



Criteria per il rilevamento del HoNOSCA
per la
struttura tariffaria TARPSY

Versione 1.1 / 02.11.2016

Scala, glossario e convenzioni generali di valutazione

Preambolo

Il presente documento si basa sui documenti seguenti della ANQ (Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche):

- Glossar für HoNOSCA-D. Health of the Nation Outcomes Scales for Children and Adolescents (HoNOSCA)
Versione 1.1. / 22.06.2016

- Auszug aus dem Manual für Erfassende Stationäre Psychiatrie Kinder und Jugendliche
01.12.2015 / Versione 3, valida dal 01.01.2016

- HoNOSCA-D Auswertungsblatt.
Am 29.06.2016 von der Internetseite des ANQ heruntergeladen.

Non sono previsti adeguamenti di questo documento nell'anno in corso.

La rilevazione dei dati per la struttura tariffaria TARPSY viene effettuata indipendentemente dalle rilevazioni nazionali della ANQ.

1 Introduzione

I criteri di misurazione valgono per tutti i pazienti di tutti i settori della psichiatria ospedaliera dell'infanzia e dell'adolescenza. Al momento dell'ammissione e della dimissione viene effettuata una valutazione da parte di terzi del peso dei sintomi con l'ausilio del questionario HoNOSCA.

2 Persona addetta alla rilevazione

Il rilevamento mediante HoNOSCA spetta al responsabile del caso. Si può trattare

- del medico o dello/a psicologo/a che segue il caso oppure
- del membro del personale infermieristico che segue il caso (unicamente se nella clinica il personale infermieristico assume la gestione di un caso). Con ciò non si intende il modello di cura basato su una persona di riferimento bensì la persona che in primis si occupa delle cure e quella responsabile del coordinamento.

Non è consentito invece il modello di delega (esecuzione di misurazioni da parte di persone che non hanno la responsabilità del caso e non sono ulteriormente coinvolte nel trattamento).

3 Momento della rilevazione

Le rilevazioni di routine mediante HoNOSCA al momento dell'ammissione e della dimissione vengono effettuate il più possibile a ridosso dell'ammissione o della dimissione effettiva. La valutazione al momento dell'ammissione viene effettuata sempre con riferimento agli ultimi 7 giorni prima del ricovero (il periodo di valutazione si riferisce quindi ai sintomi prima dell'ospedalizzazione) ed entro due settimane, tenendo in considerazione ove opportuno le informazioni anamnestiche di terzi (al più tardi dopo 14 giorni).

La valutazione con l'HoNOSCA si riferisce sempre agli ultimi 7 giorni prima del momento della misurazione (periodo di valutazione). Spesso nell'arco di questi 7 giorni si verifica già un cambiamento di stato. In tal caso non si forma un valore medio, bensì viene rilevato lo stato peggiore (versione più grave) nell'ambito del periodo di valutazione.

In caso di trasferimento da un reparto a un altro all'interno della stessa struttura, nonché all'interno dell'unità di psichiatria infantile e adolescenziale, la misurazione non viene ripetuta. Un trasferimento da un'unità di psichiatria infantile e adolescenziale a un'unità di psichiatria per adulti all'interno della stessa struttura comporta invece una nuova misurazione con i rispettivi strumenti di rilevazione che si utilizzano nella psichiatria per adulti. In caso di congedo non vengono effettuate le misurazioni all'ammissione e alla dimissione. Se invece un'assenza viene considerata dalla clinica curante come dimissione (chiusura del caso e apertura di un nuovo caso), le misurazioni al momento dell'ammissione e della dimissione devono essere effettuate come descritto.

In caso di cambio puramente amministrativo del caso (ad es. a seguito di un cambio di sostenitore dei costi) non vengono effettuate le misurazioni al momento dell'ammissione e della dimissione.

Misurazione al momento dell'ammissione

La misurazione al momento dell'ammissione rileva lo stato del paziente nel periodo comprendente i 7 giorni precedenti il ricovero. Ciò significa che, ai fini della valutazione, vanno considerati esclusivamente i giorni prima del ricovero. Occorre rilevare sempre lo stato peggiore riscontrato nel periodo di valutazione (non quindi una media del periodo in questione). La valutazione va effettuata a ridosso dell'ammissione, se possibile dopo il primo colloquio con la persona che si occupa del caso, al più tardi 14 giorni dopo l'ammissione e tenendo in considerazione tutte le informazioni disponibili, ivi incluse le informazioni anamnestiche di terzi.

La rilevazione mediante HoNOSCA è in linea di principio sempre possibile e obbligatoria per tutti i pazienti, indipendentemente da diagnosi, età, condizioni momentanee, situazione attuale ecc. Non esistono motivi legittimi per la mancata effettuazione della rilevazione mediante HoNOSCA al momento dell'ammissione.

Misurazione al momento della dimissione

La rilevazione mediante HoNOSCA al momento della dimissione deve essere effettuata a ridosso del colloquio di dimissione (l'ultimo colloquio con la persona che si occupa del caso), quindi di norma il giorno della dimissione. La rilevazione non può in ogni caso essere effettuata più di 7 giorni prima della dimissione. In caso di dimissioni non pianificate, la rilevazione mediante HoNOSCA va effettuata se possibile immediatamente, altrimenti al più tardi 3

giorni dopo la dimissione (quindi di norma in assenza del paziente). Questa regola si applica anche se il paziente è deceduto.

In linea di principio una valutazione è sempre possibile e obbligatoria per tutti i pazienti, indipendentemente da diagnosi, età, condizioni momentanee, situazione attuale, ecc. Solo in caso di dimissione entro 7 giorni dalla misurazione di ammissione, la misurazione mediante HoNOSCA al momento dell'ammissione non va effettuata in quanto i periodi di riferimento (ultimi 7 giorni) si sovrapporrebbero.

Le seguenti situazioni richiedono un'attenzione particolare:

<ul style="list-style-type: none"> - dimissione imprevista - mancato ritorno dopo un congedo - decesso 	<ul style="list-style-type: none"> - Nessun motivo per non svolgere la misurazione. - La persona che si occupa del caso compila l'HoNOSCA entro 3 giorni dopo la dimissione/il decesso.
---	---

Codifica dei motivi della mancata compilazione dell'HoNOSCA al momento della dimissione (codici di drop-out).

1	Dimissione entro 7 giorni dalla misurazione mediante HoNOSCA al momento della dimissione	Autorizzato solo in riferimento alla misurazione HoNOSCA al momento della dimissione.
2	Altre	Da utilizzare solo in casi eccezionali corredato da un testo esplicativo.

4 Convenzioni generali di valutazione per l'HoNOSCA

- In caso di dubbio in merito alla gravità di un item (ad es. "2" o "3"), occorre marcare sempre la manifestazione più forte (nella fattispecie "3").
- Nell'HoNOSCA, le gradazioni sono descritte verbalmente, in molti casi con diverse descrizioni. Tali descrizioni sono da intendersi unite da una relazione logica "o", il che significa che basta il manifestarsi di un'unica situazione descritta per soddisfare la gradazione in questione.
- La valutazione va sempre effettuata in modo descrittivo, cioè indipendentemente da un gruppo di disturbi, da una cura medica o dagli oneri necessari per impedire un comportamento problematico. Ciò vale in particolare per i seguenti item:

- item 3 “Comportamenti deliberatamente autolesivi”, dove si codifica “0” se il comportamento non si verifica, indipendentemente dagli oneri necessari per impedirlo nell’ambito del trattamento;
- item 4 “Problemi legati all’abuso di alcol, droghe e solventi”: idem, si codifica esclusivamente l’effettivo verificarsi del comportamento e non gli oneri per impedirlo.
- Per procedere alla valutazione con l’HoNOSCA vanno considerate sempre tutte le informazioni disponibili. Non bisogna quindi limitarsi a ciò che viene dichiarato dal paziente, ma sentire anche altre fonti (genitori/familiari, assistenti sociali, medico prescrivente, psicologo ecc.). La persona curante è chiamata a riflettere sulla plausibilità delle informazioni raccolte e su tali basi decide la valutazione. Se da fonti diverse dovessero provenire informazioni controverse e poco plausibilizzabili, le contraddizioni vanno chiarite. In caso di mancato chiarimento entro 14 giorni dal ricovero, la valutazione deve essere un “9”, “non noto/non applicabile”.
- Item 13 “Scarsa frequentazione della scuola”: in questo caso viene codificato il comportamento effettivo indipendentemente dalla forma della formazione (in clinica). Altri motivi (ad esempio, psicosi) che causano assenza scuola sono codificati con “0”.

Riassunto delle istruzioni per la valutazione

- (a) Codificare ogni scala nella sequenza da 1 a 13.
- (b) Non includere informazioni già considerate in una domanda precedente.
- (c) Valutare il problema più grave che si è verificato durante il periodo di rilevazione.

0 = Nessun problema

1 = Problema di lieve entità, non richiede alcun intervento di supporto

2 = Problema lieve ma persistente

3 = Problema serio

4 = Problema grave o molto grave

9 = Non noto/non applicabile

5 Questionario HoNOSCA incl. glossario e convenzioni generali di valutazione

Item 1 - Problemi legati a comportamenti perturbatori, asociali o aggressivi

- ✓ Includere i comportamenti correlati a un disturbo come ad es. iperattività, depressione, autismo, assunzione di alcol o sostanze.
- ✓ Includere le aggressioni fisiche o verbali (ad es. spinte, percosse, atti di vandalismo, derisione) oppure gli abusi fisici o sessuali su altri bambini.
- ✓ Includere i comportamenti asociali (ad es. furti, bugie, truffe) oppure comportamenti oppositivi (ad es. testardaggine, opposizione contro le autorità o attacchi di rabbia).
- ✗ **Non** includere: iperattività (da codificare nell'item 2), marinare la scuola (da codificare nell'item 13) e atti di autolesionismo (da codificare nell'item 3).

- 0 Nessun problema di questo tipo durante il periodo considerato
- 1 Piccoli contrasti, comportamenti problematici, irritabilità eccessiva, bugie ecc.
- 2 Comportamenti chiaramente perturbatori o aggressivi ma di moderata gravità, danni di lieve entità alle cose, comportamenti aggressivi, ostinati o ribelli
- 3 Comportamenti aggressivi o asociali piuttosto gravi come azzuffarsi, comportamento costantemente minaccioso, comportamenti fortemente oppositivi oppure gravi atti di distruzione di proprietà o delitti di media gravità
- 4 Comportamenti perturbatori in quasi tutte le attività o quantomeno una grave aggressione fisica ad altre persone o animali oppure grave danneggiamento di proprietà

Item 2 - Problemi di iperattività, attenzione e concentrazione

- ✓ Includere i comportamenti iperattivi correlati alle cause più svariate come ad es. iperattività e manie oppure scatenati da abuso di sostanze.
- ✓ Includere i problemi di irrequietezza, agitazione, disattenzione o difficoltà di concentrazione dovuti a qualsiasi causa, ivi inclusa la depressione.

- 0 Nessun problema di questo tipo durante il periodo considerato
- 1 Leggera iperattività o irrequietezza ecc.
- 2 Iperattività leggera ma evidente e/o problemi di attenzione che tuttavia risultano di norma controllabili
- 3 Iperattività piuttosto grave e/o problemi di attenzione che fino ad ora risultano incontrollabili
- 4 Iperattività grave e/o problemi di attenzione che tuttavia si manifestano in quasi tutte le attività e risultano praticamente incontrollabili

Item 3 - Comportamenti deliberatamente autolesivi

- ✓ Includere i comportamenti autolesivi come picchiarsi e tagliarsi, tentativi di suicidio, overdose, tentativi di impiccarsi e affogarsi, ecc.
- ✗ **Non** includere: grattarsi e graffiarsi come conseguenza diretta di una malattia somatica (da codificare nell'item 6).
- ✗ **Non** includere: atti autolesivi casuali ad es. a causa di gravi difficoltà di apprendimento o disabilità somatiche (da codificare nell'item 6).
- ✗ **Non** includere: malattie o lesioni come conseguenza diretta del consumo di alcol o droghe (da codificare nell'item 6).

- 0 Nessun problema di questo tipo durante il periodo considerato
- 1 Pensieri occasionali di morte o di atti autolesivi senza che si arrivi a una lesione. Nessun atto di autolesionismo e nessun pensiero suicida
- 2 Atti autolesivi non pericolosi, come graffi sui polsi, abbinati o meno a pensieri suicidi
- 3 Tentativo di suicidio intenzionale di media gravità (incluse le azioni preparatorie come ad es. la raccolta di pastiglie) oppure atto autolesivo grave ma non pericoloso (ad es. piccola overdose)
- 4 Grave tentativo di suicidio (ad es. overdose massiccia) oppure grave atto autolesivo intenzionale

Item 4 - Problemi legati all'abuso di alcol, droghe e solventi

- ✓ Includere i problemi legati all'abuso di alcol, droghe e solventi tenendo in considerazione l'età attuale e le norme sociali.
- ✗ **Non** includere: i comportamenti aggressivi/distruttivi riconducibili all'assunzione di alcol o droghe (da codificare nell'item 1).
- ✗ **Non** includere: le malattie o disabilità somatiche riconducibili all'assunzione di alcol o droghe (da codificare nell'item 6).

- 0 Nessun problema di questo tipo durante il periodo considerato
- 1 Leggero consumo di alcol o droghe nell'ambito della norma per l'età
- 2 Consumo di alcol o droghe leggermente eccessivo
- 3 Problemi abbastanza gravi legati all'assunzione di alcol e/o droghe, chiaramente al di fuori della norma considerando l'età
- 4 Gravi problemi legati all'assunzione di alcol e/o droghe che causano dipendenza o disabilità

Item 5 - Problemi legati alle abilità scolastiche o linguistiche

- ✓ Includere i problemi concernenti la lettura, l'ortografia, il calcolo, l'espressione orale o la lingua con tutti i relativi disturbi o problemi, ad es. una difficoltà di apprendimento specifica e legata allo sviluppo oppure una causa somatica come ad esempio un problema di udito. I bambini con un disturbo generalizzato dell'apprendimento devono essere inclusi solo se la loro funzionalità è inferiore al livello atteso.
- ✓ Includere le ridotte abilità scolastiche in relazione a problemi emozionali o comportamentali.
- ✗ **Non** includere: i problemi transitori risultanti esclusivamente da formazione scolastica insufficiente.

- 0 Nessun problema di questo tipo durante il periodo considerato
- 1 Compromissione clinicamente irrilevante nell'ambito della normale gamma di variazione
- 2 Compromissione leggera, ma evidente e di rilevanza clinica
- 3 Problemi piuttosto gravi: sotto il livello atteso sulla base dell'età mentale, delle prestazioni passate o della disabilità somatica
- 4 Grave compromissione: nettamente sotto il livello atteso sulla base dell'età mentale, delle prestazioni passate o della disabilità somatica

Item 6 - Problemi legati a una malattia o disabilità somatica

- ✓ Includere le malattie o disabilità somatiche che limitano o impediscono il movimento, compromettono la vista o l'udito o compromettono in altro modo la funzionalità personale.
- ✓ Includere i disturbi motori, gli effetti collaterali di farmaci, gli effetti somatici del consumo di alcol o droghe, e le complicazioni a livello somatico di disturbi psichici come ad es. una grave perdita di peso.
- ✓ Includere le autolesioni dovute a una grave disabilità somatica o a livello dell'apprendimento oppure conseguenza di atti autolesionistici come ad es. scuotere velocemente la testa.
- ✗ **Non** includere: i disturbi somatici che non hanno una causa organica (da codificare nell'item 8).

- 0 Nessuna compromissione a seguito di problemi di salute fisica durante il periodo considerato
- 1 Lieve compromissione a seguito di un problema di salute fisica durante il periodo considerato (ad es. raffreddore, leggera caduta ecc.)
- 2 Problema di salute fisica che causa lievi, ma evidenti limitazioni della funzionalità
- 3 Limitazione delle attività di grado medio, causata da un problema di salute fisica
- 4 Grave o completa disabilità funzionale dovuta a problemi di salute fisica

Item 7 - Problemi legati ad allucinazioni, deliri e percezioni anormi

- ✓ Includere allucinazioni, deliri e percezioni anormi, indipendentemente dalla diagnosi.
- ✓ Includere comportamenti strani e bizzarri correlati ad allucinazioni e deliri.
- ✓ Includere problemi legati ad altre percezioni anormi come illusioni o pseudo allucinazioni oppure idee prevalenti come ad es. un'immagine distorta del corpo, pensieri sospettosi o paranoidi.
- ✗ **Non** includere: comportamenti perturbatori o aggressivi in relazione ad allucinazioni o deliri (da codificare nell'item 1).
- ✗ **Non** includere: comportamenti iperattivi in relazione ad allucinazioni o deliri (da codificare nell'item 2).

- 0 Assenza di indizi di idee o percezioni anormi durante il periodo considerato
- 1 Convinzioni lievemente eccentriche o bizzarre, non conformi alle norme culturali
- 2 Sono presenti idee o percezioni anormi (ad es. pensieri paranoidi, allucinazioni sensoriali o disturbi dell'immagine del corpo), sono presenti tuttavia disturbi o manifestazioni di comportamenti bizzarri di lieve entità; cioè esistenti dal punto di vista clinico ma leggeri
- 3 Presenza piuttosto grave di idee e percezioni anormi, deliri o allucinazioni, che causano disturbi gravi e/o si manifestano in comportamenti palesemente bizzarri
- 4 Lo stato psichico e il comportamento sono gravemente e negativamente compromessi da deliri, allucinazioni o percezioni anormi, con gravi effetti sul bambino o sul giovane e su altre persone

Item 8 - Problemi legati a sintomi somatici dovuti a cause non organiche

- ✓ Includere i problemi con sintomi gastrointestinali come vomito non dovuto a cause organiche, sintomi cardiovascolari, sintomi neurologici, enuresi o encopresi dovute a cause non organiche, problemi legati al sonno o stanchezza cronica.
- ✗ **Non** includere: disturbi motori come i tic (da codificare nell'item 6) e le malattie somatiche che peggiorano sintomi somatici non dovuti a cause organiche (da codificare nell'item 6).

- 0 Nessun problema di questo tipo durante il periodo considerato
- 1 Solo problemi lievi, come enuresi occasionale, leggeri problemi legati al sonno, mal di testa e di pancia senza causa organica
- 2 Problemi leggeri ma evidenti con sintomi somatici senza causa organica
- 3 Problemi piuttosto gravi che causano sintomi o una limitazione di notevole entità in alcune attività
- 4 Problema molto grave oppure i sintomi compromettono quasi tutte le attività. Il bambino ne è gravemente affetto.

Item 9 - Problemi con sintomi emozionali e correlati

- ✓ Valutare solo il problema clinico più grave non considerato fino a quel momento.
- ✓ Includere depressione, ansia, preoccupazioni, paure, fobie, idee e azioni ossessivo-compulsive riconducibili a qualsiasi condizione clinica ivi inclusi i disturbi dell'alimentazione.
- ✗ **Non** includere: comportamenti aggressivi, distruttivi o iperattivi correlati a paura o ansia (da codificare nell'item 1).
- ✗ **Non** includere: complicazioni somatiche di disturbi psichici come ad es. grave perdita di peso (da codificare nell'item 6).

- 0 Assenza di indizi di depressione, ansia, paure o fobie durante il periodo considerato
- 1 Variazioni dell'umore leggermente tendenti ad ansia, depressione o paure
- 2 Sono presenti a livello clinico sintomi emozionali leggeri ma evidenti, i sintomi non preoccupano eccessivamente
- 3 Sintomi emozionali piuttosto gravi e preoccupanti, i quali disturbano alcune attività e risultano almeno temporaneamente incontrollabili
- 4 Gravi sintomi emozionali, i quali disturbano tutte le attività e sono quasi sempre incontrollabili

Item 10 - Problemi nelle relazioni con i coetanei

- ✓ Includere i problemi con i compagni di classe e il contesto sociale, i problemi legati al ritiro attivo o passivo dalle relazioni sociali e i problemi con un comportamento eccessivamente importuno **oppure** i problemi a stabilire relazioni soddisfacenti con i coetanei.
- ✓ Includere il rifiuto sociale come reazione a un comportamento aggressivo o molestie.
- × **Non** includere: i comportamenti aggressivi e le molestie (da codificare nell'item 1).
- × **Non** includere: i problemi con la famiglia e i fratelli e sorelle (da codificare nell'item 12).

- 0 Nessun problema significativo durante il periodo considerato
- 1 Problemi transitori o di lieve entità, ritiro sociale occasionale
- 2 Problemi abbastanza lievi ma evidenti nel creare e mantenere in essere relazioni con i coetanei. I problemi causano sofferenza dovuta a ritiro sociale, comportamento eccessivamente importuno, rifiuto o molestie subite
- 3 Problemi piuttosto gravi dovuti al ritiro attivo o passivo dalle relazioni sociali, comportamento eccessivamente importuno e/o relazioni che non offrono conforto o supporto in misura adeguata, ad es. come risultato di pesanti molestie subite
- 4 Isolamento sociale grave e assenza di amici a causa all'incapacità di comunicare socialmente e/o al ritiro dalle relazioni sociali

Item 11 - Problemi legati alla cura personale e all'autonomia

- ✓ Valutare il livello funzionale generale: ad es. problemi con le attività fondamentali della cura personale come l'igiene personale, mangiare, lavarsi e vestirsi o più complesse come la gestione del denaro, l'utilizzo indipendente dei mezzi di trasporto pubblici, fare la spesa ecc. tenendo in considerazione la norma corrispondente all'età del bambino.
- ✓ Includere un basso livello funzionale dovuto a carenza di motivazioni, all'umore o a disturbi di altro tipo.
- ✗ **Non** includere: l'assenza di occasioni di mettere in atto abilità e capacità intatte, come può accadere in un ambito familiare molto restrittivo (da codificare nell'item 12).
- ✗ **Non** includere: enuresi ed encopresi (da codificare nell'item 8).

- 0 Nessun problema nel periodo considerato, buona abilità funzionale in tutti i campi
- 1 Solo problemi clinicamente irrilevanti (ad es. paziente disordinato e non bene organizzato)
- 2 Cura personale adeguata, ma chiara incapacità a svolgere una o più attività complesse
- 3 Problemi rilevanti in uno o più campi relativi alla cura personale (alimentarsi, lavarsi, vestirsi), come pure incapacità evidente a svolgere diverse attività complesse
- 4 Grave disabilità in tutti o quasi i campi relativi sia alla cura personale che ad attività complesse

Item 12 - Problemi legati alla vita familiare e alle relazioni familiari

- ✓ Includere i problemi legati alle relazioni tra il bambino e i genitori e tra fratelli e sorelle.
- ✓ Includere le relazioni con genitori affilianti e con pedagogisti sociali/insegnanti all'interno di istituti.
- ✓ Includere sia le relazioni a casa che quelle con genitori e fratelli o sorelle che vivono altrove.
- ✓ I problemi della personalità, le malattie psichiche dei genitori e i problemi coniugali devono essere valutati qui solo se hanno effetti sul bambino.
- ✓ Includere i problemi di abusi emozionali come comunicazione carente, litigi, ostilità verbale o fisica, critiche, vilipendio, trascuratezza o rifiuto genitoriali, educazione troppo rigida, abusi sessuali e/o fisici.
- ✓ Includere la rivalità tra fratelli e sorelle e la gelosia, nonché gli abusi fisici e sessuali da parte di fratelli e sorelle.
- ✓ Includere i problemi legati a irretimento e iperprotezione in ambito familiare.
- ✓ Includere i problemi legati a un lutto in famiglia che comporta una riorganizzazione.
- ✗ **Non** includere: i comportamenti aggressivi del bambino (da codificare nell'item 1).

- 0 Nessun problema durante il periodo considerato
- 1 Problemi di lieve entità o transitori
- 2 Problemi abbastanza lievi ma evidenti, ad es. alcuni episodi di trascuratezza, ostilità, indifferenza o iperprotezione
- 3 Problemi piuttosto gravi, ad es. trascuratezza, abusi, ostilità. I problemi sono correlati a un crollo o a una riorganizzazione dei rapporti familiari/dell'ambiente assistito
- 4 Problemi gravi, cioè il bambino si è sentito o è stato vittima di vessazioni, abusi o grave trascuratezza da parte della famiglia o dell'ambiente assistito

Item 13 - Scarsa frequentazione della scuola

- ✓ Includere marinare la scuola, rifiuto di andare a scuola, interruzione o sospensione per qualsiasi motivo.
- ✓ Includere la formazione scolastica frequentata nel periodo oggetto della rilevazione, ad es. anche la scuola dell'ospedale, le lezioni private a casa ecc.
- ✓ Durante le vacanze scolastiche devono essere rilevate le ultime due settimane del precedente semestre.

- 0 Nessun problema di questo tipo durante il periodo considerato
- 1 Problemi di lieve entità, come arrivare in ritardo a due o più lezioni
- 2 Problemi lievi ma evidenti, come diverse lezioni perse per aver marinato la scuola o per rifiuto di andare a scuola
- 3 Problemi rilevanti, assenze di più giorni durante il periodo oggetto della rilevazione
- 4 Problemi gravi, è assente per quasi tutto il periodo o tutti i giorni. Ogni sospensione, esclusione dalle lezioni o allontanamento dalla scuola nel periodo oggetto della rilevazione

ID paziente:

Nome terapeuta:

Data:

Scheda di valutazione HoNOSCA-D

0 = nessun problema; 1 = problema di lieve entità, non richiede alcun intervento di supporto

2 = problema lieve ma persistente; 3 = problema serio

4 = problema grave o molto grave; 9 = non noto/non applicabile

Item sezione A

1. Comportamenti perturbatori, asociali o aggressivi	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
2. Iperattività, attenzione e concentrazione	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
3. Comportamenti deliberatamente autolesivi	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
4. Abuso di alcol, droghe o solventi	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
5. Abilità scolastiche o linguistiche	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
6. Malattie o disabilità somatiche	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
7. Allucinazioni e deliri	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
8. Sintomi somatici non dovuti a cause organiche	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
9. Sintomi emozionali e correlati	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
10. Relazioni con i coetanei	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
11. Cura personale e autonomia	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
12. Vita familiare e relazioni familiari	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
13. Scarsa frequentazione della scuola	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
Totale item sezione A (non conteggiare i 9!!)						<input type="text"/>