

Dati personali utenti e famiglia

Informazioni socio-demografiche utente

Codice identificativo utente*:

Inserire il codice identificativo del servizio (A, B, C, D, E, F, G, ecc.) seguito da un numero progressivo per ogni bambino (ex. A001, A002, ... A030, ..., A120)

Sesso: M F

Anno di nascita: [4 cifre]

Trimestre di nascita:

- Non disponibile
- Gen-Mar
- Apr-Giu
- Lug-Set
- Ott-Dic

Luogo di nascita: Non disponibile Italia Altro, specificare _____

Composizione e info nucleo familiare

Anno di nascita madre: [numero di 4 cifre] Non disponibile

Anno di nascita padre: [numero di 4 cifre] Non disponibile

Istruzione madre:

- Non disponibile
- Licenza elementare
- Licenza media
- Qualifica professionale triennale
- Diploma di scuola secondaria superiore (liceo, istituto tecnico o istituto professionale)
- Laurea o Altro titolo di studio superiore al diploma (ISEF, Accademia di Belle Arti, Conservatorio)
- Altro, specificare _____

Istruzione padre:

- Non disponibile
- Licenza elementare
- Licenza media
- Qualifica professionale triennale
- Diploma di scuola secondaria superiore (liceo, istituto tecnico o istituto professionale)
- Laurea o Altro titolo di studio superiore al diploma (ISEF, Accademia di Belle Arti, Conservatorio)
- Altro, specificare _____

Occupazione madre:

- Non disponibile
- Disoccupato/in cerca di prima occupazione
- In pensione
- Lavoro dipendente
- Lavoro autonomo intellettuale (libero professionista)
- Lavoro autonomo manuale (artigiano, commerciante, agricoltore/allevatore, ecc)
- Imprenditore
- Altro, specificare _____

Occupazione padre:

- Non disponibile
- Disoccupato/in cerca di prima occupazione

- In pensione
- Lavoro dipendente
- Lavoro autonomo intellettuale (libero professionista)
- Lavoro autonomo manuale (artigiano, commerciante, agricoltore/allevatore, ecc)
- Imprenditore
- Altro, specificare _____

Luogo di nascita della madre: Non disponibile Italia Altro, specificare _____

Luogo di nascita del padre Non disponibile Italia Altro, specificare _____

Stato coniugale genitori

- Non disponibile
- Coniugati
- Conviventi
- Separati/Divorziati
- Monoparentale
- Altro, specificare _____

Presenza di fratelli o sorelle:

- Non disponibile
- No
- Si

Se si:

- Non disponibile
- Fratello/Sorella con sviluppo tipico
- Fratello/Sorella con ASD
- Fratello/sorella con Altro problema del neurosviluppo
- Altro, specificare _____

A. Scheda di primo accesso e diagnosi clinica dell'utente

A1. Scheda di primo accesso dell'utente

Data di richiesta prima visita (prenotazione): |_g_|_g_|_m_|_m_|_a_|_a_|_a_|_a_| Nessuna risposta

Data prima visita diagnostica/apertura cartella: |_g_|_g_|_m_|_m_|_a_|_a_|_a_|_a_| Nessuna risposta

Si rivolge al Servizio su indicazione di (*è possibile selezionare più di una risposta*):

- Non disponibile
- Spontaneamente (richiesta diretta da parte della famiglia)
- Pediatria di Libera Scelta / Medico di Medicina Generale
- Scuola
- Ospedali pubblici e privati
- Altro, specificare _____

Motivo richiesta (*è possibile selezionare più di una risposta*):

- Non disponibile
- Sospetta diagnosi di ASD
- Sospetta diagnosi di ASD con screening con CHAT/MCHAT
- Problemi di interazione sociale comunicazione
- Problemi del linguaggio
- Problemi motori
- Problemi sensoriali
- Problemi del sonno

- Comportamenti problematici
- Problemi del comportamento alimentare
- Perdita di abilità
- Problemi neurologici
- Problemi gastrointestinali
- Iperattività e/o problemi di attenzione
- Altro, specificare _____

Valutazioni precedenti: Non disponibile Sì No

Se sì, specificare quale diagnosi: _____

Operatori coinvolti nella diagnosi (è possibile selezionare più di una risposta):

- Non disponibile
- Neuropsichiatra infantile
- Psicologo
- Terapista della Neuro-Psicomotricità dell'Età Evolutiva
- Logopedista
- Altro, specificare _____

Data restituzione diagnosi: |_g_|_g_|_m_|_m_|_a_|_a_|_a_|_a_| Nessuna risposta

Data restituzione analisi funzionale: |_g_|_g_|_m_|_m_|_a_|_a_|_a_|_a_| Nessuna risposta

Per la restituzione della diagnosi e dell'analisi funzionale è stato predisposta una relazione scritta?

- Non disponibile
- No
- Sì

Data di inizio del primo ciclo di intervento effettuato dopo l'accertamento diagnostico

|_g_|_g_|_m_|_m_|_a_|_a_|_a_|_a_| Nessuna risposta

Sono stati effettuati accertamenti di laboratorio? Non disponibile No Sì

Se sì, selezionare quali (è possibile selezionare più di una voce):

- Non disponibile
- Parametri auxologici
- Visita oculistica
- Indagine audiometrica
- Indagini genetiche/cariotipo
- Visita cardiologica
- EEG
- Potenziali evocati
- RMN
- Intolleranze alimentari
- Indagini metaboliche
- Dosaggio quantitativo degli anticorpi
- Indagini endocrine
- Altro, specificare _____

A2. Diagnosi clinica

Indicare diagnosi clinica del soggetto (ICD10)

- Disturbo pervasivo dello sviluppo [F84](#)
- Autismo infantile [F84.0](#)
- Autismo atipico [F84.1](#)
- Sindrome disintegrativa dell'infanzia di altro tipo [F84.3](#)
- Sindrome iperattiva associata a ritardo mentale e movimenti stereotipati [F84.4](#)
- Sindrome di Asperger [F84.5](#)
- Altro disturbo pervasivo dello sviluppo [F84.8](#)
- Disturbo pervasivo dello sviluppo non altrimenti specificato [F84.9](#)

Comorbidità: Disturbi mentali, comportamentali e del neurosviluppo (è possibile selezionare più di una risposta):

- Non disponibile
- Nessun disturbo mentale, comportamentale o del neurosviluppo
- Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti [F20-F29](#)
- Disturbi dell'umore (affettivi) [F30-F39](#)
- Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi [F40-F48](#)
- Disturbi dell'alimentazione [F50](#)
- Disturbi del sonno non organici [F51](#)
- Disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio [F80](#)
- Disturbi dell'apprendimento (delle abilità scolastiche) [F81](#)
- Disturbo evolutivo specifico della funzione motoria [F82](#)
- Disturbo dell'attività e dell'attenzione [F90](#)
- Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia/adolescenza [F91-F98](#)
- Altro, specificare _____

Disabilità intellettiva (Ritardo mentale)

- Non disponibile
- Nessun ritardo mentale
- Ritardo mentale lieve [F70](#)
- Ritardo mentale di media gravità [F71](#)
- Ritardo mentale grave [F72](#)
- Ritardo mentale profondo [F73](#)
- Intelligenza dissociata [F74](#)
- Ritardo mentale d'altro tipo [F78](#)
- Ritardo mentale non specificato [F79](#)

Specificare se il ritardo mentale è associato a disturbo del comportamento:

- Non disponibile
- Nessun ritardo mentale
- Disturbo del comportamento evidente, che necessita di osservazione o terapia [.1](#)
- Nessun o minimo disturbo del comportamento [.0](#)
- Altro disturbo del comportamento [.8](#)
- Senza indicazioni di disturbo del comportamento [.9](#)

Patologie organiche associate (è possibile selezionare più di una risposta):

- Non disponibile
- Nessuna patologia organica associate
- Epilessia [G40](#)
- Paralisi cerebrale infantile [G80](#)
- Emiplegia e Emiparesi/Paraparesi e paraplegia, tetraparesi e tetraplegia/Altre sindromi paralitiche [G81-G83](#)
- Disturbi visivi e cecità [H53-H54](#)

- Sordità e altri disturbi dell'orecchio [H90-H95](#)
- Malformazioni congenite e deformazioni [Q00-Q89](#)
- Anomalie cromosomiche [Q90- Q99](#)
- Altro, specificare _____

Indice di gravità (DSM 5):

- Non disponibile
- Richiede supporto ([Livello 1 DSM5](#))
- Richiede supporto sostanziale ([Livello 2 DSM5](#))
- Richiede supporto molto sostanziale ([Livello 3 DSM5](#))
- Altro, specificare _____

Altro indice di gravità (indicare strumento utilizzato): _____

Altro indice di gravità (indicare livello di gravità codificato): _____

Usufruisce dei benefici derivanti dalla Legge 104/92?

- Non disponibile
- No
- Sì

A3. Valutazione diagnostica e funzionale

Quale scale sono state utilizzate per la valutazione diagnostica e funzionale? (è possibile selezionare più di una risposta)

- Non disponibile
- ADOS-G Autism Diagnostic Observation Schedule - Generic
- ADOS-2 – Autism Diagnostic Observation Schedule-Second Edition
- CARS (Childhood Autism Rating Scale)
- VABS - Vineland Adaptive Behavior Scales
- Griffiths Mental Development Scales
- Bayley Scales of Infant Development
- Leiter International Performance Scale
- WPPSI-III - Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence-III
- WISC-III - Wechsler Intelligence Scale for Children-III
- WISC-IV - Wechsler Intelligence Scale for Children-IV
- Altro, specificare _____

ADOS-G – Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic

Data somministrazione: |_g_|_g_|_m_|_m_|_a_|_a_|_a_|_a_| Nessuna risposta

Modulo utilizzato:

- Non disponibile
- Modulo 1
- Modulo 2
- Modulo 3
- Modulo 4

ADOS-G - Punteggio relativo all'area A – Linguaggio e comunicazione:

ADOS-G - Punteggio relativo all'area B – Interazione sociale reciproca:

ADOS-G – Punteggio totale (A +B)

ADOS-2 – Autism Diagnostic Observation Schedule-Second Edition

Data somministrazione: |_g_|_g_|_m_|_m_|_a_|_a_|_a_|_a_| Nessuna risposta

Modulo utilizzato:

- Non disponibile
- Modulo Toddler
- Modulo 1
- Modulo 2
- Modulo 3
- Modulo 4

ADOS-2 – Punteggio AS (Affetto Sociale)

ADOS-2 – Punteggio CRR (Comportamento Ristretto e Ripetitivo)

ADOS-2 – Punteggio Totale complessivo (AS + CRR)

ADOS-2 - Punteggio di comparazione/Fascia di rischio

CARS - Childhood Autism Rating Scale

CARS - Data somministrazione: |_g_|_g_|_m_|_m_|_a_|_a_|_a_|_a_| Nessuna risposta

CARS - Punteggio Totale:

VABS - Vineland Adaptive Behavior Scales

VABS - Data somministrazione: |_g_|_g_|_m_|_m_|_a_|_a_|_a_|_a_| Nessuna risposta

VABS - Punteggio relativo all'area Comunicazione

VABS - Punteggio relativo all'area Abilità del vivere quotidiano

VABS - Punteggio relativo all'area Socializzazione

VABS - Punteggio relativo all'area Abilità motorie

VABS - Scala composta

Griffiths Mental Development Scales

GRIFFITHS - Data somministrazione: |_g_|_g_|_m_|_m_|_a_|_a_|_a_|_a_| Nessuna risposta

GRIFFITHS - Punteggio Quoziente di sviluppo

GRIFFITHS-Rapporto età in mesi / età cronologica x 100

Bayley Scales of Infant Development

BAYLEY – Data somministrazione: |_g_|_g_|_m_|_m_|_a_|_a_|_a_|_a_| Nessuna risposta

BAYLEY – Punteggio Quoziente di sviluppo

Leiter International Performance Scale-Revised

Data somministrazione: |_g_|_g_|_m_|_m_|_a_|_a_|_a_|_a_| Nessuna risposta

LEITER - Punteggio Quoziente intellettuale totale:

LEITER - Punteggio Quoziente intellettuale breve:

WPPSI-III (Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence-III) e WISC-III (Wechsler Intelligence Scale for Children-III)

WPPSI-III/WISC-III – Data somministrazione: |_g_|_g_|_m_|_m_|_a_|_a_|_a_|_a_| Nessuna risposta

WPPSI-III/WISC-III – Punteggio Quoziente intellettivo Performance :

WPPSI-III/WISC-III – Punteggio Quoziente intellettivo Verbale:

WPPSI-III/WISC-III – Punteggio Quoziente intellettivo Totale:

WISC-IV (Wechsler Intelligence Scale for Children-IV)

WISC-IV – Data somministrazione: |_g_|_g_|_m_|_m_|_a_|_a_|_a_|_a_| Nessuna risposta

WISC-IV – Indice di Comprensione Verbale (ICV):

WISC-IV – Indice di Ragionamento Percettivo (IPR):

WISC-IV – Indice di Memoria di Lavoro (IML):

WISC-IV – Indice di Velocità di Elaborazione (IVE):

WISC-IV – Quoziente Intellettivo Totale (QIT):

A4. Protocollo di Follow-Up

Fornire informazioni relative all'ultimo follow-up effettuato entro il 2016 (anno di riferimento)

Quale scale sono state utilizzate per la valutazione al follow-up? (è possibile selezionare più di una risposta)

- Non disponibile
- ADOS-G Autism Diagnostic Observation Schedule - Generic
- ADOS-2 – Autism Diagnostic Observation Schedule-Second Edition
- CARS (Childhood Autism Rating Scale)
- VABS - Vineland Adaptive Behavior Scales
- Griffiths Mental Development Scales
- Bayley Scales of Infant Development
- Leiter International Performance Scale
- WPPSI-III - Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence-III
- WISC-III - Wechsler Intelligence Scale for Children-III
- WISC-IV - Wechsler Intelligence Scale for Children-IV
- Altro, specificare _____

VABS - Vineland Adaptive Behavior Scales

VABS -Data somministrazione: |_g_|_g_|_m_|_m_|_a_|_a_|_a_|_a_|

VABS - Punteggio relativo all'area Comunicazione

VABS- Punteggio relativo all'area Abilità del vivere quotidiano

VABS - Punteggio relativo all'area Socializzazione

VABS - Punteggio relativo all'area Abilità motorie

VABS - Scala composta

Comportamenti problema /Disturbi della condotta

- Non disponibile
- No
- Sì

Presenza di ricovero per Comportamenti problema /Disturbi della condotta

Commentato [VPA1]: Manca LA DATA DI VALUTAZIONE OVVERO DEL FOLLOW-UP

- Non disponibile
- No
- Si

B. Protocollo di intervento (Intervento Abilitativo)

Nel caso di più progetti di intervento che ricadano nel 2016 (anno di riferimento), si prega di fornire le informazioni relative a quello a valle dell'ultimo follow-up.

Esistenza di un protocollo di intervento scritto

- No
- Sì, predisposto in sede
- Sì, predisposto presso altro servizio
- Non so

Presenza in cartella di eventuale protocollo scritto

- No
- Sì

Svolgimento intervento (è possibile selezionare più di una risposta):

- Non disponibile
- In sede
- Privato in convenzione (ex art 26)
- Privato in convenzione (cooperative, ANFFAS, associazioni, ecc)
- In lista di attesa
- Altro, specificare _____

Data di inizio intervento: |_g_|_g_|_m_|_m_|_a_|_a_|_a_|_a_| Nessuna risposta

Data di fine intervento: |_g_|_g_|_m_|_m_|_a_|_a_|_a_|_a_| Nessuna risposta

B1. Intervento Diretto previsto dal protocollo di intervento

Obiettivi dell'intervento diretto (è possibile selezionare più di una risposta):

- Non disponibile
- Miglioramento competenza sociale
- Miglioramento comunicazione/linguaggio
- Promozione sviluppo psicomotorio
- Riduzione comportamenti problema
- Riduzione della *sameness*
- Miglioramento abilità quotidiane
- Miglioramento abilità domestiche
- Miglioramento autonomia personale
- Miglioramento attitudini e autonomia lavorativa
- Miglioramento abilità attitudini e autonomia per il tempo libero
- Altro, specificare _____

Tipologia di intervento (indicare modello di riferimento/metodiche applicate dagli operatori) (è possibile selezionare più di una risposta):

- Non disponibile
- Cognitivo-comportamentale (ABA, TEACCH)
- Intervento evolutivo (Denver, DIR, AERC, T.E.D)
- CAA o PECS

- Logopedia
- Peer-interaction
- Psicomotricità
- Attività di inclusione sociale
- Altro, specificare_____

Frequenza sedute/incontri per l'attuazione del protocollo di intervento diretto:

- Non disponibile
- Bisettimanale
- Settimanale
- Mensile
- Trimestrale
- Semestrale
- Altro, specificare_____

Durata sedute per l'attuazione del protocollo di intervento diretto (in minuti):

Operatori coinvolti nell'intervento diretto (è possibile selezionare più di una risposta):

- Non disponibile
- Neuropsichiatra infantile
- Psicologo
- Terapista della Neuro-Psicomotricità dell'Età Evolutiva
- Logopedista
- Educatore
- Infermiere
- Assistente sociale
- Altro, specificare_____

B2. Intervento Indiretto previsto dal protocollo di intervento

Tipologia di intervento indiretto (è possibile selezionare più di una risposta):

- Non disponibile
- Riunione GLH
- Parent training
- Teacher training
- Osservazione a scuola
- Programmi siblings
- Riunione equipe
- Altro, specificare_____

Specificare frequenza sedute/incontri per l'attuazione del protocollo di intervento indiretto:

- Non disponibile
- Bisettimanale
- Settimanale
- Mensile
- Trimestrale
- Altro, specificare_____

Stimare l'impegno orario complessivo per l'attuazione del protocollo di intervento indiretto:

B3. Terapia farmacologica

Presenza di una terapia farmacologica nel periodo di riferimento: Non disponibile No Sì

Presenza di consenso informato: No Sì Informazione non disponibile

Nome farmaco:

Dosi:

C. Protocollo di transizione

C1. Protocollo di transizione in ambito socio-sanitario

Presenza di protocollo scritto: No Sì Informazione non disponibile

Composizione Equipe di transizione in ambito sociosanitario (è possibile selezionare più di una risposta):

- Non disponibile
- Neuropsichiatra infantile
- Psichiatra
- Case manager
- Rappresentante della famiglia
- Servizi per la disabilità
- Caregiver
- Altro, specificare _____

Età dell'utente al momento della prima riunione dell'equipe (indicare anni e mesi):

C2. Protocollo di transizione in ambito educativo (formazione/lavoro)

Presenza di protocollo scritto: No Sì Informazione non disponibile

Composizione Equipe di transizione in ambito educativo (è possibile selezionare più di una risposta):

- Neuropsichiatra infantile
- Psichiatra
- Case manager
- Rappresentante della famiglia
- Servizi per la disabilità
- Insegnanti
- Servizi per la disoccupazione
- Caregiver
- Altro, specificare _____

Età dell'utente al momento della prima riunione dell'equipe (indicare anni e mesi):

Commentato [VPA2]: Per la continuità della presa in carico tra età evolutiva e età adulta. Considerare che i protocolli di transizione sono attivi anche nell'ambito della presa in carico NPIA per esempio verso le convenzionate e la scuola.