta concernente le misure e il luogo principale di presa a carico

La raccomandazione concernente le misure e il luogo principale di presa a...
Riassunto della valutazione
Luogo principale di presa a carico
Misure raccomandate al luogo principale di presa a carico
Misure raccomandate in un altro luogo di presa a carico
Misure proposte all'ambiente del bambino/del ragazzo

I bisogni non sono valutati genericamente («questo bambino ha maggior bisogno di sostegno») ma focalizzando l'attenzione su diversi ambiti, per ciascuno dei quali è necessario valutare:

- se non vi siano dei bisogni particolari,
- se i bisogni possano essere soddisfatti con proposte disponibili a livello locale (per esempio sostegno in termini di pedagogia curativa o scolastica o logopedia in una scuola regolare),
- se siano necessarie misure supplementari per il raggiungimento degli obiettivi di sviluppo e di formazione perseguiti (ad esempio un maggior sostegno in termini di pedagogia curativa, sostegno mediante assistenza o la necessità di strutture di internamento).

La valutazione tiene conto delle misure di pedagogia speciale, delle misure pedagogico-terapeutiche, dell'attività di consulenza e di sostegno, delle cure come pure dei trasporti. Anche le indicazioni riguardanti i bisogni legati alle misure terapeutiche, mediche e cliniche devono venir presi in considerazione così come le esigenze di sostegno dell'attuale contesto familiare e di quello educativo e formativo.

Non bisogna nemmeno chiedersi se il bambino abbia diritto a misure supplementari, ma piuttosto di quali misure egli abbia ragionevolmente bisogno per essere in grado di raggiungere gli obiettivi di sviluppo e di formazione auspicati. Non si ricerca il risultato ottimale ma le misure devono essere sufficienti per rispondere ai bisogni.

Alla voce «riassunto della valutazione» devono essere riunite, le informazioni ritenute fondamentali.

Sulla scorta della valutazione degli obiettivi di sviluppo e di formazione e dei bisogni si formula una proposta riguardante l'area principale di presa a carico e le eventuali misure di sostegno ritenute opportune. Queste ultime sono consigliate separatamente in base al luogo di esecuzione. Così potrebbe succedere ad esempio che per un'alunna fisicamente disabile sia proposta, quale area principale di presa a carico, una classe regolare. A titolo integrativo si propone poi assistenza e sostegno da parte di uno specialista di un centro di competenza per la pedagogia speciale. Inoltre possono essere ritenute adatte misure non destinate direttamente all'alunna stessa ma alle persone che la circondano.

Processo decisionale

La decisione (3° passaggio procedurale) non è oggetto di standardizzazione sull'intero territorio svizzero. A tale scopo è necessario, nel quadro del sistema cantonale di pedagogia speciale e della legislazione cantonale, formulare e osservare prescrizioni idonee in materia.

1.5 Diritti e doveri delle persone coinvolte

Cantoni

La PVS è standardizzata: i Cantoni definiscono in che misura le informazioni raccolte, necessarie per decidere l'attribuzione delle misure supplementari, debbano essere dettagliate.

Specialista di un servizio di valutazione riconosciuto cui è attribuita la responsabilità del caso

Ai sensi dell'Art. 6, cpv. 2 dell'Accordo intercantonale sulla collaborazione nel settore della pedagogia speciale, le autorità competenti decidono quali sono i servizi che possono effettuare una PVS. Tali servizi a loro volta individuano uno specialista responsabile del caso, che risponde dei seguenti aspetti:

- necessità di tenere conto dei diversi elementi previsti per la procedura e di porli fedelmente in atto con professionalità,
- in caso di necessità, consultazione di uno specialista diagnostico,
- coinvolgimento sistematico delle autorità parentali,
- presentazione, all'attenzione dell'istanza decisionale, di una raccomandazione o di una proposta fondata sugli obiettivi da perseguire, i bisogni individuati e le misure da adottare.

Altri specialisti cui sono attribuite funzioni nell'ambito della valutazione di base

Per alcune determinate questioni risulta necessario convocare, per esempio, uno specialista medico. Quest'ultimo chiarisce le problematiche presentatesi alla persona responsabile del caso e redige un rapporto che verrà allegato alla valutazione di base.

Tutti gli specialisti coinvolti devono disporre delle seguenti qualifiche:

- un titolo di studio universitario (riconosciuto dai Cantoni, dalla Confederazione o dalla CDPE),
- esperienza pratica diagnostica con bambini e/o ragazzi con particolari bisogni in termini di sviluppo e di formazione.

Genitori/Autorità parentali

L'autorità parentale è informata sull'iter della PVS e rilascia il suo consenso. Senza il loro consenso la PVS può essere portata avanti solo se il servizio ufficiale competente, dopo aver sentito i genitori o le autorità parentali, ne dispone comunque l'attuazione. A tale riguardo sono determinanti i principi di legge cantonali.

Nella valutazione di base i genitori/le autorità parentali sono partner importanti per inquadrare l'attuale situazione del bambino o ragazzo. Ci si aspetta dunque un atteggiamento collaborativo da parte loro.

Le opinioni e le valutazioni dei genitori o delle autorità parentali riguardo agli obiettivi, ai bisogni stessi e all'impostazione delle misure di sostegno devono confluire sistematicamente nel processo di determinazione dei bisogni.

Alle opinioni e ai desideri del bambino/del ragazzo sottoposto a valutazione deve essere attribuito un peso adeguato nel corso della determinazione dei bisogni. A seconda della disabilità, delle difficoltà di sviluppo e dell'età devono essere individuate soluzioni idonee a garantire la partecipazione alle decisioni assunte, non di rado molto drastiche.

Gli specialisti che al momento dello svolgimento della PVS si occupano del bambino o del ragazzo possono contribuire alla valutazione con informazioni importanti ed esperienze che vanno al di là dell'interpretazione clinica. Ciò consente di validare determinati risultati della valutazione. Inoltre il giudizio degli specialisti intervenuti nel contesto di sviluppo e di formazione attuale, assume grande rilevanza per la formulazione della proposta concernente il futuro luogo principale di presa a carico (per esempio: giudizio dello specialista o dell'insegnante in materia di educazione pedagogico-curativa precoce sul fatto che un bambino debba frequentare la scuola regolare o una scuola speciale).

A seconda del Cantone, sono diversi i servizi a cui è riservata la competenza decisionale in materia di raccomandazioni/proposte emerse da una PVS. Dato che non si tratta di proposte lineari («deficit X richiede la misura Y»), la loro valutazione non è possibile sul solo piano della gestione amministrativa. Piuttosto, ci si rivolge proprio a questi servizi dove si trovano collaboratori che grazie alla loro formazione ed esperienza sono in grado di comprendere la complessità del processo di determinazione dei bisogni individuali.

Bambino/Ragazzo

Specialisti cui sono attribuite funzioni nell'attuale contesto di sviluppo e di formazione

Istanza decisionale

2 ELEMENTI DELLA PROCEDURA DI VALUTAZIONE STANDARDIZZATA

2.1 Valutazione di base

1. Dati relativi al servizio che svolge la valutazione e alla persona responsabile del caso

Servizio di riferimento

Persona responsabile del caso (cognome, nome, funzione, luogo, indirizzo, telefono, e-mail)

Data d'apertura della PVS

2. Dati relativi al bambino/ragazzo

Cognome, Nome

Data di nascita

Età al momento dell'inizio della PVS

Sesso

Numero AVS

Prima lingua

Altre lingue

Residente in Svizzera dal

Autorità parentale (cognome, nome, indirizzo, telefono)

Indirizzo/Luogo (residenza secondo il diritto civile dell'autorità parentale)

Luogo di residenza secondo la CIIS²

Curatore (cognome, nome, indirizzo, telefono, email)

² Convenzione intercantonale per le istituzioni sociali

Situazione giuridica (tutela, curatela, affidamento, collocamento, altro)

Attuale luogo principale di presa a carico

Comune di domicilio

3. Segnalazione e problematica

La segnalazione è stata fatta da (cognome, nome, funzione, servizio, luogo, indirizzo, telefono, e-mail)

Il (data)

L'autorità parentale/il tutore acconsente alla segnalazione?

Riassunto della problematica

4. Contesto educativo e formativo

Attuale luogo principale di presa a carico del bambino/ragazzo (luogo di domicilio, istituzione, livello scolastico, tipo di scuola)

Misure particolari offerte attualmente nel luogo principale di presa a carico (da quando? con quali obiettivi?)

Misure particolari offerte attualmente fuori dal luogo principale di presa a carico (da quando?)

Misure particolari che non sono offerte direttamente al bambino/al ragazzo bensì al suo ambiente (da quando?)

Quali delle misure offerte in passato (e relativa durata) sembrano rilevanti per la comprensione della situazione attuale?

Valutazione degli elementi facilitanti e degli ostacoli per le opportunità di sviluppo e formazione del bambino/ragazzo nell'ambito educativo/professionale

	ostacolo	neutro	facilitatore	sconosciuto	Osservazioni/precisazioni/spiegazioni
Servizi offerti e misure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sostegni e relazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Locali e infrastrutture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mezzi ausiliari personali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Altre condizioni che svolgono un ruolo di facilitatore («fattori di protezione»)					
Altre condizioni che costituiscono un ostacolo («fattori di rischio»)					

5. Contesto familiare

Luogo di residenza principale attuale del bambino/del ragazzo

		Osservazioni/precisazioni/spiegazioni
Nell'ambiente familiare	<input type="checkbox"/>	
Nel luogo principale di presa a carico	<input type="checkbox"/>	
Altrove (per esempio famiglia diurna)	<input type="checkbox"/>	

Dati rilevanti sulla situazione familiare attuale

Condizioni di vita e di assistenza
Fratelli/sorelle
Altri dati rilevanti sulla situazione familiare <u>attuale</u>
Altri dati rilevanti sulla situazione familiare <u>passata</u>

Valutazione degli elementi facilitatori e degli ostacoli per le opportunità di sviluppo e formazione del bambino/del ragazzo nell'ambiente familiare

	ostacolo	neutro	facilitatore	sconosciuto	Osservazioni/precisazioni/spiegazioni
Sostegni e relazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Locali e infrastrutture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mezzi ausiliari e personali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Altre condizioni che svolgono un ruolo di facilitatore («fattori di protezione»)					
Altre condizioni che costituiscono un ostacolo («fattori di rischio»)					

Fattori di rischio rilevanti per la salute ed eventi critici

Problematiche rilevanti note nella famiglia di origine (malattie ereditarie, disabilità, gravi patologie fisiche/psichiche/croniche)
Problemi particolari durante la gravidanza e/o durante la prima infanzia (complicazioni in gravidanza, rischio di parto prematuro, parto prematuro, complicazioni neonatali)
Dati sugli eventi critici vissuti dal bambino/dal ragazzo che sembrano rilevanti per il suo sviluppo e il suo stato attuale (incidenti, malattie gravi, violenze, abusi, perdite, importanti interventi di natura medica)
Dati sulle attuali esperienze del bambino/del ragazzo che sembrano rilevanti per il suo sviluppo e il suo stato mentale

6. Valutazione della funzionalità

Gli item del presente capitolo sono presi dalla classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF).
Eventuali rapporti specifici, che sono stati coinvolti nella valutazione della funzionalità, vengono citati in allegato.

Attività e partecipazione * Soprattutto in età scolastica (tutti gli altri item si applicano sia alla prima infanzia che all'età scolastica)	Nessun problema	Problema di lieve entità	Problema di moderata entità	Problema di notevole entità	Problema manifesto in tutta la sua gravità	Problema non specificabile	Sconosciuto/non appli- cabile	Osservazioni/spiegazioni/punti di forza
Guardare (d110)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ascoltare (d115)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Altre percezioni sensoriali intenzionali (d120)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Imparare attraverso le azioni con gli oggetti (d131)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Acquisire il linguaggio (d133)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Acquisire abilità (d155)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Leggere * (d166)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Scrivere * (d170)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Calcolare * (d172)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Risolvere problemi * (d175)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eseguire la routine quotidiana (d230)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gestire il proprio comportamento (d250)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Comprendere messaggi verbali (d310)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Parlare (d330)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Produrre messaggi non verbali (d335)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cambiare una posizione corporea di base (d410)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Attività di motricità fine (d440)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Andare al gabinetto (d530)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Attività e partecipazione (seguito)	Nessun problema	Problema di lieve entità	Problema di moderata entità	Problema di notevole entità	Problema manifesto in tutta la sua gravità	Problema non specificabile	Sconosciuto/non applicabile	Osservazioni/spiegazioni/punti di forza
* Soprattutto in età scolastica (tutti gli altri item si applicano sia alla prima infanzia che all'età scolastica)								
Vestirsi (d540)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mangiare (d550)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Badare alla propria sicurezza (d571)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Interazioni interpersonali complesse (d720)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Relazioni formali * (d740)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Altri item dell'ICF rilevanti nell'ambito delle attività e della partecipazione

	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>							

Altri elementi che sembrano rilevanti nell'ambito delle attività e della partecipazione

Funzioni corporee	Nessun problema	Problema di lieve entità	Problema di moderata entità	Problema di notevole entità	Problema manifesto in tutta la sua gravità	Problema non specificabile	Sconosciuto/non applicabile	Osservazioni/spiegazioni/punti di forza
Funzioni dell'orientamento (b114)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Funzioni dell'energia e delle pulsioni (b130)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Funzioni dell'attenzione (b140)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Funzioni emozionali (b152)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Funzioni cognitive di livello superiore (b164)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Funzioni visive (b210)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Funzioni uditive (senso dell'udito) (b230)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sensazione di dolore (b280)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Funzioni della voce e dell'eloquio (b310-b399)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Funzioni del tono muscolare (b735)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Funzioni del controllo del movimento volontario (b760)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Altri item dell'ICF rilevanti nell'ambito delle funzioni corporee

	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>							

Altri elementi rilevanti nell'ambito delle funzioni corporee

--	--

7. Diagnosi ICD³/Riepilogo della presentazione del problema

Eventuali rapporti specifici, che sono stati coinvolti nella diagnosi ICD e nel riepilogo della descrizione del problema, vengono citati in allegato.

Diagnosi principale

Se noto: Codice ICD della diagnosi

Eventuali commenti

1° diagnosi secondaria

Se noto: Codice ICD della diagnosi

Eventuali commenti

2° diagnosi secondaria

Se noto: Codice ICD della diagnosi

Eventuali commenti

Se non è stata formulata una diagnosi ICD: riepilogo della descrizione del problema

2.2 Determinazione dei bisogni

8. Valutazione degli obiettivi di sviluppo e di formazione secondo le aree di vita dell'ICF⁴

	Situazione attuale		Situazione prevista fra 1–2 anni		Priorità per la presa a carico futura	Osservazioni/spiegazioni
	Conforme all'età e/o al piano di studi	individualizzato	Conforme all'età e/o al piano di studi	individualizzato		
1. Apprendimento e applicazione del sapere A questa voce appartengono per esempio: Guardare Ascoltare Fase orale Toccare; Imitare, emulare Raccogliere informazioni Acquisire il linguaggio Esercitarsi Fare propri i concetti Acquisire capacità; Focalizzare l'attenzione Leggere Scrivere Contare Risolvere problemi Prendere decisioni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Compiti ed esigenze generali A questa voce appartengono per esempio: Svolgere compiti semplici Svolgere compiti complessi Gestire semplici mansioni in un gruppo Seguire le routine Saper gestire i cambiamenti nelle routine Saper controllare lo stress e altre pressioni psicologiche Saper gestire il proprio livello di attività Accettare le novità Saper gestire il proprio comportamento e l'espressione dei sentimenti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Comunicazione A questa voce appartengono per esempio: Reagire alla voce umana Comprendere messaggi verbali Comprendere gesti, atteggiamenti e simboli Comprendere il significato di messaggi scritti; Espressioni preverbalì Parlare Cantare Produrre messaggi non verbali Utilizzare il linguaggio del corpo Utilizzare simboli e disegni Esprimere messaggi con il linguaggio gestuale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4 Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute.

	Situazione attuale		Situazione prevista fra 1–2 anni		Priorità per la presa a carico futura	Osservazioni/spiegazioni
	Conforme all'età e/o al piano di studi	individualizzato	Conforme all'età e/o al piano di studi	individualizzato		
4. Mobilità A questa voce appartengono per esempio: Cambiare posizione del corpo Sedersi Stare in piedi; Spostarsi sollevando e portando oggetti Eseguire attività di motricità fine Lanciare oggetti; Camminare Gattonare Muoversi in diversi luoghi; Utilizzare mezzi pubblici di trasporto Guidare un mezzo di trasporto (per esempio andare in bicicletta).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Provvedere a se stessi A questa voce appartengono per esempio: Lavarsi Curare le varie parti del proprio corpo (per esempio denti, pelle) Andare al gabinetto Vestirsi; Mangiare Bere Essere attenti alla propria salute Essere attenti alla propria sicurezza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Interazioni e relazioni interpersonali A questa voce appartengono per esempio: Mostrare rispetto e accoglienza nelle relazioni Interagire in conformità alle regole sociali Reagire diversamente davanti a persone conosciute o sconosciute Instaurare delle relazioni Mantenere una distanza sociale; Rapportarsi con gli sconosciuti Rapportarsi con le persone che hanno un'autorità (per esempio gli insegnanti, il personale specializzato in ambito pedagogico) Rapportarsi con gli amici Rapportarsi con i familiari.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Prima infanzia

Valutazione riassuntiva relativa allo sviluppo nel contesto familiare e relativa agli interventi di educazione precoce	<input type="checkbox"/>	Presenza a carico con obiettivi corrispondenti all'età.
	<input type="checkbox"/>	Presenza a carico con obiettivi parzialmente individualizzati, parzialmente non corrispondenti all'età.
	<input type="checkbox"/>	Presenza a carico con obiettivi individualizzati, non corrispondenti all'età.

Età scolastica

Valutazione riassuntiva in relazione alla necessità di presa a carico nel contesto scolastico e relativa al piano di studio	<input type="checkbox"/>	Segue ininterrottamente un insegnamento corrispondente al piano di studio.
	<input type="checkbox"/>	Segue un insegnamento parzialmente individualizzato, con obiettivi parzialmente non corrispondenti al piano di studio. Criterio: in una o due discipline l'insegnamento non mira al raggiungimento degli obiettivi minimi del piano di studio.
	<input type="checkbox"/>	Segue un insegnamento in gran parte individualizzato, con obiettivi non corrispondenti al piano di studio. Criterio: in tre o più discipline l'insegnamento non mira al raggiungimento degli obiettivi minimi del piano di studio. (Come discipline sono da considerarsi: la lingua madre, le lingue straniere, matematica e scienze naturali)

La valutazione degli obiettivi di sviluppo e di formazione e valutazione riassuntiva relativa agli obiettivi di presa a carico

(obiettivi corrispondenti all'età e/o corrispondenti al piano di studio o individualizzato) è basata sul

Colloquio del (data)

Con i seguenti partecipanti

Osservazioni sulle valutazioni divergenti (in particolare in caso di opinione divergente dell'autorità parentale del bambino/del ragazzo e/o di specialisti del contesto educativo/formativo attuale)

9. Valutazione dei bisogni

Misure correlate alla PVS

	Nessun bisogno particolare	I bisogni possono essere soddisfatti ricorrendo a risorse assegnate a livello locale/misure di base	Sono consigliate misure supplementari	Osservazioni
Misure di pedagogia speciale Educazione precoce speciale/insegnamento speciale/sostegno specializzato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Misure pedagogico-terapeutiche Logopedia/Psicomotricità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Consulenza e misure di sostegno (per esempio consulenza specifica per ipovedenti, interprete di lingua dei segni, assistenza personale per attività quotidiane come andare al bagno)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Assistenza/Presa a carico socio-educativa (per esempio: struttura diurna, sostegno socio-educativo, internato, cure assistenziali)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Trasporti

Misure non correlate alla PVS

Indicazione dei bisogni in materia di **misure terapeutiche/mediche/cliniche**
(per esempio fisioterapia, ergoterapia, psicoterapia)

Indicazioni sul bisogno di **sostegno/aiuto nell'attuale ambito educativo e formativo**

Indicazioni sul bisogno di **sostegno/aiuto nell'ambito familiare**

Osservazioni sulle valutazioni divergenti (in particolare in caso di opinione divergente dell'autorità parentale del bambino/del ragazzo e/o di specialisti del contesto educativo/formativo attuale.

10. Raccomandazione/proposta concernente le misure e il luogo principale di presa a carico

La raccomandazione concernente le misure e il luogo principale di presa a carico può essere presentata in un'altra forma, per motivi legali cantonali.

Riassunto della valutazione

Luogo principale di presa a carico

Misure raccomandate al luogo principale
di presa a carico

Misure raccomandate in un altro luogo
di presa a carico

Misure proposte all'ambiente del
bambino/del ragazzo

Trasporti

Osservazioni

Allegato

Di seguito, vengono menzionati tutti i rapporti degli specialisti (interni o esterni al servizio di riferimento) presentati per la valutazione dei bisogni del bambino/del ragazzo:

Rapporto 1		Osservazioni/precisazioni/spiegazioni
Persona o servizio responsabile (nome, cognome e professione)		
Eseguito il		
Il rapporto specialistico si trova presso il servizio di valutazione	<input type="checkbox"/>	
Il rapporto specialistico è allegato alla procedura (PVS)	<input type="checkbox"/>	

Rapporto 2		Osservazioni/precisazioni/spiegazioni
Persona o servizio responsabile (nome, cognome e professione)		
Eseguito il		
Il rapporto specialistico si trova presso il servizio di valutazione	<input type="checkbox"/>	
Il rapporto specialistico è allegato alla procedura (PVS)	<input type="checkbox"/>	

Rapporto 3		Osservazioni/precisazioni/spiegazioni
Persona o servizio responsabile (nome, cognome e professione)		
Eseguito il		
Il rapporto specialistico si trova presso il servizio di valutazione	<input type="checkbox"/>	
Il rapporto specialistico è allegato alla procedura (PVS)	<input type="checkbox"/>	

L'allegato può essere completato con altri rapporti specialistici.

3 UTILIZZAZIONE DELL'ICF NELLA PROCEDURA DI VALUTAZIONE STANDARDIZZATA

3.1 Introduzione

Struttura dell'ICF

La classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) è suddivisa in due parti, che a loro volta sono composte da diverse componenti. La prima parte «funzionamento e disabilità» è costituita da tre componenti: «funzioni corporee», «strutture corporee» e «attività e partecipazione». La seconda parte è composta dai «fattori contestuali» nelle sue componenti «fattori ambientali» e «fattori personali».

Lista degli item per il contesto di sviluppo e di formazione

La lista di item utilizzata al elemento 6 della PVS contiene degli item relativi alla funzionalità per i settori «attività e partecipazione» e «funzioni corporee», individuati sulla base della classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) e dell'ICF-CY (versione dedicata a bambini e ragazzi). La lista di item è stata sviluppata per essere utilizzata in contesti di sviluppo e di formazione. La metodologia in base alla quale gli item sono stati scelti è descritta nell'ultimo punto del capitolo seguente. Le indicazioni per l'applicazione degli item si trovano al capitolo 3.2 di questa sezione, pagina 45 («lista di item e relativo utilizzo»).

Lista degli item ICF e PVS

Al contrario che nell'ICF, nella PVS non si distingue fra «attività» e «partecipazione», poiché i procedimenti clinici non rilevano attendibilmente la capacità effettiva di un bambino, soprattutto quando si tratta di capacità complesse, e test di tipo diverso possono portare a risultati divergenti. Le parti delle liste di item ICF dalle quali sono stati presi le componenti di «attività e partecipazione» coprono tutte le aree definite nell'ICF. Le aree di vita analizzate nell'ICF costituiscono poi il fondamento su cui basarsi per la valutazione degli obiettivi di sviluppo e di formazione nel quadro della determinazione dei bisogni (si veda elemento 8 della PVS). Queste aree di vita vengono anche descritte nel capitolo 3.3 di questa sezione, pagina 48 («descrizione delle aree di vita per la valutazione degli obiettivi di sviluppo e di formazione»).

I fattori ambientali e quelli di natura personale sono indicati al elemento 4 e al elemento 5 della PVS. Nella PVS si è rinunciato ad una codifica delle «strutture corporee» secondo i parametri dell'ICF, poiché le lesioni a livello di struttura corporea sono rilevanti per il processo di sviluppo e di formazione solo quando appaiono anche come limitazione della funzionalità.

Fondamentalmente gli item inclusi nella procedura sono codificati sulla base delle regole definite nell'ICF. Ciò significa in particolare che possono essere codificate solo le situazioni problematiche. Se per la successiva programmazione assumono particolare rilevanza elementi di forza specifici, è possibile tenerne nota.

Codifica secondo l'ICF

Per ciascun item ICF sono necessarie informazioni specifiche che devono essere acquisite con precise modalità. Per alcuni item la codifica può basarsi su test standardizzati, per altri la valutazione del grado di gravità può essere effettuata in base a procedimenti clinici riconosciuti o al giudizio dell'esperto competente in materia. Di norma le funzioni corporee possono essere valutate e codificate mediante un procedimento attuato da specialisti competenti. Gli item del punto «funzioni corporee» devono venir valutati ogni volta da persone specializzate. In particolare per le limitazioni della funzionalità devono venir interpellati medici specialisti. A questo proposito i Cantoni possono rilasciare consigli e raccomandazioni.

Raccolta di informazioni

Nel caso degli item concernenti le «attività e la partecipazione» non è invece sufficiente una sola fonte di informazione. In questo caso è necessario integrare procedure e valutazioni con osservazioni, diagnosi o altre informazioni legate ad altre aree di vita del bambino o del ragazzo, in particolare alla famiglia e alla scuola o a altre strutture.

La lista di item ICF della PVS rientra nella valutazione di base (si veda immagine 5, pagina 44). Tale lista è stata scelta per permettere di determinare i bisogni e stimare l'entità di questi. Se necessario o opportuno, è possibile aggiungere altri item ICF.

Scelta degli item

Lo scopo della PVS consiste nell'individuare i bisogni per quel che riguarda la presa a carico, la promozione, la consulenza o altre misure necessarie per procurare e garantire alle persone interessate opportunità di sviluppo e di formazione adeguate. La lista degli item non è dunque composta allo scopo di documentare quanto più esaurientemente possibile una disabilità o effettuare una programmazione dell'attività di sostegno.

Per far sì che le istanze di decisione dispongano delle informazioni essenziali, è consigliato valutare l'insieme degli item della lista ICF utilizzati nella PVS e non solo quelli necessari per la descrizione del deficit particolare. Questo permette all'istanza di valutazione di emettere delle raccomandazioni/proposte sulla base d'informazioni complete e paragonabili.

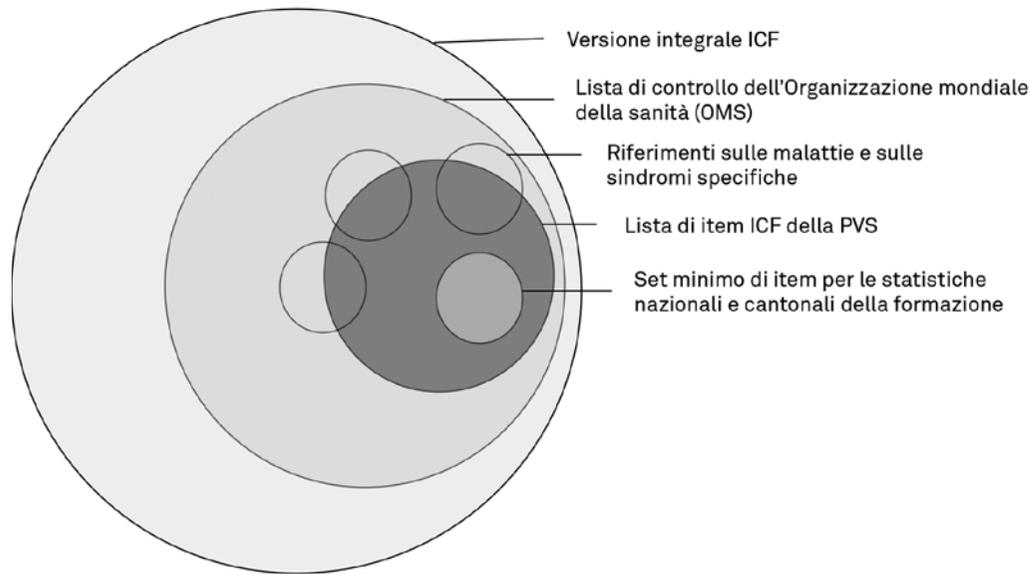


Immagine 5 | Relazione tra la lista di item per la procedura di valutazione con altre liste di item ICF

Gli item che compongono la PVS sono stati scelti innanzitutto sulla base di risultati empirici. Per la scelta degli item è stato adottato il seguente iter:

- Analisi esplorative di regressione per l'identificazione degli item particolarmente rilevanti poiché predicono i bisogni: scelta degli item con il maggior valore esplicativo.
- Analisi fattoriali esplorative all'interno di capitoli ICF per l'identificazione di diversi fattori o componenti divisi in prima infanzia e età scolastica: scelta degli item con il carico massimo sulla specifica componente o fattore.
- Analisi cluster per identificare le «tipologie di bisogno» o differenti costellazioni di item ICF che possano essere abbinati per quanto riguarda i bisogni: scelta degli item per il maggior numero possibile di tipologie di bisogno.
- Calcoli di frequenza: qualora sulla base dell'iter sopra descritto si identifichino più item analoghi che possano essere inseriti nella lista, si sceglie l'item che trova più spesso applicazione nei casi analizzati.

La validità della scelta degli item è assicurata dalla combinazione di vie di accesso diverse.

3.2 Lista di item e relativo utilizzo

I seguenti item ICF sono stati selezionati per la PVS in base all'iter sopra descritto:

Guardare (d110)
Ascoltare (d115)
Altre percezioni sensoriali intenzionali (d120)
Imparare attraverso le azioni con gli oggetti (d131)
Acquisizione del linguaggio (d133)
Acquisire capacità (d155)
Lettura * (d166)
Scrittura * (d170)
Calcolo * (172)
Risolvere problemi * (d175)
Eeguire la routine quotidiana (d230)
Gestire il proprio comportamento (d250)
Comunicare e ricevere con messaggi verbali (d310)
Parlare (d330)
Produrre comunicazioni non verbali (d335)
Cambiare una posizione corporea di base (d410)
Attività di motricità fine (d440)
Andare al gabinetto (d530)
Vestirsi (d540)
Mangiare (d550)
Essere attenti alla propria sicurezza (d571)
Interazione interpersonale complessa (d720)
Rapporti formali * (d740)

Funzioni dell'orientamento (b114)
Funzioni dell'energia e delle pulsioni (b130)
Funzioni dell'attenzione (b140)
Funzioni emozionali (b152)
Funzioni cognitive di livello superiori (b164)

Attività e partecipazione

* Soprattutto età scolastica
(Tutti gli altri item si applicano sia alla prima infanzia che all'età scolastica.)

Funzioni corporee

Funzioni visive (b210)
 Funzioni uditive (senso dell'udito) (b230)
 Dolore (b280)
 Funzione della voce e della parola (b310-b399)
 Funzioni relative al tono muscolare (b735)
 Funzioni relative al controllo dei movimenti volontari (b760)

**Prima fase:
 Il problema sussiste?**

Per ogni item si valuta innanzitutto se il problema sussiste oppure no. Qualora non vi sia alcun problema, la cosa viene annotata e si passa all'item successivo della lista. Se il problema sussiste è assolutamente necessario determinarne l'entità. In caso di bambini molto piccoli può darsi che non sia possibile determinare l'entità del problema. In questo caso si sceglierà l'opzione «problema non specificabile». Un'annotazione può essere fatta anche in caso non venisse fornita nessuna indicazione o l'item non possa essere applicato (per esempio lettura nel caso di un bambino di tre anni).

**Seconda fase:
 Descrizione dell'entità del problema**

Per la documentazione dell'entità di un problema riscontrato sono a disposizione le seguenti categorie:

Nessun problema	(privo, nessuno, irrilevante...)
Problema di lieve entità	(debole, lieve...)
Problema di moderata entità	(medio, discreto...)
Problema di notevole entità	(alto, notevole...)
Problema manifesto in tutte la sua gravità	(completo, totale...)

A seconda dell'item ICF in esame si utilizzano procedure diverse per la determinazione dell'entità di un problema. Le informazioni rilevanti possono essere ricavate mediante test, osservazioni cliniche o accertamenti specifici; non tutte le aree sono misurabili in modo quantificabile. Gli esempi - sviluppati nella descrizione dettagliata dei codici - aiutano a stimare il grado di difficoltà corrispondente. Se per determinate popolazioni si utilizzano test o procedure standardizzate, è necessario definire il valore soglia per circoscrivere gli esiti del test che deve essere interpretato quale risultato più basso «non ancora problematico» (per esempio le competenze minime nel quadro degli obiettivi formativi nazionali). Questo valore soglia dovrebbe essere inferiore alla deviazione standard al di sotto del valore medio. Ciò significa che si può parlare dell'esistenza di un problema solo quando appena il 16% della popolazione complessiva si colloca al di sotto di questo valore soglia (si veda immagine 6, pagina 47).

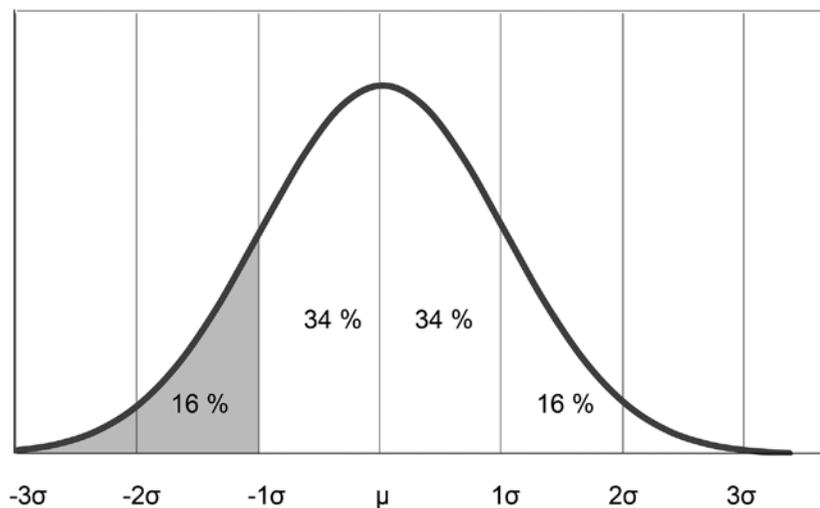


Immagine 6 | Ripartizione delle situazione e deviazione standard sulla curva Gauss

Se l'entità del problema è determinata sulla base di procedure standardizzate, si dovrebbe riscontrare – in questo 16 % della popolazione con problema accertato – la seguente suddivisione percentuale.

Problema trascurabile	0–4 %
Problema di lieve entità	5–25 %
Problema di moderata entità	26–49 %
Problema di notevole entità	50–95 %
Problema manifesto in tutte la sua gravità	96–100 %

La semplificazione della scala proposta durante l'elaborazione della PVS, ovvero quella del «nessun problema» (=0), «piccolo problema» (= 1), «grosso problema» (= 2) ha certamente aumentato in modo sostanziale la possibilità di mettere a confronto la valutazione della funzionalità fra diverse persone e di conseguenza anche la sua affidabilità. Questo vantaggio ha però portato con sé anche un grande svantaggio: i servizi di valutazione, a causa della molteplicità delle informazioni a loro disposizione, non erano più in grado di differenziare l'estensione delle problematiche di diversi bambini o ragazzi. È compito dei Cantoni definire i valori soglia della procedura per alleggerire la differenziazione fra problematiche che richiedono misure supplementari piuttosto che misure di base.

3.3 Descrizione delle aree di vita per la valutazione degli obiettivi di sviluppo e di formazione

Le spiegazioni seguenti si riferiscono all'elemento 8 della PVS e riguardano soprattutto bambini nella prima infanzia e in età scolastica. La valutazione degli obiettivi di sviluppo e di formazione è però, con determinati adeguamenti, particolarmente importante anche per i ragazzi alla fine della scuola dell'obbligo.

Cos'è un'area di vita?

Un'area di vita comprende una somma di azioni o compiti in relazione fra loro. Nell'ICF i componenti «attività e partecipazione» sono suddivisi per area di vita e sono descritti in seguito in questo capitolo. I singoli item, che compongono un'area di vita, raccolgono così i diversi aspetti. La rispettiva suddivisione interna alle aree di vita è stata fatta in funzione alle specificità dell'ICF e non segue perciò una logica gerarchica superiore.

Valutazione di un'area di vita

In situazioni concrete, per esempio nel gioco con altri bambini o nell'esecuzione di un compito a scuola, le capacità richieste, che nell'ICF sono assegnate a diverse aree di vita, sono svariate. Un'area di vita si valuta innanzitutto quando le capacità vengono analizzate e comparate fra loro nella continuità delle azioni in diverse situazioni, che sono appunto rilevanti per la valutazione di queste capacità. Per la valutazione di un'area di vita sono inoltre sempre ancora necessari: in primo luogo, una buona conoscenza del settore in questione e secondariamente la competenza di trarre, dai dati giusti (osservazioni, test, colloqui) le giuste informazioni. Per facilitare la raccolta dei dati corretti, si troverà qui in seguito una breve descrizione delle varie aree di vita.

Logica di sviluppo versus logica delle aree di vita

L'ICF non si orienta principalmente verso lo sviluppo dell'individuo bensì verso la funzionalità nelle diverse situazioni di vita. Proprio per questo è fondamentalmente applicabile a tutte le età. Questo è un grande vantaggio poiché permette l'utilizzo di un linguaggio di descrizione della disabilità unico. Così che le aree di vita non hanno una struttura che segue una logica di sviluppo. Si compongono invece di una serie d'elementi, come per esempio le capacità di comunicazione necessari per ricevere o produrre dei messaggi.

Quando però è sensato e opportuno, i singoli item nelle varie aree di vita sono elencate in modo da seguire la linea dello sviluppo umano. Infatti, per esempio, i bambini imparano a girarsi e ad alzarsi in piedi prima di imparare a camminare (si veda l'area di vita della mobilità): i bambini non crescono seguendo una logica della funzionalità (alla quale le aree di vita danno la priorità) ma piuttosto seguendo una logica di sviluppo. Per esempio, lo sviluppo della scrittura può essere esaminato e rappresentato, nello stesso area di sviluppo, a partire dai primi scarabocchi fino a una scrittura complessa, scientifica e di alto livello. Nell'ICF invece gli item legati alla «scrittura» si trovano in aree molto diverse. La capacità di scrittura viene qui inglobata nel contesto dell'«apprendimento e applicazione delle conoscenze», della «comunicazione» e della «mobilità». Questa differenziazione è necessaria visto che i

diversi aspetti di questa capacità possono essere pregiudicati indipendentemente uno dall'altro a seconda delle limitazioni delle funzioni corporee, pensiamo per esempio a bambini con la sindrome di Down o di Asperger o con delle paralisi cerebrali.

Nessuno può prevedere il futuro con certezza; la valutazione degli obiettivi di sviluppo e di formazione si basa in conclusione sulle esperienze e sulle conoscenze di situazioni simili del passato. Ma anche gli atteggiamenti e le aspettative delle persone di riferimento sono significative. Per questo motivo la valutazione viene effettuata solo per un periodo di circa due anni e si basa sulle osservazioni di tutte le persone coinvolte.

Valutazione degli obiettivi di sviluppo e di formazione

3.3.1 Apprendimento e applicazione delle conoscenze

Questo settore comprende l'apprendimento, l'applicazione di ciò che è stato imparato, il pensare, la risoluzione dei problemi e la capacità di prendere decisioni.

Breve descrizione

Il bambino esplora il suo ambiente e partecipa attivamente ai rumori e alle situazioni che lo circondano. Esercita i movimenti, i suoni, le tonalità e i ritmi di voce, le parole ed è in grado di imitarli. Focalizza la sua attenzione sugli stimoli più diversi e reagisce di conseguenza. Possiede un vocabolario consono alla sua età e riesce ad applicare il linguaggio a concetti acquisiti adeguati alla situazione. Impara dalle sue stesse azioni e riesce a usare ciò che ha imparato per trovare nuove soluzioni ai problemi. Conosce la differenza fra diversi modi di agire, riesce ad eseguire determinate azioni e a prendere delle decisioni a seconda della situazione.

Indicazioni per la prima infanzia

Il bambino è in grado di seguire una conversazione e di seguire con lo sguardo quando l'insegnante o gli altri bambini mostrano qualcosa. Usa tutti i suoi sensi in modo consono alla sua età, per esplorare e per capire meglio l'ambiente che lo circonda. Chiede informazioni se non capisce qualcosa. Possiede un vocabolario consono alla sua età e le rispettive immagini interiori degli oggetti del mondo e delle altre persone. Mostra capacità di lettura, di scrittura e di calcolo conformi alla sua età, riconosce simboli e disegni ed è in grado di usare queste capacità per acquisirne di nuove. Possiede rappresentazioni mentali consone alla sua età ed è in grado di usarle mentalmente. Riconosce il problema, è in grado, conformemente alla sua età, di sviluppare soluzioni per risolverlo e di metterle in atto.

Indicazioni per l'età scolastica

3.3.2 Compiti ed esigenze generali

Breve descrizione

Questo settore comprende gli aspetti generali dell'esecuzione di compiti singoli o multipli, dell'organizzazione delle routine e del rapporto con lo stress. Queste capacità possono essere utilizzate in relazione a compiti e azioni specifici, per determinare le caratteristiche che stanno alla base dell'esecuzione dei compiti in determinate condizioni.

Indicazioni

Il bambino è in grado di concentrarsi su un compito, di affrontarlo e di svolgerlo. Riesce a finire quello che ha iniziato, non si lascia distrarre facilmente, non si scoraggia e supera le difficoltà per portare a termine il suo compito. Uno di questi compiti può per esempio consistere in: cercare un oggetto e darlo a qualcuno, costruire una torre o mettersi una scarpa. Il bambino riesce a compiere azioni che sono necessarie per la gestione della routine quotidiana, per esempio svegliarsi o andare a dormire, collaborare al cambio del pannolino o a vestirsi. È in grado di compiere delle azioni specifiche necessarie per poter risolvere un compito con richieste psichiche particolari come per esempio stanchezza e paura. Riesce anche a riconoscere quando gli serve l'aiuto di una persona di riferimento. È inoltre in grado di gestire in modo adeguato il suo comportamento e le attività da svolgere anche in situazioni nuove.

3.3.3 Comunicazione

Breve descrizione

Questo settore comprende caratteristiche generali e specifiche della comunicazione linguistica e della comunicazione attraverso i disegni e i simboli. Infine anche la comprensione e la formulazione di messaggi e di conversazioni, e l'utilizzo di apparecchi e tecnologie di supporto per la comunicazione.

Indicazioni

Il bambino reagisce alla voce umana ed è in grado di comprendere messaggi vocali, conformemente alla sua età. Comprende gesti, atteggiamenti o altre forme del linguaggio del corpo. Riesce a farsi capire con il linguaggio e/o con gesti e simboli. È in grado di sostenere una conversazione e rispettivamente di ascoltare l'altra persona, in modo adeguato alla sua età. È in grado di intrattenersi con una o più persone. È capace di utilizzare, conformemente alla sua età, apparecchi o tecnologie di supporto per la comunicazione.

3.3.4 Mobilità

Breve descrizione

Questo settore si occupa del movimento individuale attraverso il cambiamento di posizione del corpo oppure attraverso lo spostamento da un posto all'altro; si occupa inoltre del movimento di oggetti, trasportandoli, muovendoli o maneggiandoli. Anche il movimento camminando, correndo, arrampicandosi o scavalcando qualcosa e utilizzando diversi mezzi di trasporto è incluso in questo settore.

Il bambino è in grado, a seconda dell'età, di cambiare da una posizione del corpo all'altra come pure di mantenere una posizione del corpo. È capace di sollevare e portare in giro gli oggetti o di muoversi con le gambe (per esempio pedalare su un triciclo). Riesce ad utilizzare le sue mani e le sue dita per maneggiare piccoli oggetti (per esempio penne, forbici) e le sue braccia per usare oggetti, come lanciare un pallone, chiudere una porta o lavarsi i denti. Riesce, conformemente all'età, a spostarsi (in avanti) gattonando, camminando, correndo, arrampicandosi, nuotando, scivolando o saltando. Si sa spostare con degli apparecchi (sedia a rotelle, sci) o con dei mezzi di trasporto (bici, bus).

Indicazioni

3.3.5 Cura di sé

Questo settore comprende la cura personale, lavarsi, asciugarsi, la cura del proprio corpo e delle sua varie parti, mettersi e togliersi i vestiti, mangiare, bere ed infine la preoccupazione per la propria salute.

Breve descrizione

Il bambino sa occuparsi, a seconda dell'età, della cura del proprio corpo, per esempio è in grado di lavarsi, avere cura dei propri denti, andare al gabinetto e vestirsi. Sa, a seconda dell'età, mangiare e bere (al seno, con il biberon o con le posate). Dimostra delle esigenze per il proprio benessere psichico e per la propria salute, per esempio cercando posizioni comode, una sana alimentazione, sufficiente movimento come pure evitando il consumo e l'abuso di droghe. Sa riconoscere ed evitare i rischi che portano a ferite corporali o a sofferenza ed è per esempio in grado di gestirsi in rapporto al traffico sulle strade, in relazione al fuoco o ad altre situazioni rischiose.

Indicazioni

3.3.6 Interazione e relazioni interpersonali

Questo settore comprende la realizzazione di azioni e compiti, che sono necessari per costruire interazioni semplici e complesse con gli altri esseri umani (estranei, amici, parenti, membri della famiglia, partner di vita) in maniera adeguata a livello sociale e contestuale.

Breve descrizione

Il bambino è capace di interagire in modo adeguato, ha riguardo delle altre persone (a seconda dell'età), dimostra considerazione e reagisce adeguatamente nei confronti dei sentimenti degli altri. Riesce, a seconda della sua età, a gestire i suoi sentimenti e le sue pulsioni e a controllare l'aggressività fisica e verbale. Si comporta seguendo le regole e le convenzioni sociali nei confronti degli altri ed è capace di creare delle relazioni (per esempio iniziare una relazione, mantenere la distanza sociale, terminare una relazione). Il bambino è in grado di avere cura di relazioni sociali diverse, come per esempio con estranei, con le autorità o con i coetanei. È in grado di costruire e mantenere le relazioni all'interno della famiglia (relazione genitore-bambino, relazione fra fratelli).

Indicazioni

3.4 Descrizioni dettagliate dei singoli codici

Gli item ICF descritti qui sotto si riferiscono all'elemento 6 della PVS⁵.

3.4.1 Attività e partecipazione

d110 Guardare

Definizione	Utilizzare intenzionalmente il senso della vista per percepire stimoli visivi, come per esempio seguire un oggetto visivamente, osservare le persone, guardare un evento sportivo o il gioco di bambini.
Ulteriori informazioni	Questo codice comprende: l'essere presente in una situazione attraverso il senso della vista, della percezione visiva e la capacità di ricavare informazioni grazie alla percezione di stimoli visivi, focalizzando e dirigendo lo sguardo per un determinato intervallo di tempo. Con «guardare» si intende seguire costantemente stimoli visivi e non la capacità di dare una rapida occhiata ad un oggetto; funzione che rientrerebbe nel codice d161 «dirigere l'attenzione». Questo codice si distingue da quello della funzione corporea «percezione visiva» (sottocodice b156 «funzioni percettive») in quanto si riferisce ad un comportamento specifico e intenzionale, mentre le funzioni della percezione si riferiscono all'integrità delle funzioni di elaborazione neurologiche.
Esempi concreti	<p>Un bambino di otto anni con debolezza della vista corretta, durante la lezione frontale riesce a vedere quello che l'insegnante scrive solo stando seduto in un posto in prima fila.</p> <p>In seguito a una lesione cerebrale, un ragazzo di quindici anni a scuola è molto irrequieto e deconcentrato e non riesce a indirizzare lo sguardo alla lavagna. Prima dell'incidente era appassionato di calcio ma ora non riesce a seguire una partita per più di mezzo minuto.</p> <p>Un bambino di dieci anni è portatore di grave disabilità multipla e segue con gli occhi solo oggetti appariscenti e che vengono mossi in qua e là a breve distanza da lui.</p> <p>Una bambina di quattro anni riesce a vedere i movimenti di bambini che giocano solo se c'è molta luce e li percepisce come ombre.</p>

d115 Ascoltare

Definizione	Utilizzare intenzionalmente il senso dell'udito per percepire stimoli acustici, come per esempio ascoltare la radio, una voce umana, della musica, o una storia raccontata ad alta voce.
-------------	--

⁵ Gli item ICF descritti qui sotto si riferiscono all'elemento 6 del formulario PVS. Le definizioni sono riprese dall'edizione italiana dell'ICF-BA, Edizioni Erikson, 2011.

Ulteriori informazioni	Questo codice contiene aspetti del codice «focalizzare l'attenzione» (d160), nella misura in cui attingere informazioni da quanto udito richiede una certa attenzione. Riflette le capacità di concentrare l'attenzione su determinati stimoli acustici attingendo così informazioni per un certo periodo di tempo. Con «ascoltare» si intende seguire costantemente stimoli acustici e non la capacità di orientarsi brevemente a dei rumori, funzione che rientrerebbe nel codice d161 «dirigere l'attenzione». Questo codice si distingue da quello della funzione corporea «percezione uditiva» (sottocodice di b156 «funzioni percettive») o delle «funzioni uditive» (b230) in quanto si riferisce ad un comportamento specifico e intenzionale, mentre le funzioni della percezione si riferiscono all'integrità di funzioni fisiologiche o neurologiche.
Esempi concreti	Una bambina di sei anni quando si trova in gruppo si sente chiamata in causa solo se ci si rivolge direttamente a lei e si distrae facilmente. Utilizzando un generatore vocale, un ragazzino autistico di nove anni riesce a seguire espressioni vocali sufficientemente a lungo per sillabare una breve parola. Anche in un ambiente tranquillo un giovane di diciassette anni con gravi disturbi di elaborazione uditiva non riesce a seguire i discorsi dello psicologo della scuola abbastanza a lungo per capire il compito che gli viene assegnato. Un ragazzo di tredici anni con lesioni cerebrali non reagisce quando gli si rivolge la parola oppure quando gli si fa sentire la sua musica preferita di una volta.

d120 Altre percezioni sensoriali intenzionali

Definizione	Utilizzare intenzionalmente altri sensi elementari per percepire stimoli come per esempio toccare e sentire la struttura materiale, esplorare con la bocca, sentire il sapore dolce o annusare fiori.
Esempi concreti	Un bambino di tre anni con sindrome di Down esplora il suo ambiente di gioco quasi esclusivamente prendendo gli oggetti in bocca. Un giovane di sedici anni con sindrome di Asperger evita costantemente di toccare e di esplorare oggetti che non conosce. Una bambina di un anno con gravi disturbi spastici riesce solo a fatica ad esplorare gli oggetti. Un bambino tetraplegico di otto anni non è in grado di utilizzare le mani per esplorare lo spazio attorno a lui.

d131 Imparare attraverso le azioni con gli oggetti

Definizione	Imparare attraverso semplici azioni con un solo oggetto, con due o più oggetti o attraverso giochi con simboli e regole, come per esempio battere su oggetti o mattoni, giocare con bambole o automobiline.
Ulteriori informazioni:	Questo codice contiene diversi aspetti dell'apprendimento (per esempio d135 «esercitarsi», d175 «risoluzione di problemi») ed anche competenze motorie e sociali a seconda del contenuto e del contesto del gioco. L'apprendimento tramite il gioco è di grande importanza per lo sviluppo, più che altro nella prima infanzia, all'incirca fino all'età di dieci anni.

Esempi concreti	<p>Un ragazzo di dieci anni cresciuto in un contesto migratorio ha difficoltà persistente a partecipare ai giochi basati su semplici regole.</p> <p>Una bambina di tre anni con disturbi del movimento di origine cerebrale e difficoltà cognitive, giocando rovescia sempre un camion carico di sabbia che gli viene dato da un altro bambino, anziché svuotare il carico in un vagone merci.</p> <p>Un bambino di cinque anni affetto da autismo non riconosce le proposte di gioco degli altri bambini, toglie loro i giochi e li sbatte ripetutamente contro il muro.</p> <p>Una bambina di un anno con sindrome di Rett non usa le mani per fare giochi funzionali né per esplorare l'ambiente.</p>
-----------------	--

d133 Acquisire il linguaggio

Definizione	<p>Sviluppare la capacità di rappresentare persone, oggetti, eventi o sentimenti tramite parole, simboli, espressioni o frasi.</p> <p>Escl. «acquisizione supplementare del linguaggio» (d134); «comunicazione» (d310-d399).</p>
Ulteriori informazioni	<p>Con «acquisizione del linguaggio» si intende l'apprendimento non guidato della lingua madre. Di regola entro l'età di 12 anni i bambini hanno acquisito anche strutture sintattiche complesse. Nonostante l'acquisizione del linguaggio sia un processo che non finisce, la sua valutazione è di grande importanza specialmente nell'età prescolare.</p>
Esempi concreti	<p>Un bambino di cinque anni ha difficoltà ad esprimersi, poiché dispone di un vocabolario limitato e spesso non capisce le istruzioni della maestra.</p> <p>Una bambina di otto anni affetta da sindrome di Down articola solo frasi di due parole e capisce le istruzioni solo se accompagnate da gesti.</p> <p>Un bambino non udente di due anni (poco prima dell'impianto cocleare) utilizza solo designazioni interne alla famiglia come per esempio per mamma, papà o mangiare.</p> <p>Un ragazzo di dodici anni con una disabilità multipla si fa notare balbettando e gridando e non reagisce alle espressioni linguistiche degli altri.</p>

d155 Acquisizione di capacità

Definizione	<p>Sviluppare capacità elementari o complesse per quantità integrate di azioni e compiti, con lo scopo di acquisire un'abilità come maneggiare giochi o attrezzi e giocare con dei giocattoli.</p>
Ulteriori informazioni	<p>Questo codice si riferisce al miglioramento della performance in un certo periodo di tempo e pertanto può essere valutato soltanto nell'arco di tempo delimitato da almeno due momenti determinati. Questo codice comprende innanzitutto le abilità non connesse con la scrittura, la lettura e il calcolo. Se un'abilità è in stretto rapporto con un contesto specifico (per esempio imparare a vestirsi), le eventuali difficoltà possono essere codificate sia qui che in quel contesto.</p>
Esempi concreti	<p>Un giovane di diciotto anni con trauma cranio-cerebrale ha grosse difficoltà nel riacquisire le capacità della vita quotidiana come mangiare autonomamente, trovare una strada o fare la valigia.</p> <p>Un ragazzo di dodici anni con sindrome di Down ha grosse difficoltà a imparare a lavorare a uncinetto e a cucire nella lezione dedicata ai lavori manuali.</p>

d166 Leggere

Definizione	Svolgere attività in relazione alla redazione e all'interpretazione di testi (per esempio libri, istruzioni o giornali – anche in Braille), per acquisire sapere generale o informazioni particolari.
Ulteriori informazioni	Il codice d166 «leggere» comprende le attuali capacità nel campo di competenza «leggere» (comprensione di testi scritti, capacità di decodifica, velocità di elaborazione). Le capacità di lettura devono essere rilevate per mezzo di un procedimento standardizzato. Qui ci si occupa in primo luogo delle capacità in relazione ai processi di apprendimento.

d170 Scrivere

Definizione	Utilizzare o produrre simboli e lingua per trasmettere informazioni, come la registrazione scritta di eventi oppure la produzione di idee o la stesura di una lettera.
Ulteriori informazioni	Il codice d170 «scrivere» comprende le competenze di comprensione della lingua, di capacità di codifica, velocità di elaborazione. Le capacità di scrittura devono essere rilevate per mezzo di un procedimento standardizzato. Qui si rilevano in primo luogo delle capacità in relazione ai processi di apprendimento. Problemi specifici possono essere in relazione – per esempio – a problemi di coordinamento motorio, di percezione, di debolezza nell'ortografia.

d172 Calcolare

Definizione	Svolgere calcoli utilizzando principi matematici, per risolvere problemi espressi a parole e produrre o rappresentare i risultati, come calcolare la somma di tre numeri o trovare il risultato di una divisione.
Ulteriori informazioni	Il codice d172 «calcolare» si riferisce alle facoltà di contare, misurare, comprensione dello spazio e delle forme, delle funzioni, delle probabilità. Le capacità di calcolo o competenze matematiche devono essere rilevate per mezzo di una procedura standardizzata.

d175 Risoluzione di problemi

Definizione	Trovare soluzioni per una domanda o una situazione, identificando e analizzando il problema, sviluppando possibili soluzioni e valutando i loro possibili effetti e attuando la soluzione a scelta, come conciliare il litigio tra due persone.
Ulteriori informazioni	Il codice d175 «risoluzione di problemi» si riferisce all'integrazione e all'uso adeguato delle proprie capacità intellettuali.
Esempio concreto	Un ragazzo di diciassette anni con una disabilità mentale (QI 40) ha problemi a trovare possibili soluzioni per un semplice esercizio d'orientamento come un labirinto.

d230 Eseguire la routine quotidiana

Definizione	Eseguire azioni semplici, complesse e coordinate per pianificare, gestire e portare a termine quanto richiesto dalle procedure e dagli impegni quotidiani, come programmare il tempo necessario e fare un programma per le diverse attività della giornata. Compreso gestire e portare a termine la routine quotidiana; gestire il proprio livello di attività. Escluso lo «svolgimento di compiti articolati» (d220).
Esempi concreti	Un bambino di due anni ha grosse difficoltà ad abituarsi ai ritmi della giornata (alzarsi, lavarsi, mangiare, sonnello pomeridiano, ecc.). Una ragazza di dodici anni con sindrome di Down ha problemi a raccogliere tutti i materiali necessari per fare i compiti e dimentica di annaffiare i fiori a scuola quando questo compito spetta a lei.

d250 Gestire il proprio comportamento

Definizione	Svolgere attività semplici o complesse in modo adeguato e gestire nuove situazioni, persone o esperienze, come stare in silenzio in una biblioteca.
Esempi concreti	Una bambina di quattro anni ritardata nello sviluppo reagisce a persone sconosciute e nuovi compiti con continua irrequietezza motoria, resistenza, elusione e interruzione della cooperazione. Un bambino autistico di cinque anni reagisce a situazioni inusuali strillando e con atti di autolesionismo. Una ragazza di quindici anni con sindrome di Down per la strada avvicina sconosciuti e cerca di prenderli a braccetto.

d310 Comunicare e ricevere messaggi verbali

Definizione	Cogliere il significato letterale e figurato di comunicazioni verbali e capire se un enunciato comunica una realtà oggettiva o se si tratta di una forma idiomatica.
Ulteriori informazioni	Questo codice si usa per descrivere se una persona, dotata di udito normale o audiolesa, comprende o meno comunicazioni verbali. Rileva la comprensione della lingua parlata, anche per quanto concerne la comprensione delle parole o la comprensione del significato di una determinata intonazione.
Esempi concreti	Un ragazzo di undici anni con difficoltà di apprendimento comprende messaggi linguistici contenenti un significato figurato solo se gli vengono ampiamente spiegati. Una bambina di dieci anni riesce a seguire una facile storia solo a frammenti, se questa viene semplicemente raccontata. Se la storia è accompagnata da figure la comprensione è meno frammentaria. Un ragazzo di tredici anni recepisce comunicazioni solo se sono monodimensionali, chiaramente formulate e rivolte direttamente a lui. Non capisce neppure semplici barzellette per bambini incentrate sui giochi di parole. Una giovane con grave disabilità mentale non è in grado di recepire il contenuto di parole e frasi che le vengono rivolte.

d330 Parlare

Definizione	Esprimere parole, locuzioni o passaggi lunghi in comunicazioni orali con significato letterale e figurato, come comunicare un fatto o raccontare una storia.
Ulteriori informazioni	Con questo codice si registra la produzione verbale di messaggi; descrive la comunicazione riuscita delle proprie idee, pensieri, bisogni e desideri. Qui non si registra tanto la produzione di frasi e parole grammaticalmente corrette quanto piuttosto la riuscita comunicazione delle idee.
Esempi concreti	Un bambino di otto anni non riesce a controllare sufficientemente il flusso del proprio discorso. Omette regolarmente elementi importanti per la comprensione e l'interlocutore ha difficoltà a seguire il discorso. Una bambina di dieci anni non udente, con l'espressione vocale riesce a trasmettere solo messaggi e desideri semplici. Un ragazzo di tredici anni con disabilità mentale riesce a riprodurre ciò che ha vissuto solo con singole parole e rispettivamente con frasi grammaticalmente incomplete. Una ragazza di quindici anni con un disturbo centrale della parola comunica tramite suoni e gesti.

d335 Produrre messaggi non verbali

Definizione	Utilizzare gesti, simboli e disegni per trasmettere significati, come ad esempio scuotere la testa, indicare disaccordo oppure raffigurare un'immagine o un diagramma per far comprendere un fatto o un'idea complessa. Include la produzione di gesti del corpo, segni, simboli, disegni e fotografie.
Ulteriori informazioni	Questo codice viene utilizzato per comunicazioni o messaggi che vengono trasmessi in modo diverso da lettura e scrittura. È particolarmente importante in situazioni dove il parlare è affiancato da mezzi non verbali oppure in situazioni in cui la comunicazione non verbale costituisce il mezzo di comunicazione principale.
Esempi concreti	Un bambino di otto anni con disabilità mentale riesce a trasmettere un numero limitato di informazioni indicando oggetti o simboli riportati sulla lavagna. Un bambino di dieci anni, per mezzo di chiari gesti riesce a esprimere contenuti elementari come «sì», «no», «ho mangiato bene», «devo andare al gabinetto». Una ragazza di tredici anni riesce a esprimere chiaramente solo «sì» e «non» annuendo o scuotendo la testa. Un bambino di sette anni, in seguito a una lesione cerebrale da incidente non è in grado di esprimere a gesti i suoi desideri o altre informazioni.

d410 Cambiare una posizione corporea di base

Definizione	Assumere una determinata posizione corporea e cambiarla, spostarsi da un luogo all'altro, come alzarsi da una sedia per sdraiarsi a letto, mettersi in ginocchio o accovacciati e alzarsi da questa posizione. Compreso modificare la propria posizione partendo da essere sdraiati, in ginocchio o accovacciati, seduti o in piedi, chinarsi e spostare il baricentro del corpo.
Esempio concreto	Un ragazzo di undici anni con forti fenomeni paralitici non è in grado di spostarsi autonomamente dalla sedia a rotelle al letto o ad una sedia.

d440 Uso fine della mano

Definizione	Svolgere attività coordinate con lo scopo di prendere oggetti con la mano, le dita ed il pollice, maneggiarli e lasciarli, come prendere monete da un tavolo, girare un disco combinatore o una manopola. Compreso raccogliere, afferrare, maneggiare, lasciare.
Ulteriori informazioni	Questo codice comprende tutte le capacità di manipolare oggetti utilizzando le dita e le mani in modo coordinato e mirato. L'attenzione si concentra sulle funzioni relative ai movimenti e non sulle funzioni psicomotorie.
Esempio concreto	Un bambino di sei anni con un trauma cranio-cerebrale non riesce a prendere un foglio di carta dal tavolo e ha grosse difficoltà a formare una palla con dell'argilla.

d530 Bisogni corporali

Definizione	Manifestare il bisogno di eliminare prodotti organici (urina, feci, secrezioni mestruali), pianificare ed eseguire questa operazione e infine pulirsi. Compresa la regolazione delle operazioni di svuotamento di vescica e intestino e quelle relative al ciclo mestruale. Escluso «lavarsi»(d510) e «prendersi cura delle singole parti del corpo» (d520).
Esempi concreti	Una bambina di quattro anni affetta da lieve paresi cerebrale ha ancora bisogno di portare il pannolino di notte; talvolta anche di giorno, ad esempio in caso di eventi quotidiani inusuali o quando è particolarmente agitata. Un ragazzo di undici anni affetto da distrofia muscolare di Duchenne deve essere aiutato quando deve spostarsi dalla sedia a rotelle al gabinetto, ma è in grado di eseguire autonomamente tutte le altre necessarie manovre. Il più delle volte l'operazione di evacuazione è effettuata a casa e non a scuola. Un ragazzo autistico di quindici anni si rende conto solo di rado di dover andare al gabinetto. Un'assistente deve pertanto portarcelo regolarmente. Accade una o due volte alla settimana che il ragazzo non faccia in tempo a raggiungere il bagno. Una bambina di sette anni affetta da tetraplegia a seguito di un incidente d'auto deve essere cateterizzata per svuotare la vescica e anche l'evacuazione deve essere indotta artificialmente.

d540 Vestirsi

Definizione	Svolgere azioni e compiti coordinati e in successione per indossare o togliersi vestiti e scarpe nel giusto ordine e che siano adeguati alle condizioni sociali e climatiche.
Esempi concreti	<p>Un ragazzo emiplegico di undici anni riesce a prendere i vestiti dall'armadio e a vestirsi e spogliarsi da solo, ma queste operazioni richiedono molta concentrazione e molto tempo. Per allacciare le scarpe e agganciare la cerniera della giacca ha bisogno di aiuto.</p> <p>Una ragazza di tredici anni con disabilità mentale riesce più o meno a vestirsi da sola, ma solo se tutti i vestiti vengono disposti nella posizione giusta. Ha bisogno di aiuto per infilare la manica giusta o indossare per bene i calzini.</p> <p>Un bambino di otto anni con grosse limitazioni motorie e disabilità mentale, stando su una sedia speciale viene vestito e svestito da una persona seduta dietro di lui. A tratti riesce a cooperare (per esempio tirare indietro la manica di un pullover).</p> <p>Una ragazzina di dieci anni con grave disabilità multipla deve essere vestita e svestita completamente.</p>

d550 Mangiare

Definizione	Manifestare il bisogno ed eseguire i compiti e le azioni coordinate che riguardano il mangiare pietanze servite, portarle alla bocca e consumarle con modalità culturalmente accettabili, tagliare o comunque ridurre gli alimenti a pezzettini, aprire bottiglie e lattine, usare le posate, assumere pasti, partecipare a pranzi e feste.
Esempi concreti	<p>Una bambina di dieci anni con grave paresi cerebrale è in grado di mangiare da sola se il cibo viene preventivamente tagliato e la bambina ha a disposizione particolari strumenti ausiliari (piatto a bordo alto, cucchiaio curvo, tazza con beccuccio).</p> <p>Un ragazzo di dodici anni affetto da sindrome di Down trangugia tutto ciò che di commestibile gli capita a tiro e mostra a tavola abitudini alimentari che culturalmente non sono accettate con facilità.</p> <p>A seguito di una grave commozione cerebrale, una ragazza di quindici anni non è più in grado di mangiare da sola e ha difficoltà nella masticazione per cui può assumere solo cibi frullati.</p>

d571 Badare alla propria sicurezza

Definizione	Evitare i rischi che possono condurre a ferite corporali o a danni, evitare situazioni pericolose come usare il fuoco in maniera inadeguata o mettersi in pericolo sulle strade trafficate.
Esempi concreti	<p>Una ragazza di quattordici anni con grave disabilità mentale si infila sempre nel naso oggetti acuminati (come forbici o ferri da calza) ferendosi gravemente.</p> <p>Un bambino di otto anni si arrampica su ringhiere di balconi o impalcature edilizie e minaccia ripetutamente di cadere.</p>

d720 Interazioni interpersonali complesse

Definizione	Intrattenere e gestire interazioni con altri in un modo contestualmente e socialmente adeguato, controllare sentimenti e impulsi, controllare le aggressioni verbali e fisiche, agire in modo autonomo nell'interazione sociale e nel rispetto delle regole e delle convenzioni sociali. Compreso iniziare e chiudere rapporti; regolare il proprio comportamento nell'interazione; interagire nel rispetto delle regole sociali e mantenendo le opportune distanze.
Ulteriori informazioni	Questo codice descrive le capacità sociali che nell'interazione con altre persone permettono di comportarsi in modo adeguato alla situazione.

d740 Relazioni formali

Definizione	Avviare e mantenere relazioni di tipo formale, come con datori di lavoro, specialisti o fornitori di prestazioni. Compreso trattare con autorità, subalterni o pari.
Ulteriori informazioni	Questo codice si usa per esempio quando compaiono problemi relazionali specifici nel contesto scolastico.

3.4.2 Funzioni corporee

b114 Funzioni dell'orientamento

Definizione	Funzioni mentali generali, che riguardano il riconoscimento e la ricerca di una relazione con gli oggetti, con se stessi, con altre persone, con il tempo, con lo spazio e con l'ambiente circostante. Comprese le funzioni di orientamento nel tempo, nello spazio e verso la persona e di orientamento verso se stessi e altre persone; disorientamento nel tempo, nello spazio e verso la persona. Escluse le «funzioni della coscienza» (b110), le «funzioni dell'attenzione» (b140), le «funzioni della memoria» (b144).
Ulteriori informazioni	Le funzioni dell'orientamento si riferiscono specificatamente alla consapevolezza rispetto a persone (se stessi e altri), luogo e tempo. Le limitazioni generali delle reazioni a tutti gli stimoli vengono registrate piuttosto alla voce «funzioni della consapevolezza».
Esempio concreto	In seguito ad un grave trauma cranio-cerebrale una ragazza di tredici anni non riesce più a trovare la strada per andare e tornare da scuola.

b130 Funzioni dell'energia e delle pulsioni

Definizione	<p>Funzioni mentali generali concernenti processi fisiologici e psicologici che conducono alla durevole ricerca di soddisfazione di determinati bisogni e al perseguimento di obiettivi generali.</p> <p>Comprese le funzioni concernenti l'energia psichica, la motivazione, l'appetito, la dipendenza (compresa la dipendenza da sostanze che conducono ad assuefazione) e il controllo degli impulsi.</p> <p>Escluse le «funzioni della coscienza» (b110), le «funzioni del sonno» (b134), le «funzioni psicomotorie» (b147), le «funzioni emozionali» (b152).</p>
Ulteriori informazioni	<p>Questo codice contiene diversi aspetti del perseguimento di un obiettivo, come per esempio l'entità dell'energia psichica o della motivazione. Appetito, impulsi, desideri si rapportano a determinate sostanze o comportamenti (per esempio sostanze psicoattive, cibo, gioco) e vengono registrati in questo codice, come anche il controllo degli impulsi – in generale o in relazione a determinati comportamenti. Questo codice dovrebbe essere utilizzato solamente in caso di caratteristiche o comportamenti che si presentano sistematicamente per un lungo periodo di tempo.</p> <p>Il codice può essere utilizzato in relazione alle dipendenze, dove una limitazione di queste funzioni costituisce una parte del disturbo. Una limitazione dell'energia psichica e della motivazione può essere importante anche in caso di lesioni del sistema nervoso centrale e in caso di malattie psichiche come la depressione. La limitazione del controllo delle pulsioni è importante per diversi disturbi psichici, come per esempio l'iperattività, i disturbi comportamentali o i disturbi bipolari.</p>
Esempi concreti	<p>Un ragazzo obeso di dodici anni ha sempre fame e perciò non riesce ad attenersi a quanto prescritto dalla terapia.</p> <p>Una ragazza autistica di quattordici anni si strappa ripetutamente i capelli.</p>

b140 Funzioni dell'attenzione

Definizione	<p>Funzioni mentali specifiche concernenti la focalizzazione su uno stimolo esterno oppure su procedure interne per un periodo di tempo.</p> <p>Comprese le funzioni concernenti l'attenzione continua, lo spostamento dell'attenzione, la ripartizione dell'attenzione, l'attenzione condivisa con altri, la concentrazione e la distrazione.</p> <p>Escluse le «funzioni della coscienza» (b110), le «funzioni dell'energia e delle pulsioni» (b130), le «funzioni del sonno» (b134), le «funzioni della memoria» (b144), le «funzioni psicomotorie» (b147), le «funzioni percettive» (b156).</p>
Ulteriori informazioni	<p>Questo codice si riferisce alla capacità di guidare le energie mentali. Le funzioni dell'attenzione rappresentano l'integrazione di diverse capacità come l'attenzione continua, lo spostamento o la direzione dell'attenzione, la ripartizione dell'attenzione e l'attenzione condivisa con altri. Questa funzione corporea ha un codice parallelo nel settore attività/partecipazione dell'ICF: «focalizzare l'attenzione» (d160). Concettualmente è possibile operare una distinzione tra le funzioni mentali o le capacità cognitive che stanno alla base dell'attenzione e l'attività di dirigere l'attenzione in modo consapevole e intenzionale. Tuttavia, poiché le funzioni mentali perlopiù non si possono osservare direttamente bensì vengono dedotte dal comportamento, non è sempre possibile separare clinicamente questi due codici.</p> <p>Questo codice deve essere utilizzato solamente nell'ambito di procedimenti clinici per l'analisi delle funzioni dell'attenzione.</p>
Esempi concreti	<p>Un ragazzo autistico si concentra esclusivamente sulle maniglie delle porte e pare non notare l'ingresso di altre persone nella stanza.</p> <p>Un bambino con sindrome ipercinetica in presenza di più di una persona riesce a concentrarsi sul compito assegnatogli solo per pochi secondi.</p>

b152 Funzioni emozionali

Definizione	Funzioni mentali specifiche in relazione ai sentimenti e alle componenti affettive dei processi della consapevolezza. Comprese le funzioni concernenti l'adeguatezza delle emozioni (alla situazione), il controllo degli affetti e le capacità di viverli; affetto, lutto, felicità, amore, timore, rabbia, odio, tensione, gioia, preoccupazione; labilità emozionale; appiattimento affettivo. Escluse le «funzioni dell'energia e delle funzioni» (b130).
Ulteriori informazioni	Questo codice non descrive soltanto lo stato emozionale dominante, ma anche l'ampiezza, la regolazione e l'espressione delle emozioni. Deficit specifici relativi alla motivazione o al livello di energia vanno rilevati sotto il codice b130 «funzioni dell'energia e delle pulsioni».
Esempio concreto	In seguito ad un evento traumatico, una ragazza di quindici anni soffre di depressione, ha un'autostima molto negativa, non ha energia, è deconcentrata e soffre di ansietà.

b164 Funzioni cognitive di livello superiore

Definizione	Funzioni mentali specifiche, dipendenti principalmente dai lobi anteriori del cervello, compresi i comportamenti complessi e mirati come prendere decisioni, pensare in modo astratto come ideare e attuare un piano, flessibilità mentale, come anche decidere quali comportamenti sono adeguati ad una determinata situazione (spesso dette «funzioni esecutive») Comprese le funzioni concernenti la capacità di astrarre o di ordinare le idee, la gestione del tempo, la capacità di comprensione e giudizio; formazione di concetti, categorizzazione e flessibilità cognitiva. Escluse le «funzioni della memoria» (b144), le «funzioni mentali del linguaggio» (b167).
Ulteriori informazioni	Le funzioni cognitive di livello superiore sono correlate con b117 «funzioni intellettive» e tuttavia comprendono un set specifico di funzioni cognitive che si sviluppano più tardi, come per esempio l'astrazione, la constatazione, la capacità di giudizio e la flessibilità mentale. Se devono essere valutate solo queste funzioni è meglio utilizzare questo codice.
Esempio concreto	In seguito a una lesione cerebrale, un ragazzo di dodici anni riesce a risolvere senza difficoltà compiti cognitivi di routine ma ha difficoltà con i compiti che richiedono flessibilità cognitiva.

b210 Funzioni visive

Definizione	Funzioni sensoriali relative alla percezione della luce e di forma, grandezza, struttura e colore dello stimolo visivo. Comprese le funzioni concernenti l'acuità visiva e il campo visivo; la qualità della vista, la percezione di luci e colori; l'acuità visiva da lontano e da vicino, la vista con un occhio e con entrambi gli occhi, la qualità dell'immagine, i disturbi della funzionalità come miopia, presbitismo, deformazione della cornea, emianopsia, daltonismo, riduzione centrale e periferica del campo visivo, diplopia, cecità notturna, adattamento dell'occhio alla luce. Escluse le «funzioni percettive» (b156).
Ulteriori informazioni	La valutazione delle funzioni della vista viene effettuata da uno specialista appositamente addestrato e in questa sede vengono stimate globalmente, in relazione al grado di gravità.

b230 Funzioni uditive

Definizione	Funzioni sensoriali relative alla percezione di suoni o rumori e la distinzione del loro luogo di provenienza, dell'altezza, del volume e della qualità del suono. Comprese le funzioni uditive, la differenziazione acustica, la localizzazione della fonte di rumore, l'individuazione della direzione da cui proviene il rumore, il riconoscimento della voce, i disturbi della funzionalità come la sordità, la debolezza di udito, la limitazione della facoltà uditiva e la perdita dell'udito. Escluse le «funzioni percettive» (b156).
Ulteriori informazioni	La valutazione delle funzioni uditive viene effettuata da uno specialista appositamente formato e in questa sede vengono valutate globalmente in relazione al grado di gravità.

b280 Dolore

Definizione	Provare una sensazione spiacevole, indicante possibili o effettivi danni della struttura corporea. Compreso dolore diffuso o circoscritto in una o più parti del corpo, dolore in un tratto della pelle, dolore pungente, bruciante, cupo, straziante, dolore muscolare, sensibilità al dolore ridotta o aumentata.
Ulteriori informazioni	Dolore quantificabile solo in misura limitata. La valutazione può essere effettuata dalla stessa persona interessata (ad esempio su una scala da 0 a 10) e successivamente codificata in base al grado di gravità.

b3 Funzioni della voce e della parola

Definizione	Le funzioni della voce e della parola comprendono tutte le funzioni concernenti la produzione dei suoni e il parlare.
-------------	---

b735 Funzioni relative al tono muscolare

Definizione	Funzioni in relazione al tono muscolare in stato di riposo e in stato di resistenza a movimento passivo. Comprese le funzioni connesse al tono di singoli muscoli e gruppi di muscoli, muscoli di una sola estremità, della metà del corpo, della metà inferiore del corpo, di tutte le estremità, del torso e di tutti i muscoli del corpo; disturbi della funzionalità come tono muscolare ridotto, tono muscolare aumentato, spasticismo.
-------------	---

b760 Funzioni relative al controllo dei movimenti volontari

Definizione	Funzioni connesse con il controllo e il coordinamento dei movimenti volontari. Comprese le funzioni del controllo di movimenti volontari semplici e complessi, il coordinamento di movimenti volontari, funzioni di sostegno delle braccia o delle gambe, coordinamento motorio destra-sinistra, coordinamento occhio-mano, coordinamento occhio-piede; disturbi della funzionalità come problemi di controllo e di coordinamento, per esempio disdiadocinesia.
-------------	--

