001 / 190

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| **Assicurazione federale per l'invalidità AI**  **Struttura dell'accertamento neuropsicologico**  **(prima formazione professionale)**  **e catalogo di domande in ambito medico-assicurativo** | | |
| **Cognome e nome della persona assicurata** | **Numero AVS** | **Data di nascita** |
| Cognome e nome | Numero AVS | Data di nascita |
| **Esemplare per:** | |  |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |  |

**Informazioni riguardanti l'incarico**

x--Hierhin gehören die "Informationen zum Auftrag" gemäss Angaben des RAD im Case Report--x

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Situazione iniziale e considerazioni formali**
   1. **Gestione del mandato per l'accertamento (data del mandato, date degli accertamenti, durata della visita, interprete, ecc.)**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* 1. **Motivo dell'accertamento**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* 1. **Basi dell'accertamento**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Estratto degli atti**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Esame medico**
   1. **Anamnesi**
      1. Affezioni attuali, disturbi soggettivi attuali e limitazioni funzionali

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* + 1. Evoluzione della malattia, decorso dei deficit funzionali cognitivi

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* + 1. Trattamenti seguiti finora, inclusi medicamenti e risultati delle terapie

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* + 1. Anamnesi biografica

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* + 1. Anammesi formativa e professionale

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* + - 1. Carriera scolastica e lavorativa

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* + - 1. Se del caso: ultimo posto di lavoro, inclusa descrizione in dettaglio dell'attività

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* + - 1. Dichiarazioni soggettive della persona assicurata in merito alle concrete limitazioni dovute alla malattia presso l'ultimo posto di lavoro

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* + 1. Anamnesi sociale

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* + 1. Descrizione della giornata in dettaglio, attività nel tempo libero, hobby

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* + 1. Anamnesi tossicologica

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* + 1. Autovalutazione della persona assicurata in rapporto a diagnosi, concetto di malattia, capacità lavorativa e reintegrazione

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* 1. **Constatazioni obiettive**
     1. Osservazioni su comportamento, aspetto esteriore

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* + 1. Status psicopatologico

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* + 1. Comportamento in generale

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* + 1. Test effettuati

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* + 1. Reperti

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* + - 1. Capacità cognitiva generale

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* + - 1. Attenzione/Capacità di concentrazione

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* + - 1. Acquisizione di informazioni

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* + - 1. Apprendimento e memoria

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* + - 1. Funzioni esecutive

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* + - 1. Velocità di elaborazione

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* + - 1. Eventuali ulteriori reperti (per es. elaborazione di numeri/lingua)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* + - 1. Presa di posizione su motivazione al rendimento e comportamento durante i test

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Eventuali informazioni fornite da terzi**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Valutazione**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* 1. **Valutazione e classificazione dei disturbi e dei reperti**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* 1. **Se del caso, descrivete esattamente gli effetti del danno alla salute sul funzionamento e sulla partecipazione al processo formativo e lavorativo, nella famiglia e nel tempo libero, nonché un possibile profilo dei limiti e delle risorse.**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* 1. **Riassumendo: a suo parere sussiste un danno alla salute avente carattere di malattia, che possa motivare una limitazione di lunga durata o permanente della capacità lavorativa e di formazione? Se del caso, un danno di quale tipo e gravità?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* 1. **Come stima la capacità della persona assicurata di conformarsi alle norme sociali in maniera adeguata alla sua età? Quali deviazioni rispetto alla norma per la sua età mostra la persona assicurata?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* 1. **Come stima la capacità della persona assicurata con riguardo ad affettività, comunicazione, iniziare e stabilire contatti e relazioni sociali, assumere responsabilità, autonomia, indipendenza personale?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* 1. **A quali fattori particolari si deve prestare attenzione in relazione alla professione o alla formazione professionale?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* 1. **Sussistono ulteriori opzioni terapeutiche che non sono ancora state esplorate e potrebbero aumentare in modo significativo la capacità lavorativa dell'assicurato? Quali? Quali ne sarebbero le concrete ripercussioni sulla capacità lavorativa? Entro quali tempi? Prognosi?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* 1. **Ritiene che la persona assicurata potrebbe assolvere una formazione nell'economia privata? In caso negativo, quali riscontri concreti motivano tale limitazione?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* 1. **Ritiene che la persona assicurata necessiti durante la formazione di residenza assistita (gruppo appartamento assistito o convitto)? Se del caso, motivare approfonditamente.**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* 1. **La preghiamo di fornire un parere sulle valutazioni diagnostiche e di medicina del lavoro contenute negli atti messi a disposizione e di motivare approfonditamente la sua valutazione.**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* 1. **Ulteriori domande dell'ufficio AI**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* 1. **Ulteriori domande delle persone interessate alla procedura**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* 1. **Ulteriori domande della persona assicurata**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Osservazioni**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.