

ALLEGATO “C” - Debito di funzionamento

Tenuto conto del Profilo di funzionamento,
si individuano le principali dimensioni interessate dal bisogno di supporto per l’alunno/a _____ e le condizioni di contesto facilitanti,
con la segnalazione del relativo “debito di funzionamento”.

L’Istituzione scolastica e l’Ente territoriale provvederanno a rendere disponibili i relativi fabbisogni di risorse professionali per il sostegno e l’assistenza e ad attuare gli interventi educativo-didattici, di assistenza igienica e di base e di assistenza specialistica, nell’ambito dei *range* e dell’entità delle difficoltà indicati nella Tabella C1.

| Situazione iniziale in rapporto alle “capacità” dell’alunno | DIAGNOSI ICD-9CM: _____ | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|---------|-------|-------|---------|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Dimensione della relazione, dell’interazione e della socializzazione: | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"><tr><td>Assente</td><td>Lieve</td><td>Media</td><td>Elevata</td><td>Molto elevata</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> | | | | | | Assente | Lieve | Media | Elevata | Molto elevata | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Assente | Lieve | Media | Elevata | Molto elevata | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | |
| b. Dimensione della comunicazione e del linguaggio: | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"><tr><td>Assente</td><td>Lieve</td><td>Media</td><td>Elevata</td><td>Molto elevata</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> | | | | | | Assente | Lieve | Media | Elevata | Molto elevata | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Assente | Lieve | Media | Elevata | Molto elevata | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | |
| c. Dimensione dell’autonomia e dell’orientamento: | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"><tr><td>Assente</td><td>Lieve</td><td>Media</td><td>Elevata</td><td>Molto elevata</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> | | | | | | Assente | Lieve | Media | Elevata | Molto elevata | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Assente | Lieve | Media | Elevata | Molto elevata | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | |
| d. Dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell’apprendimento: | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"><tr><td>Assente</td><td>Lieve</td><td>Media</td><td>Elevata</td><td>Molto elevata</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> | | | | | | Assente | Lieve | Media | Elevata | Molto elevata | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Assente | Lieve | Media | Elevata | Molto elevata | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | |

SOSTEGNO EDUCATIVO E DIDATTICO

Debito di funzionamento sulle capacità

| | | | | | |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---|
| Entità delle difficoltà nello svolgimento delle attività comprese in ciascun dominio/dimensione tenendo conto dei fattori ambientali implicati | Assente <input type="checkbox"/> | Lieve <input type="checkbox"/> | Media <input type="checkbox"/> | Elevata <input type="checkbox"/> | Molto elevata <input type="checkbox"/> |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---|

ASSISTENZA

Debito di funzionamento sulle capacità

COMUNICAZIONE

| | | | | | |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---|
| Entità delle difficoltà nello svolgimento delle attività comprese in ciascun dominio/dimensione tenendo conto dei fattori ambientali implicati | Assente <input type="checkbox"/> | Lieve <input type="checkbox"/> | Media <input type="checkbox"/> | Elevata <input type="checkbox"/> | Molto elevata <input type="checkbox"/> |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---|

Assistenza specialistica per la comunicazione (*per azioni riconducibili ad interventi educativi*):

Comunicazione:

- *assistenza ad alunni/e privi/e della vista* Tiflodidatta: _____
- *assistenza ad alunni/e privi/e dell'udito* Interprete LIS: _____
- *assistenza ad alunni/e con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo* Esperto Comunicazione aumentativa: _____
- Altro: _____

AUTONOMIA

| | | | | | |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---|
| Entità delle difficoltà nello svolgimento delle attività comprese in ciascun dominio/dimensione tenendo conto dei fattori ambientali implicati | Assente <input type="checkbox"/> | Lieve <input type="checkbox"/> | Media <input type="checkbox"/> | Elevata <input type="checkbox"/> | Molto elevata <input type="checkbox"/> |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---|

Assistenza specialistica per l'autonomia

Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:

- cura di sé*
- mensa*
- altro* (*specificare*)

Assistenza di base (per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi)

igienica

spostamenti

mensa

altro (*specificare.....*)