



## ICF/ProFiLi

Protocollo di elaborazione Profili di Gravità e di Funzionamento della Persona Disabile  
CHECKLIST ICF - CY 13/18 ANNI (Scuola Secondaria 1° e 2° grado)

Alunno COGNOME   
NOME   
NATO/A IL        FEMMINA  MASCHIO  
Data di compilazione

tessera sanitaria            C.F.               
Residenza in  CAP       
Tel                       
Comune  Prov.   
AZIENDA ULSS N.  Distretto Socio Sanitario n°   
Data presentazione domanda       N° Prot.   
Da parte di   
In qualità di  GENITORE  TUTORE  
Iscrizione per l'anno scolastico  alla classe   
SCUOLA

Pediatra di libera scelta:  tel.   
Specialista  tel.   
Specialista  tel.   
Assistente Sociale:  tel.   
Persona di riferimento  tel.   
grado di parentela   
Via  Comune

Nel corso del presente anno scolastico usufruisce del supporto di:

<input type="checkbox"/> INSEGNANTE DI SOSTEGNO	N° ORE SETT.LI	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> OPERATORE ASSISTENZA	N° ORE SETT.LI	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> LETTORE	N° ORE SETT.LI	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> ALTRO _____	N° ORE SETT.LI	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> ALTRO _____	N° ORE SETT.LI	<input 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**

<b>Invalidità civile</b>	1 <input type="checkbox"/> si	2 <input type="checkbox"/> no	Grado riconosciuto
<b>Diagnosi di invalidità</b>			
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
<b>Persona con Disabilità (L. 104/92 art. 3 c. 1)</b>		1 <input type="checkbox"/> si    2 <input type="checkbox"/> no	
<b>Persona con Disabilità (L. 104/92 art. 3 c. 3)</b>		1 <input type="checkbox"/> si    2 <input type="checkbox"/> no	
<b>Certificazione L. 104/92 ai fini dell'inserimento scolastico</b>		1 <input type="checkbox"/> si    2 <input type="checkbox"/> no	

<b>Situazione familiare</b>					
	Cognome e nome	parentela <sup>1</sup>	età	professione	indirizzo e telefono
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

<b>Altre persone attive</b> (compreso personale privato)					
1					
2					
3					

<b>SERVIZI ATTIVATI</b>			
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).

<b>Breve Lista delle Funzioni Corporee</b>	<b>Nessuna</b>	<b>Lieve</b>	<b>Media</b>	<b>Grave</b>	<b>Completa</b>	<b>Non specificata</b>	<b>Non applicabile</b>
<b>B1. FUNZIONI MENTALI</b>							
<b>b110</b> Coscienza							
<b>b114</b> Orientamento (tempo, spazio, persona)							
<b>b117</b> Intelletto ( compresi Ritardo, Demenza )							
<b>b122</b> Funzioni psicosociali globali							
<b>b125</b> Funzioni e attitudini interpersonali							
<b>b126</b> Funzioni del temperamento e della personalità							
<b>b130</b> Funzioni dell'energia e delle pulsioni							
<b>b134</b> Sonno							
<b>b140</b> Attenzione							
<b>b144</b> Memoria							
<b>b147</b> Funzioni psicomotorie (compresa dominanza manuale e laterale)							
<b>b152</b> Funzioni emozionali							
<b>b156</b> Funzioni percettive							
<b>b160</b> Funzioni del pensiero							
<b>b163</b> Funzioni cognitive di base							
<b>b164</b> Funzioni cognitive di livello superiore							
<b>b180</b> Funzioni dell'esperienza del sè e del tempo							
<b>B2. FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE</b>							
<b>b210</b> Vista							



**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.

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

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**

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

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

**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.**







<b>Breve lista di dimensioni Attività &amp; Partecipazione</b>			<b>Fattori Ambientali Codici e qualificatori</b>										
	performance	capacità	<b>FATTORI AMBIENTALI</b>										
			Codice	Qualificatore	Codice	Qualificatore	Codice	Qualificatore	Codice	Qualificatore	Codice	Qualificatore	
<b>D8. AREE DI VITA PRINCIPALI</b>													
d810 Istruzione informale													
d820 Istruzione scolastica													
D825 Formazione professionale													
d830 Istruzione superiore													
d860 Transazioni economiche semplici													
d880 coinvolgimento nel gioco													
<b>D9. VITA SOCIALE, CIVILE E DI COMUNITÀ</b>													
d920 Ricreazione e tempo libero													
d940 diritti umani													
<b>QUALUNQUE ALTRA ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE</b>													

**NOTE su Attività & Partecipazione e Fattori Ambientali**

<b>Breve Lista Fattori Ambientali</b>	<b>Breve Lista Fattori Ambientali</b>
<b>E1. PRODOTTI E TECNOLOGIA</b>	<b>E4. ATTEGGIAMENTI</b>
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
<b>E2. AMBIENTE NATURALE E CAMBIAMENTI EFFETTUATI DALL'UOMO</b>	e460 Atteggiamenti della società
e225 Clima	e465 Norme sociali, costumi e ideologie
e240 Luce	
e250 Suono	<b>E5. SERVIZI, SISTEMI E POLITICHE</b>
	e525 Servizi, sistemi e politiche abitative
<b>E3. RELAZIONI E SOSTEGNO SOCIALE</b>	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 .....

