



Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DSMDP)
Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA)

DIAGNOSI FUNZIONALE

ai sensi art. 3 Legge 104/92
e della Legge Regionale 4 del 19.02.08

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente Via _____ N° _____

Comune _____ Provincia _____

CODICE FISCALE _____

Anno Scolastico _____

Area	Val	Note su menomazioni, potenzialità, barriere e facilitatori
Area motoria		
D410/415 – Cambiare e mantenere la posizione corporea di base		
D445 – Uso fine di mano e braccio		
D450/469 – Camminare e spostarsi		
Area sensoriale		
B1560 – Udito		
B1561 - Vista		
B1562 - Olfatto		
B1563 - Gusto		
B1564 - Tatto		
Area Cognitiva		
B110 – Funzioni della coscienza		
B114 – Orientamento		
B117 – Intelletto		
B130 – Energia e pulsioni		
B140 – Attenzione		
B144 – Memoria		
B164 – Funzioni cognitive di livello superiore		

Area	Val	Note su menomazioni, potenzialità, barriere e facilitatori
Area apprendimenti		
D130/137 Apprendimenti prescolastici: copiare, acquisire il linguaggio, acquisire concetti		
D140/172 Apprendimento e applicazione di lettura, scrittura e calcolo		
D175 – Risoluzione di problemi		
D210/230 – Intraprendere e gestire compiti e routine		
D240/250 – Gestire la tensione e controllare il proprio comportamento		
Area linguistico - comunicativa		
D310/315 – Ricevere messaggi verbali e non		
D330/340 – Produrre messaggi verbali e non		
D360 – Utilizzo strumenti di comunicazione		
Area affettivo relazionale		
B152 – Funzioni dell'emozione		
D710/730 – gestire interazioni interpersonali semplici e complesse		
D760 – relazioni familiari		
Area autonomia personale		
D510/540 – cura personale		
D550/570 – Alimentazione cura della propria salute		
Area autonomia sociale		
D740/750 – gestire relazioni sociali		
D920 – attività di socializzazione, tempo libero, sport		

Grado di compromissione funzionale delle aree:

	ASSENTE	LIEVE	MEDIO	GRAVE	COMPLETO
MOTORIA					
SENSORIALE					
COGNITIVA					
APPRENDIMENTI					
LINGUISTICO/COMUNICATIVA					
AFFETTIVO/RELAZIONALE					
AUTONOMIA PERSONALE					
AUTONOMIA SOCIALE					

Operatori referenti: _____

Luogo _____

Data _____