



ICF/ProFiLi

**Protocollo di elaborazione Profili di Gravità e di Funzionamento della Persona Disabile
CHECKLIST ICF - CY 6/12 ANNI (Scuola Elementare primaria)**

Alunno COGNOME	<input style="width: 100%;" type="text"/>				
NOME	<input style="width: 100%;" type="text"/>				
NATO/A IL	<input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> FEMMINA	<input type="checkbox"/> MASCHIO
Data di compilazione			<input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/>

tessera sanitaria	<input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/>	C.F.	<input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/>	
Residenza in	<input style="width: 100%;" type="text"/>		CAP	<input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/>
Tel	<input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/>		
Comune	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Prov.	<input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/>	
AZIENDA ULSS N.	<input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/>	Distretto Socio Sanitario n°	<input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/>	
Data presentazione domanda	<input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/>	N° Prot.	<input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/>
Da parte di	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
In qualità di	<input type="checkbox"/> GENITORE	<input type="checkbox"/> TUTORE		
Iscrizione per l'anno scolastico	<input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/>	alla classe	<input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px;" type="text"/>	
SCUOLA	<input style="width: 100%;" type="text"/>			

Pediatra di libera scelta:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	tel.	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Specialista	<input style="width: 100%;" type="text"/>	tel.	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Specialista	<input style="width: 100%;" type="text"/>	tel.	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Assistente Sociale:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	tel.	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Persona di riferimento	<input style="width: 100%;" type="text"/>	tel	<input style="width: 100%;" type="text"/>
grado di parentela	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Via	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Comune	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Nel corso del presente anno scolastico usufruisce del supporto di:

<input type="checkbox"/> INSEGNANTE DI SOSTEGNO	N° ORE SETT.LI	<input style="width: 50px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> OPERATORE ASSISTENZA	N° ORE SETT.LI	<input style="width: 50px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> LETTORE	N° ORE SETT.LI	<input style="width: 50px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> ALTRO _____	N° ORE SETT.LI	<input style="width: 50px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> ALTRO _____	N° ORE SETT.LI	<input style="width: 50px;" type="text"/>

DIAGNOSI delle attuali principali condizioni di salute

Indicare la codifica nosologica in codice ICD X
(Indicare con una X il tipo di diagnosi)

ICD X

Diagnosi
Principale

Diagnosi
Comorbidità

1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
Fonte diagnosi			

La patologia risulta **STABILIZZATA** **PROGRESSIVA**

La patologia si connota, in presenza dei presupposti previsti dal DPCM N. 185/2006, con carattere di particolare gravità **SI** **NO**

La patologia **NON** rientra nelle categorie di disabilità ai sensi DPCM N. 185/2006

INFORMAZIONI SINTETICHE SULLO STATO DI SALUTE

Altezza: _____ cm.

Peso: _____ Kg

Sta assumendo qualche farmaco ?:

NO SI

Se sì, specificare i farmaci principali che sta assumendo:

1	
2	
3	
4	
5	

Utilizza qualche ausilio come occhiali, apparecchio acustico, sedia a rotelle ecc.? NO SI

Se sì, specificare il tipo di ausilio fornito:

Sta ricevendo qualche tipo di trattamento per la sua salute? NO SI

Se sì, specificare il tipo di assistenza fornito:

RELAZIONE CLINICA

--	--

CERTIFICAZIONI

Invalidità civile	1 <input type="checkbox"/> si	2 <input type="checkbox"/> no	Grado riconosciuto
Diagnosi di invalidità			
Necessità di accompagnatore per deambulare			1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no
Necessità di assistenza continua			1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no
Minore in difficoltà	1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no	Cieco assoluto	1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no
Minore ipoacusico	1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no	Sordomuto	1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no
Persona con Disabilità (L. 104/92 art. 3 c. 1)		1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no	
Persona con Disabilità (L. 104/92 art. 3 c. 3)		1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no	
Certificazione L. 104/92 ai fini dell'inserimento scolastico		1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no	

Situazione familiare

	Cognome e nome	parentela ¹	età	professione	indirizzo e telefono
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Altre persone attive (compreso personale privato)

1					
2					
3					

SERVIZI ATTIVATI

1		3	
2		4	

C = coniuge, FI = figlio/a, FR = fratello/sorella, G = genitore, NO = nonno/a, ND = nipote diretto,
 NI = nipote indiretto, NU = genero/nuora, AL = altro familiare, VI = amici/vicini, C = convivente

PARTE 1a: MENOMAZIONI DELLE FUNZIONI CORPOREE

- Le Funzioni Corporee sono le funzioni fisiologiche dei sistemi corporei (incluse le funzioni psicologiche)
- Le Menomazioni sono problemi nella funzione del corpo, intesi come una deviazione o una perdita significative

Qualificatore: Estensione delle menomazioni

0 Nessuna menomazione (assente, trascurabile,..., 0-4%).

1 Menomazione lieve (leggera, piccola, ... 5-24%).

2 Menomazione media (moderata, discreta, ...25-49%)

3 Menomazione grave (notevole, estrema, ...50-95%).

4 Menomazione completa (totale, 96-100%).

8 Non specificato significa che l'informazione è insufficiente per specificare la gravità della menomazione.

9 Non applicabile significa che è inappropriato applicare un particolare codice (es: b650 Funzioni della mestruazione per donne in età di pre-menarca o di post-menopausa).

Breve Lista delle Funzioni Corporee	Nessuna	Lieve	Media	Grave	Completa	Non specificata	Non applicabile
B1. FUNZIONI MENTALI							
b110 Coscienza							
b114 Orientamento (tempo, spazio, persona)							
b117 Intelletto (compresi Ritardo, Demenza)							
b122 Funzioni psicosociali globali							
b125 Funzioni e attitudini interpersonali							
b126 Funzioni del temperamento e della personalità							
b130 Funzioni dell'energia e delle pulsioni							
b134 Sonno							
b140 Attenzione							
b144 Memoria							
b147 Funzioni psicomotorie (compresa dominanza manuale e laterale)							
b152 Funzioni emozionali							
b156 Funzioni percettive							
b160 Funzioni del pensiero							
b163 Funzioni cognitive di base							
b180 Funzioni dell'esperienza del sè e del tempo							
B2. FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE							
b210 Vista							
b230 Udito							

PARTE 1b: MENOMAZIONI DELLE STRUTTURE CORPOREE

- Le strutture corporee sono le parti anatomiche del corpo come gli organi, gli arti e le loro componenti.
- Le menomazioni sono problemi nella struttura del corpo, intesi come una deviazione o una perdita significative.

Breve Lista delle Strutture Corporee	Nessuna	Lieve	Media	Grave	Completa	Non specificata	Non applicabile
S1. STRUTTURE DEL SISTEMA NERVOSO							
S2. OCCHIO, ORECCHIO E STRUTTURE CORRELATE							
S3. STRUTTURE COINVOLTE NELLA VOCE E NELL'ELOQUIO							
S4. STRUTTURE DEI SISTEMI CARDIOVASCOLARE, IMMUNOLOGICO E DELL'APPARATO RESPIRATORIO							
S5. STRUTTURE CORRELATE ALL'APPARATO DIGERENTE E AI SISTEMI METABOLICO ED ENDOCRINO							
S6. STRUTTURE CORRELATE AL SISTEMA GENITOURINARIO E RIPRODUTTIVO							
S7. STRUTTURE CORRELATE AL MOVIMENTO							
S8 CUTE E STRUTTURE CORRELATE							
OGNI ALTRA STRUTTURA CORPOREA							

Si prega di segnalare le informazioni utilizzate:

- 1. documenti scritti
- 2. soggetto interessato
- 3. informazioni fornite da altri
- 4. osservazione diretta

Nome e cognome del compilatore

Ruolo Data

Firma

PARTE 2/3: LIMITAZIONI DELL'ATTIVITA' / RESTRIZIONI DELLA PARTECIPAZIONE E FATTORI AMBIENTALI

- L'Attività è l'esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo. La Partecipazione è il coinvolgimento in una situazione di vita.
- Le Limitazioni dell'Attività sono le difficoltà che un individuo può incontrare nello svolgere delle attività. Le Restrizioni alla Partecipazione sono i problemi che un individuo può sperimentare nel coinvolgimento nelle situazioni della vita.
- I fattori ambientali costituiscono gli atteggiamenti, l'ambiente fisico, sociale e degli atteggiamenti, in cui le persone vivono e conducono la loro esistenza.

Il **qualificatore Performance** indica il **grado della restrizione nella partecipazione** descrivendo l'**attuale** performance delle persone in un compito o in un'azione **nel loro ambiente reale**. Poiché l'ambiente reale introduce al contesto sociale, performance può essere intesa come "coinvolgimento in una situazione di vita" o "esperienza vissuta" delle persone nel contesto reale in cui vivono.

Questo contesto include i fattori ambientali - tutti gli aspetti del mondo fisico, sociale e degli atteggiamenti - che possono essere codificati usando la componente Fattori Ambientali. Il qualificatore Performance misura la difficoltà che la persona incontra nel **fare le cose, ammesso che le voglia fare**.

Il **qualificatore Capacità** indica il grado di limitazione nell'attività descrivendo l'**abilità della persona** ad eseguire un compito o una azione. Il qualificatore Capacità focalizza l'attenzione sulle limitazioni che sono caratteristiche inerenti o intrinseche delle persone stesse. Queste limitazioni dovrebbero essere manifestazioni dirette dello stato di salute della persona, **senza assistenza**. Per assistenza intendiamo l'aiuto di un'altra persona, o l'assistenza fornita da un veicolo o da uno strumento adattato o appositamente progettato o qualsiasi modificazione ambientale di una stanza, della casa, del posto di lavoro, ecc. Il livello dovrebbe essere valutato relativamente alle capacità normalmente attese per quella persona o alle capacità della persona prima delle attuali condizioni di salute.

QUALIFICATORI DI ATTIVITA' E PARTECIPAZIONE

Primo Qualificatore: <i>Performance</i> Grado di restrizione della <i>Partecipazione</i>	Secondo Qualificatore: <i>Capacità (senza influenza dell'ambiente o assistenza)</i> Grado di limitazione dell' <i>Attività</i>
<p>0 Nessuna difficoltà significa che la persona non presenta il problema. 0 Nessun problema (assente, trascurabile,..., 0-4%). 1 Problema lieve (leggera, piccola, ... 5-24%). 2 Problema medio (moderato, discreto, ...25-49%) 3 Problema grave (notevole, estremo,50-95%). 4 Problema completo (totale, 96-100%) 8 Non specificato significa che l'informazione è insufficiente per specificare la gravità della difficoltà. 9 Non applicabile significa che è inappropriato applicare un particolare codice (es: b650 Funzioni della mestruazione per donne in età di pre-menarca o di post-menopausa).</p>	

QUALIFICATORI DI FATTORI AMBIENTALI

Qualificatore nell'ambiente: Barriere o Facilitatori

0 Nessuna barriera	0 Nessun facilitatore
1 Barriera lieve	+1 Facilitatore lieve
2 Barriera media	+2 Facilitatore medio
3 Barriera grave	+3 Facilitatore sostanziale
4 Barriera completa	+4 Facilitatore completo
8 Barriera, non specificato	+8 Facilit. non specificato
9 non applicabile	9 Non applicabile

NB: E' possibile inserire fino a 5 codici di Fattori Ambientali per ciascun codice di A&P. Ove fosse necessario inserire Fattori ambientali diversi contenuti nello stesso codice, specificare nello spazio note.

Breve lista di dimensioni Attività & Partecipazione			Fattori Ambientali Codici e qualificatori										
	performance	capacità	FATTORI AMBIENTALI										
			Codice	Qualificatore	Codice	Qualificatore	Codice	Qualificatore	Codice	Qualificatore	Codice	Qualificatore	
d940 diritti umani													
QUALUNQUE ALTRA ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE													

NOTE su Attività & Partecipazione e Fattori Ambientali

Breve Lista Fattori Ambientali	Breve Lista Fattori Ambientali
E1. PRODOTTI E TECNOLOGIA	E4. ATTEGGIAMENTI
e110 Prodotti o sostanze per il consumo personale (<i>cibo, farmaci</i>)	e410 Atteggiamenti individuali dei componenti della famiglia ristretta
e115 Prodotti e tecnologia per l'uso personale nella vita quotidiana	e420 Atteggiamenti individuali degli amici
e120 Prodotti per la mobilità e il trasporto personale in ambienti interni e esterni	e425 Atteggiamenti di conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri della comunità
e125 Prodotti e tecnologia per la comunicazione	e430 Atteggiamenti delle persone in posizione di autorità
e150 Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per il pubblico utilizzo	e440 Atteggiamenti individuali di persone che forniscono aiuto o assistenza
e155 Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per utilizzo privato	e450 Atteggiamenti individuali di operatori sanitari
	e455 Atteggiamenti individuali di altri operatori
E2. AMBIENTE NATURALE E CAMBIAMENTI EFFETTUATI DALL'UOMO	e460 Atteggiamenti della società
e225 Clima	e465 Norme sociali, costumi e ideologie
e240 Luce	
e250 Suono	E5. SERVIZI, SISTEMI E POLITICHE
	e525 Servizi, sistemi e politiche abitative
E3. RELAZIONI E SOSTEGNO SOCIALE	e535 Servizi, sistemi e politiche di comunicazione
e310 Famiglia ristretta	e540 Servizi, sistemi e politiche di trasporto
e320 Amici	e550 Servizi, sistemi e politiche legali
e325 Conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri della comunità	e570 Servizi, sistemi e politiche previdenziali/assistenziali
e330 Persone in posizione di autorità	e575 Servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale
e340 Persone che forniscono aiuto o assistenza	e580 Servizi, sistemi e politiche sanitarie
e355 Operatori sanitari	e585 Servizi, sistemi e politiche dell'istruzione e della formazione
e360 Altri operatori	e590 Servizi, sistemi e politiche del lavoro

Si prega di segnalare le informazioni utilizzate:

- 1. documenti scritti
- 2. soggetto interessato
- 3. informazioni fornite da altri
- 4. osservazione diretta

Nome e cognome del compilatore

Ruolo Data

Firma

