

## **Allegato 4**

### **Profilo Dinamico Funzionale**

#### **MODELLO**

#### **PROFILO DINAMICO FUNZIONALE**

#### **(P.D.F.)**

#### **Note per la compilazione**

Il Profilo Dinamico Funzionale viene redatto dai componenti del Gruppo Operativo (G.O.) sulla base della Diagnosi Funzionale, delle informazioni e osservazioni raccolte dall'AUSL, dalla famiglia e dalle osservazioni e annotazioni del personale docente.

Docenti, operatori sanitari e genitori avranno cura di redigere gli appositi documenti (qui di seguito denominati "Strumenti per la redazione del Profilo Dinamico Funzionale") entro il mese di giugno, quali documenti preliminari utili per consentire la stesura definitiva del P.D.F. da parte dei componenti del Gruppo Operativo.

Il Gruppo Operativo, sulla base delle osservazioni e delle indicazioni raccolte attraverso tali strumenti, avrà il compito di operare una sintesi che indichi quali sono le abilità, le potenzialità e le difficoltà del bambino/alunno disabile, selezionando l'area o le aree che si possono potenziare e sviluppare.

L'attività di osservazione è *continuativa* per tutto il percorso scolastico e concorre o alla prima compilazione e all'aggiornamento del P.D.F., obbligatoriamente al termine di ogni grado di studio e/o passaggio ad altra scuola, compreso il passaggio biennio/triennio della scuola secondaria di secondo grado. Al passaggio di grado scolastico, subito dopo l'ultimo aggiornamento, il P.D.F. deve essere trasmesso alla nuova scuola di iscrizione (in sede di ultimo G.O. e comunque entro giugno).

Gli aggiornamenti vanno effettuati, inoltre, ogni qualvolta vi siano cambiamenti e/o modificazioni nelle varie aree che richiedano la discussione degli aspetti di sviluppo potenziale e vanno apportati in forma di allegati al P.D.F. iniziale, al fine di consentire la chiara individuazione dell'evoluzione del profilo del bambino/alunno.

Il P.D.F. aggiornato e integrato segue l'alunno/a nel suo percorso di studio e nei diversi gradi scolastici, in modo da costituire un *unicum* che manterrà memoria di quanto fatto in previsione del percorso di vita e del passaggio alla vita adulta.

### **PROFILO DINAMICO FUNZIONALE**

ISTITUZIONE SCOLASTICA _____
SEDE FREQUENTATA _____ classe _____
DATA COMPILAZIONE _____
DATE REVISIONI ED AGGIORNAMENTI _____
COGNOME _____ NOME _____
LUOGO DI NASCITA _____ PROVINCIA _____
DATA NASCITA _____
RESIDENZA _____
DOMICILIO (se diverso dalla residenza) _____

Riferimenti alla CERTIFICAZIONE per l'INTEGRAZIONE SCOLASTICA secondo l'art. 3 della legge 104/92:

Data di emissione \_\_\_\_\_ Data di rinnovo o modifica se presente \_\_\_\_\_

Referente A.S.L. \_\_\_\_\_

Diagnosi clinica (codice diagnostico ICD10 e diagnosi per esteso)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### INFORMAZIONI SULL'ACCERTAMENTO DELL'HANDICAP (L. 104/92)

Sussistono le condizioni di cui **all'art. 3 comma 1** (è persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa tale da determinare un processo di svantaggio e di emarginazione)?

Sì  No

Sussistono le condizioni di cui **all'art. 3 comma 3** (qualora la minorazione singola o plurima abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età(...), la situazione assume connotazione di gravità)?

Sì  No

Data di eventuale rinnovo \_\_\_\_\_

### INFORMAZIONI SULL'INVALIDITA' CIVILE

(da compilarsi al compimento del sedicesimo anno di età e in vista dell'inserimento lavorativo mirato Legge 68/1999)

E' stato sottoposto a visita di accertamento dell'invalidità civile dopo il compimento del sedicesimo anno di età e in vista dell'inserimento lavorativo mirato Legge 68/1999?

Sì  No

Ha presentato la domanda?

Sì  No

Ha le pratiche in corso?

Sì  No

Percepisce l'indennità di accompagnamento?

Sì  No

**Compilato a cura dei genitori o di chi detiene la potestà genitoriale e la tutela**

Istituto: ..... Anno scolastico: .....

Alunno/a (*iniziali*): ..... Classe: .....

**INFORMAZIONI SULLE ABITUDINI DELL'ALUNNO/A IN AMBITO FAMILIARE**

1) In quale ambiti l'alunno/a è autonomo/a nelle attività della vita quotidiana ?

	<b>Sì</b>	<b>Parzialmente</b>	<b>No</b>
- Alimentazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Cura della persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Spostamenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) In che modo ha bisogno di essere aiutato/a ?

2

3 - per l'Alimentazione

.....

- per la Cura della persona .....

.....

- per gli Spostamenti .....

.....

- altro .....

.....

.....

3) Esegue i compiti scolastici a casa?

Sì       Con difficoltà       No

Se ha difficoltà, ha la possibilità di essere aiutato/a ?

	<b>Sì</b>	<b>Qualche volta</b>	<b>No</b>
Da un familiare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dai compagni di scuola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Da una persona di fiducia della famiglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(specificare):.....



Altro

(specificare: .....)

8) Sa organizzare autonomamente attività nel suo tempo libero?

**Sì**

**A volte**

**No**

se Sì, solitamente cosa?

.....  
.....

9) Propone attività?

**Sì**

**A volte**

**No**

se Sì, specificare quali

.....  
.....

10) Esprime desideri/aspirazioni particolari? Quali?

.....  
.....

11) Note ed osservazioni

.....  
.....  
.....  
.....

Nome e cognome del/i familiare/i che ha compilato il Modulo

.....  
.....

Data di compilazione....., ..... / ..... / .....

## Compilato a cura dei docenti del Consiglio di Classe

Istituto: ..... Anno scolastico: .....

Alunno/a (iniziali): ..... Classe: .....

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

### INFORMAZIONI SU INTERVENTI DIDATTICI

- intervento insegnante di sostegno ore settimanali.....
- supporti assistenziali ore settimanali.....
- altri interventi.....

**L'osservazione del bambino/alunno disabile, volta a raccogliere tutte le informazioni necessarie per la predisposizione del documento, concorre alla definizione delle seguenti aree funzionali che descrivono le difficoltà, le abilità e le potenzialità di sviluppo dell'allievo.**

Di seguito si riportano le aree funzionali, per le quali vengono descritti:

1. le abilità dell'allievo/a in riferimento alle singole specificazioni dell'area secondo quanto emerge dalle osservazioni raccolte con l'utilizzo degli Strumenti per la redazione del P.D.F. o in sede di Gruppo Operativo;
2. il successivo potenziale di sviluppo che il bambino/alunno mostra di poter raggiungere a breve termine, anche se in modo non completamente autonomo o generalizzato;
3. gli accorgimenti particolari da tenere, secondo indicazione medica, in presenza di specifiche patologie (epilessia, emofilia, gracilità ossea, ecc.)

**AREA MOTORIA** (Orientamento spaziale, coordinazione motoria, manualità e motricità fine, coordinazione oculo-manuale, equilibrio e postura)

FUNZIONAMENTO (abilità)	POTENZIALITÀ ( <b>successivo potenziale sviluppo</b> che l'alunno mostra di potere raggiungere <b>a breve termine</b> , anche se in modo non completamente autonomo o generalizzato)

**AREA SENSORIALE** (Funzionalità visiva, uditiva, e tattile: grado di deficit e capacità residue, funzioni di supporto, uso di ausili, strategie compensative individuali.)

FUNZIONAMENTO (abilità)	POTENZIALITÀ ( <b>successivo potenziale sviluppo</b> che l'alunno mostra di potere raggiungere <b>a breve termine</b> , anche se in modo non completamente autonomo o generalizzato)

**AREA COGNITIVA** (profilo cognitivo: capacità di attenzione, memorizzazione, organizzazione spazio temporale, associazione, analisi, sintesi, astrazione, elaborazione di informazioni e mappe concettuali, capacità di utilizzo di conoscenze acquisite in precedenza, di fare richieste, di dare conferme, di chiedere chiarimenti)

FUNZIONAMENTO (abilità)	POTENZIALITÀ ( <b>successivo potenziale sviluppo</b> che l'alunno mostra di potere raggiungere <b>a breve termine</b> , anche se in modo non completamente autonomo o generalizzato)

**4° AREA APPRENDIMENTI (LETTURA/SCRITTURA/CALCOLO)** Gioco (organizzazione del gioco manipolativo, imitativo, simbolico), grafismo (scarabocchio non significativo, disegno rappresentativo, disegno narrativo, disegno descrittivo), lettura e scrittura (di sillabe, di parole, di frasi, con presenza di errori di varia tipologia; scrittura copiata, dettata, spontanea), calcolo (contare, corrispondenza quantità numero, quattro operazioni), comprensione e interpretazione di messaggi espressi con linguaggi anche diversi da quelli codificati

FUNZIONAMENTO (abilità)	POTENZIALITÀ ( <b>successivo potenziale sviluppo</b> che l'alunno mostra di potere raggiungere <b>a breve termine</b> , anche se in modo non completamente autonomo o generalizzato)

**AREA LINGUISTICO-COMUNICATIVA** Comprensione del linguaggio orale (parole, frasi, periodi, racconti di varie complessità in diversi contesti) e il testo scritto. Produzione verbale rispetto allo sviluppo fonologico, al patrimonio lessicale, alla struttura sintattica e narrativa. Comunicazione: uso del linguaggio verbale in diverse situazioni, uso di linguaggi alternativi e/o integrativi, capacità espressive non verbali, descrizioni dei contenuti prevalenti.

FUNZIONAMENTO (abilità)	POTENZIALITÀ ( <b>successivo potenziale sviluppo</b> che l'alunno mostra di potere raggiungere <b>a breve termine</b> , anche se in modo non completamente autonomo o generalizzato)

**AREA AFFETTIVA-RELAZIONALE** (Autostima e consapevolezza di sé, rapporto con gli adulti e con i pari, tolleranza alle frustrazioni, capacità di cooperare e di assumere iniziative, motivazione ad apprendere e ad entrare in relazione con gli altri.)

FUNZIONAMENTO (abilità)	POTENZIALITÀ ( <b>successivo potenziale sviluppo</b> che l'alunno mostra di potere raggiungere <b>a breve termine</b> , anche se in modo non completamente autonomo o generalizzato)

**AREA DELL'AUTONOMIA PERSONALE** (Alimentazione, igiene e cura personale, controllo degli sfinteri, strumenti e ausili)



FUNZIONAMENTO (abilità)	POTENZIALITÀ ( <b>successivo potenziale sviluppo</b> che l'alunno mostra di potere raggiungere <b>a breve termine</b> , anche se in modo non completamente autonomo o generalizzato)

**AREA DELL'AUTONOMIA SOCIALE** Spostamenti finalizzati all'interno e all'esterno di ambienti noti, capacità d'uso funzionale di strumenti di autonomia sociale (telefono, denaro, mezzi di trasporti pubblici), autonomia familiare e scolastica, nei rapporti con le altre persone, nel gruppo con i compagni e con gli adulti, nello spazio e nel tempo.

FUNZIONAMENTO (abilità)	POTENZIALITÀ ( <b>successivo potenziale sviluppo</b> che l'alunno mostra di potere raggiungere <b>a breve termine</b> , anche se in modo non completamente autonomo o generalizzato)

Nome e cognome del/dei docente/e che hanno compilato il modulo

.....  
.....

Luogo e data di compilazione ....., ...../...../.....

**SINTESI A CURA DEL GRUPPO OPERATIVO**

CAPACITA' POSSEDUTE

--

DIFFICOLTA'

--

