

# ICF – Profilo di Funzionamento

*Formazione per docenti di sostegno neoassunti  
senza specializzazione*

TERNI - D.D. «G. Mazzini»

gennaio/febbraio 2019

Formatore: Ins. Linda Usai



# CONTENUTI INCONTRO

---

- 16:30 Arrivo
  - 16:35 ICF: Sistemi di classificazione, prospettiva teorica e utilizzo
  - 17:30 Esercitazione
  - 17:50 Pausa
  - 18:00 Condivisione dei lavori e riflessioni
  - 18:20 ICF: inquadramento normativo e Profilo di Funzionamento
  - 19:30 Conclusione
-

# SISTEMI DIAGNOSTICI DI CLASSIFICAZIONE

## PERCHÉ CLASSIFICARE?

- Stabilire un linguaggio comune per migliorare la comunicazione
- Permettere un raffronto dei dati fra:
  - Paesi
  - Discipline sanitarie
  - Servizi
  - Periodi
- Fornire uno schema di codifica sistematica per i sistemi informativi sulla salute



# SISTEMI DIAGNOSTICI DI CLASSIFICAZIONE

## LE CLASSIFICAZIONI DIAGNOSTICHE INTERNAZIONALI SONO ELABORATE DA

### **OMS**

(ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ)

elabora diversi strumenti di classificazione inerenti l'osservazione e l'analisi di patologie organiche, psichiche e comportamentali delle popolazioni

L'OMS raccomanda l'uso congiunto di **ICD** per codificare le condizioni di salute **ICF** per descrivere il funzionamento della persona

### **APA**

(AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION)

è un'organizzazione professionale i cui componenti, medici degli USA o di altre nazioni, hanno una specializzazione in psichiatria.

L'associazione cura in particolare il **DSM** che codifica le condizioni psichiatriche generalmente accettate e le linee guida per diagnosticare tali condizioni

# SISTEMI DIAGNOSTICI DI CLASSIFICAZIONE

## LE PRINCIPALI CLASSIFICAZIONI IN AMBITO SANITARIO

### ICD

(International Classification of Diseases, 1948)

coglie la **CAUSA** delle patologie, fornendo per ogni sindrome e disturbo una **descrizione** delle principali **caratteristiche cliniche** e **indicazioni diagnostiche**, traducendole in codici numerici.

Manca la dimensione funzionale che descriva l'impatto della malattia sul funzionamento di un settore corporeo nell'insieme del corpo stesso e della persona all'interno della sua quotidianità.

È oggi alla 10<sup>a</sup> revisione.

In Italia è stato approvato nel 1990, in uso dal 1994.

### DSM

(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 1952)

è una raccolta di **disturbi mentali** definiti in base a **QUADRI SINTOMATOLOGICI**, raggruppati su basi statistiche.

Il disturbo mentale è una condizione sistemica in cui rientrano: patrimonio genetico, esperienze, tipo di ambiente, stress, modalità di reazione ...

Offre quindi una visione 'plurifattoriale integrata' della malattia mentale.

È arrivato alla 5<sup>a</sup> revisione.

# CLASSIFICAZIONE OMS: VERSO L'ICF

---

Dal 1972 l'OMS iniziò a sviluppare uno schema preliminare riguardante le **CONSEGUENZE DELLE MALATTIE** e che perciò includesse:

- Distinzione tra menomazione e sue conseguenze sociali e funzionali
- Semplicità d'uso per i professionisti
- Utilità nella pratica di identificazione dei bisogni di assistenza sanitaria per la predisposizione dei programmi di intervento
- Sensibilità alle differenze culturali
- Utilizzo complementare alle altre classificazioni dell'OMS

Per queste ragioni l'OMS elaborò **ICIDH**  
*(International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps)*

# CLASSIFICAZIONE OMS: VERSO L'ICF

## ICD

pone l'attenzione sulle  
**CAUSE** delle patologie

**ICIDH**

la principale **INNOVAZIONE**

**SALUTE**

pone l'attenzione sulle  
**CONSEGUENZE** delle patologie

coglie l'importanza e l'influenza che il  
**CONTESTO AMBIENTALE**  
esercita sullo stato di salute delle  
popolazioni

BENESSERE FISICO, MENTALE, RELAZIONALE E SOCIALE CHE RIGUARDA  
L'**INDIVIDUO**, LA SUA **GLOBALITÀ** E L'**INTERAZIONE CON L'AMBIENTE**

# CLASSIFICAZIONE OMS: VERSO L'ICF

La definizione di salute formulata dall'OMS è da più di 50 anni la seguente:

**"La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non consiste soltanto in un'assenza di malattia o di infermità"**

l'OMS dichiara l'importanza di utilizzare in modo complementare ICD e ICIDH di modo che si abbiano

**DATI EZIOLOGICI INTEGRATI DALL'ANALISI DELL'IMPATTO CHE UNA PATOLOGIA PUÒ AVERE SULL'INDIVIDUO E SUL CONTESTO AMBIENTALE IN CUI È INSERITO**



# ICF: INTRODUZIONE

---

la 54<sup>a</sup> Assemblea Mondiale della Sanità il 22 maggio 2001 approva e pubblica

**ICF**

(International Classification of Functioning, Disability and Health)

- è la **Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute** e fa parte della Famiglia delle Classificazioni Internazionali dell'OMS
- fornisce un linguaggio unificato e standard (191 Paesi)
- un modello concettuale di riferimento per la descrizione della salute e degli stati ad essa correlati.

Questo sistema di classificazione opera attraverso una serie di categorie raggruppate e ordinate secondo il criterio fornito dal **modello bio-psico-sociale** che guarda alla persona nella sua interezza: non solo dal punto di vista sanitario, ma anche nella consuetudine delle relazioni sociali di tutti i giorni.

## A COSA SERVE...

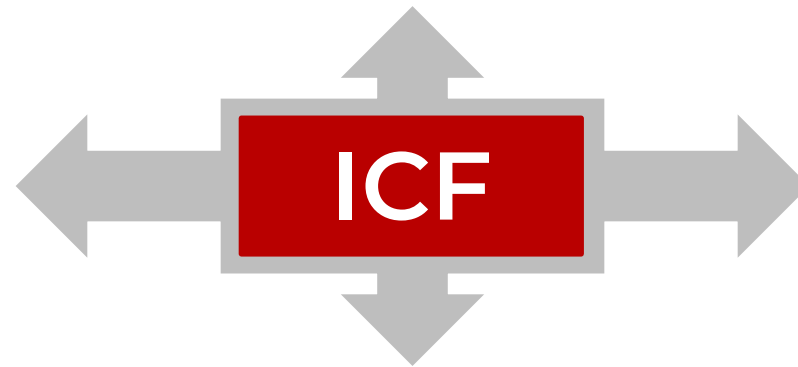
L'**ICF** è una classificazione che mira a descrivere lo **stato di salute delle persone** in relazione ai loro ambiti (sociale, familiare, lavorativo) al fine di cogliere tutti gli elementi che nel contesto di riferimento possono causare difficoltà.

L'ICF descrive le **situazioni di vita quotidiana in relazione al loro contesto ambientale** evidenziando l'unicità di ogni persona piuttosto che mettere in risalto la sua salute o la sua disabilità.

# ICF: SCOPI

fornire una **base scientifica**  
per **classificare** la  
comprensione e lo studio  
della salute

stabilire un **linguaggio**  
**comune** per migliorare la  
comunicazione tra i  
diversi utilizzatori



permettere un **raffronto**  
**dei dati** raccolti tra diversi:  
paesi  
discipline sanitarie  
servizi  
periodi

fornire uno **schema di**  
**codifica statistico** per i  
sistemi informativi  
sanitari

# ICF: FONDAMENTI

NON CONCEZIONE OCCIDENTALE **MA APPLICABILITÀ CULTURALE**

NON SOLO DISABILITÀ **MA FUNZIONAMENTO UMANO**

NON È CENTRATO SOLO SULL'ADULTO **MA È PER TUTTE LE CLASSI D'ETÀ**

NON SULLA PERSONA **MA INCLUDE IL CONTESTO**

NON UN MODELLO PROGRESSIVO LINEARE **MA INTERATTIVO**  
(cioè non vede più la disabilità come un problema della persona, ma come un problema del contesto)

NON UN MODELLO PER MINORANZE **MA UNIVERSALE**  
(ognuno può avere una disabilità in un momento della sua vita e offre un continuum multidimensionale )

NON SOLO MEDICO O SOCIALE **MA INTEGRATO**  
(analisi del contesto sociale e dei vari contesti in cui è inserita la persona con disabilità)



# ICF: MODELLO IN EVOLUZIONE

---

## ICF offre un concetto di disabilità in evoluzione e un modello integrato

### MODELLO MEDICO

La disabilità e l'handicap sono una **condizione intrinseca** della persona **causata** direttamente da **menomazioni**

### MODELLO SOCIALE

La disabilità e l'handicap non sono una condizione intrinseca della persona ma una **complessa interazione tra condizioni personali e sociali**

### MODELLO BIO-PSICO-SOCIALE

La salute o la disabilità di una persona sono date **dall'interazione di fattori individuali** (biologici e psicologici) e **ambientali**

---

# ICF spiegato con i cartoni animati

<https://www.youtube.com/watch?v=w8kWVxES0SA>

---

# ICF: MODELLO BIO-PSICO-SOCIALE

ICF



## MODELLO BIO-PSICO-SOCIALE

LA SITUAZIONE DI SALUTE DI UNA PERSONA È LA RISULTANTE GLOBALE DELLE RECIPROCHE INFLUENZE TRA CONDIZIONI FISICHE, CORPO (STRUTTURE E FUNZIONI CORPOREE), ATTIVITÀ PERSONALI (PERFORMANCE E CAPACITÀ), FATTORI CONTESTUALI (AMBIENTALI E PERSONALI) E PARTECIPAZIONE SOCIALE

IL FUNZIONAMENTO UMANO È UN FENOMENO COMPLESSO, ARTICOLATO SEMPRE CORRELATO A FATTORI PERSONALI E AMBIENTALI CHE AGISCONO IN MODO CONTEMPORANEO E RICORSIVO

# ICF: L'INNOVAZIONE

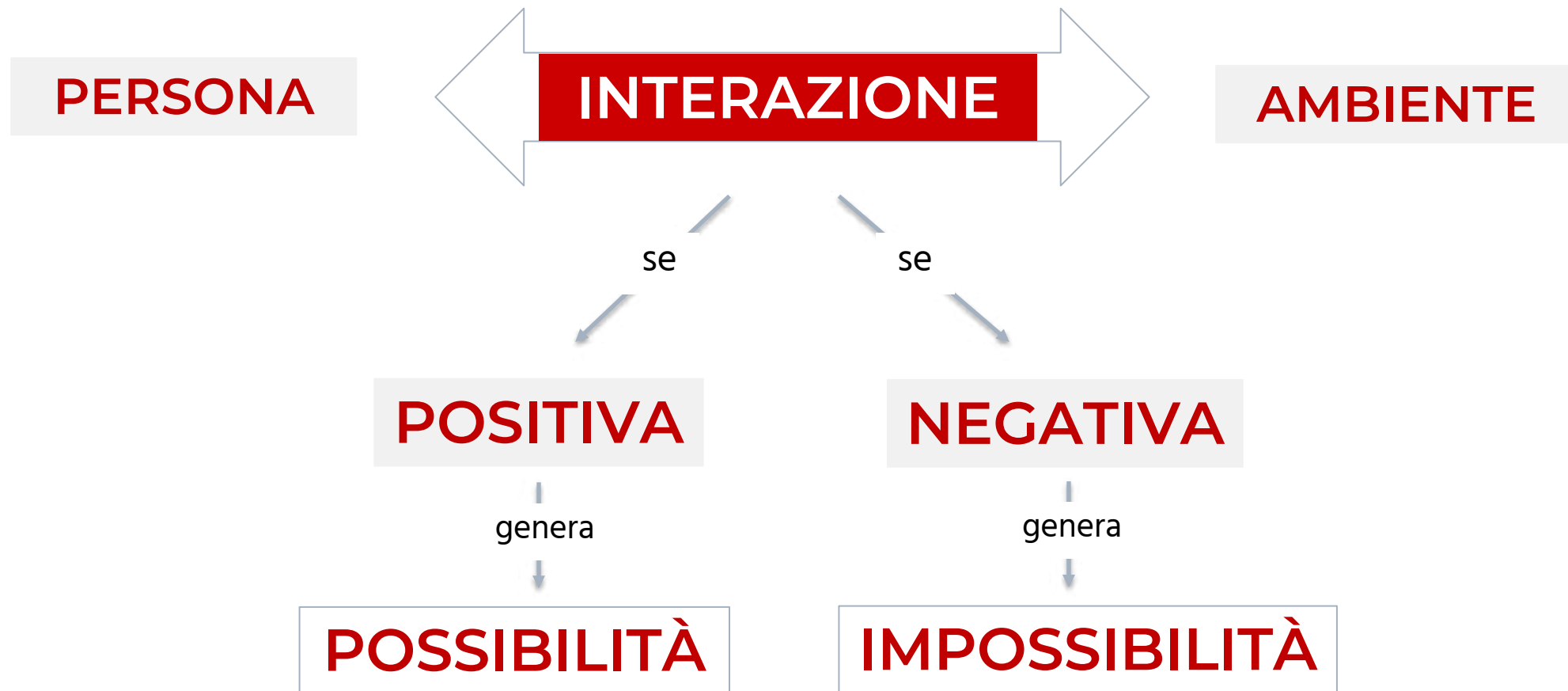
Qualunque persona in qualsiasi momento della vita può avere una condizione di salute che **in ambiente sfavorevole** diventa disabilità

LA CENTRALITÀ DELL'**AMBIENTE SOCIO CULTURALE**, IN CUI LA PERSONA VIVE, RENDE L'**ICF** UNO STRUMENTO PROFESSIONALE **INNOVATIVO** NELLA SFIDA ALLA **PIENA REALIZZAZIONE DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA**





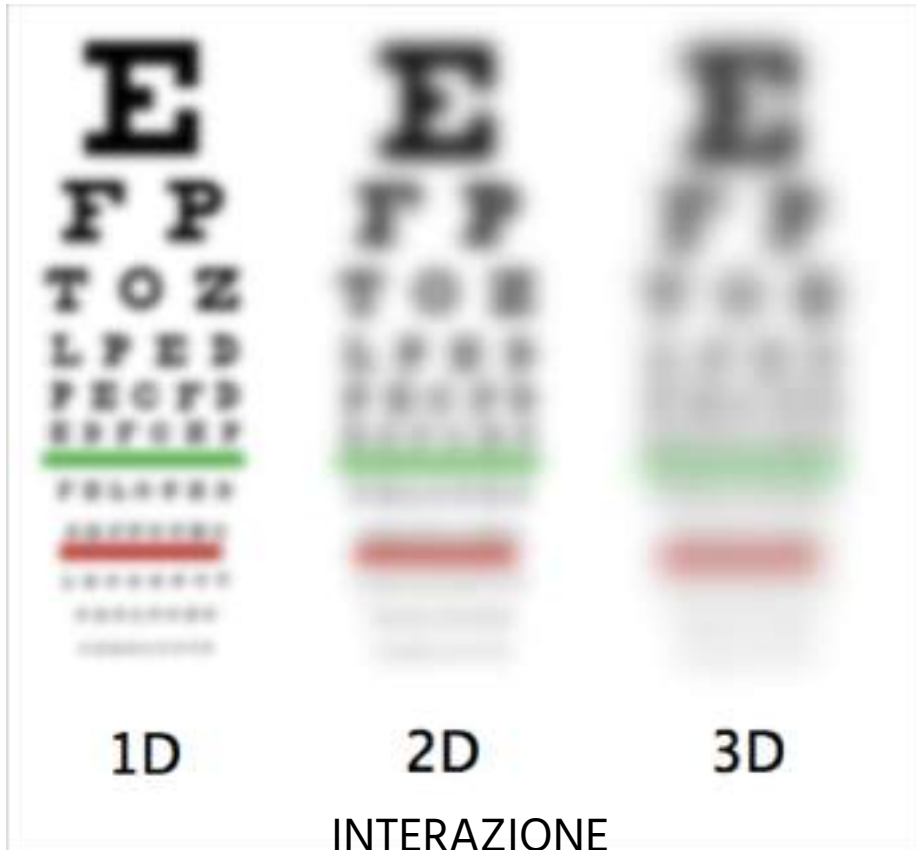
# ICF: INTERAZIONE PERSONA E AMBIENTE



DI COMPIERE ATTIVITÀ E DI PARTECIPARE AI CONTESTI DI VITA

# ICF: INTERAZIONE PERSONA AMBIENTE

Persona con miopia senza occhiali



INTERAZIONE  
CON DIFFICOLTÀ

Occhiali

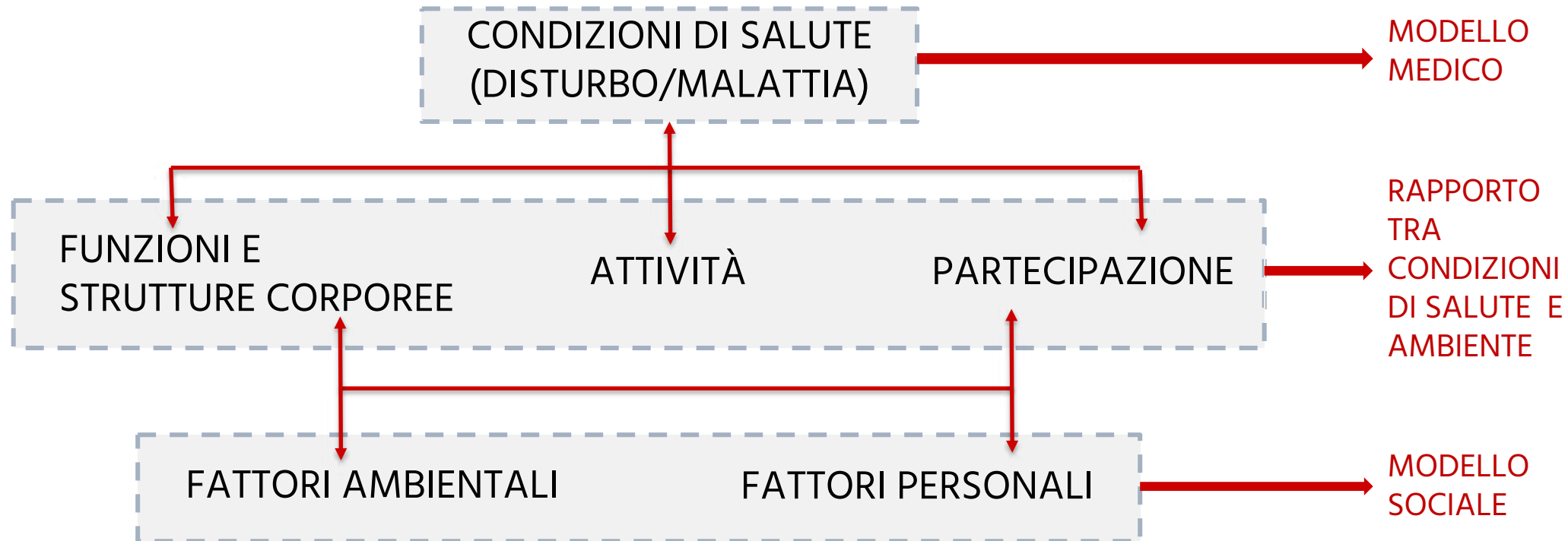


Persona con miopia con occhiali



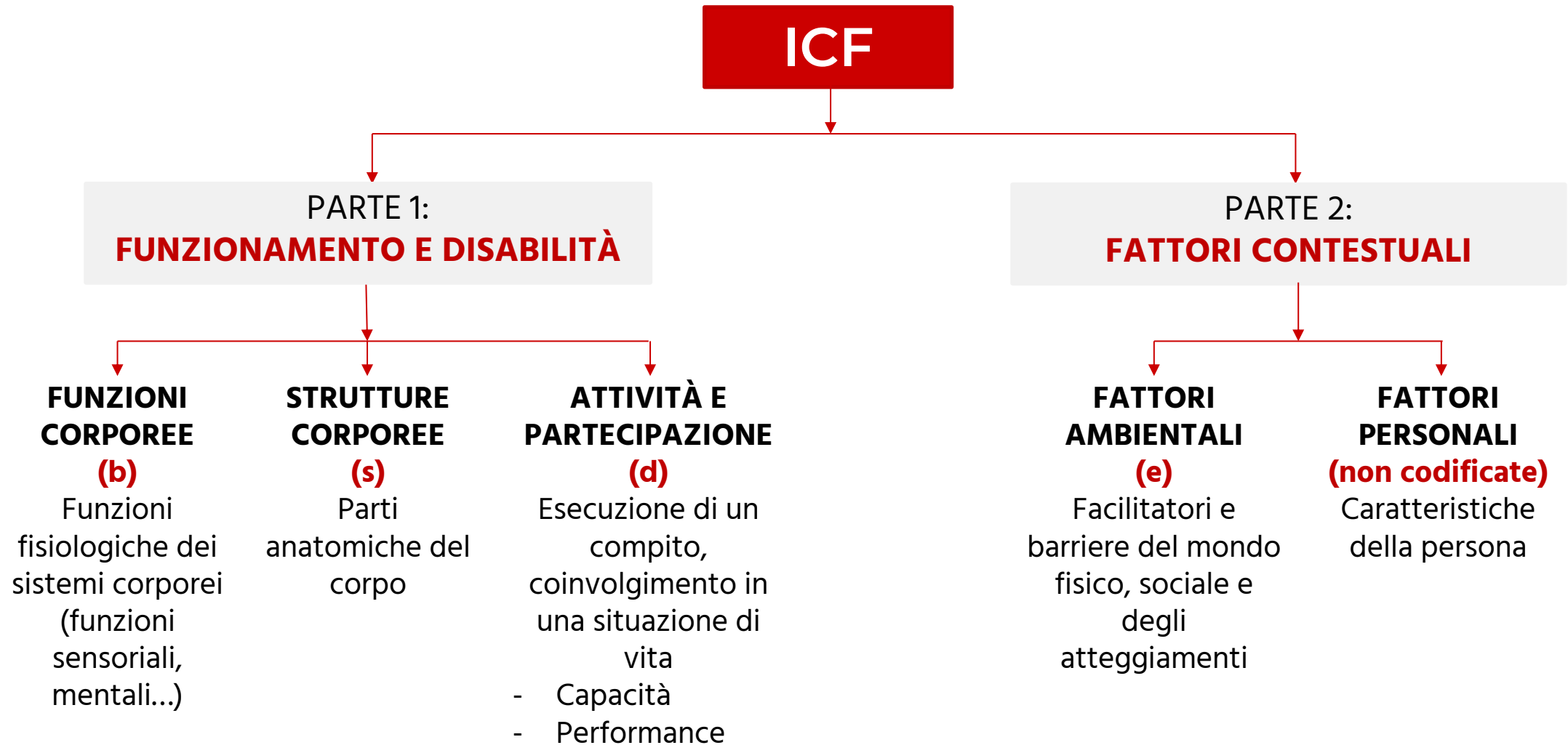
# ICF: IL MODELLO

L'ICF SI BASA SUL SEGUENTE MODELLO



UN **MODELLO DINAMICO** IN CUI LE PARTI SI INTEGRANO E SI MODIFICANO CONTINUAMENTE

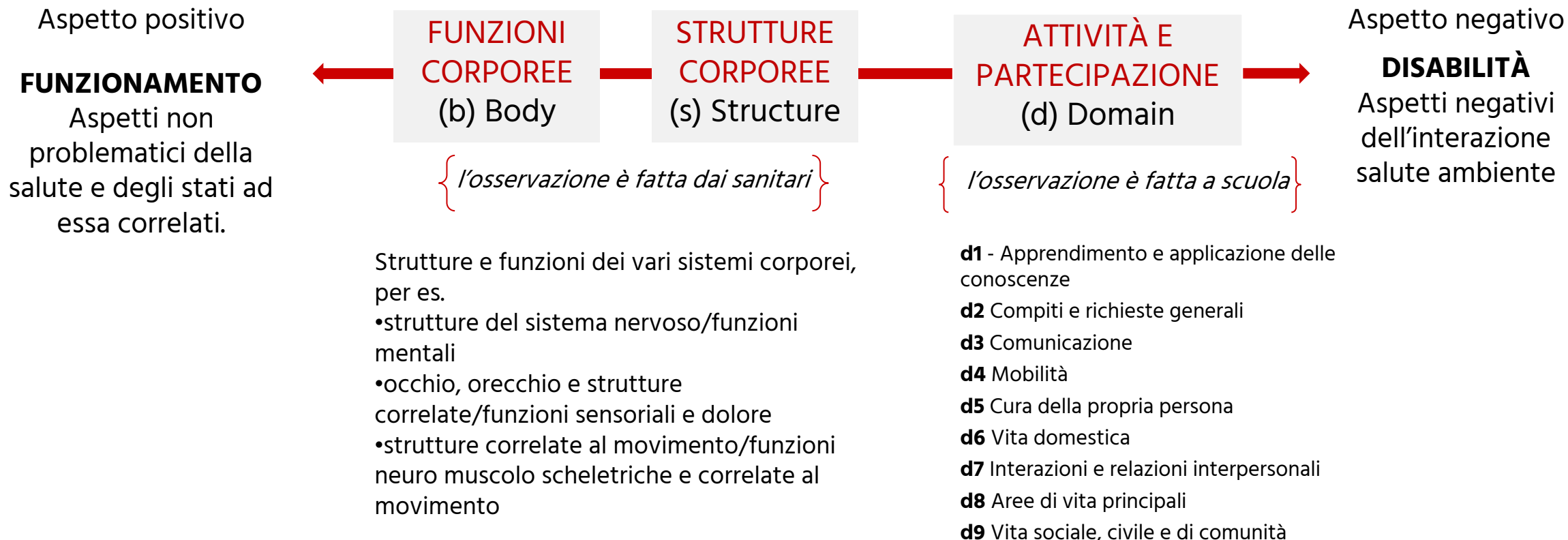
# ICF: LA STRUTTURA



# ICF: FUNZIONAMENTO E DISABILITÀ

## PARTE 1: FUNZIONAMENTO E DISABILITÀ

termini sotto i quali vengono comprese le componenti e modalità positiva/negativa con cui possono essere espresse



# ICF: ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE

## ATTIVITÀ

è l'esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo. Le **LIMITAZIONI** dell'attività sono le **DIFFICOLTÀ** che nell'esecuzione di questa un individuo può incontrare

## PARTECIPAZIONE

è il coinvolgimento in una situazione di vita. Le **RESTRIZIONI** della partecipazione sono i **PROBLEMI** che un individuo può sperimentare nel coinvolgimento nelle situazioni di vita

## ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE (d) Domain

## PERFORMANCE

Ciò che il soggetto fa nel suo ambiente reale con l'influenza dei **FACILITATORI** e delle **BARRIERE**

sono codificate con  
due  
**QUALIFICATORI**  
e  
**COSTRUTTI**

## CAPACITÀ

Ciò che il soggetto fa nel suo ambiente per sottrazione dei **FATTORI AMBIENTALI**

*È un costrutto che indica il più alto livello probabile di funzionamento che una persona può raggiungere in un momento determinato in un dominio di A&P. La capacità viene misurata in un ambiente standard e riflette l'abilità dell'individuo adattata all'ambiente*

# ICF: COME CAMBIA L'OSSERVAZIONE

## LA CODIFICA DEI DOMINI DI ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE

Ogni elemento del codice rappresenta un **concetto**.

Un codice raggruppa in modo sistematico un insieme di informazioni rendendole più facili da identificare in modo univoco a livello internazionale.



# ICF: FATTORI CONTESTUALI

## FATTORI PERSONALI non codificati

- Età
- Sesso
- Stili attributivi
- Autostima
- Autoefficacia
- Vita affettiva
- Motivazione

## PARTE 2: FATTORI CONTESTUALI

### FATTORI AMBIENTALI (e) environment

- e1** Prodotti e tecnologia
- e2** Ambiente (clima, luce, inquinamento...)
- e3** Relazioni e sostegno sociale (famiglia, amici, comunità, animali, operatori)
- e4** Atteggiamenti
- e5** Servizi, sistemi, politiche

*fattori estrinseci dell'individuo che appartengono al contesto, sono parte integrante nella descrizione dell'interazione individuo/ambiente*

L'impatto dei **F.A.** su tutte le componenti del funzionamento e della disabilità si esplica in termini di:

**BARRIERE** (F.A. con influenza negativa) gli elementi che determinano una **RESTRIZIONE** della **PERFORMANCE** nelle attività o nella partecipazione ai contesti di vita.

**FACILITATORI** (F.A. con influenza positiva) gli elementi che contribuiscono al **MIGLIORAMENTO** della **PERFORMANCE** nelle attività o nella partecipazione ai contesti di vita.



# ICF: COME CAMBIA L'OSSERVAZIONE

## LA CODIFICA DEI FATTORI AMBIENTALI

I fattori ambientali sono codificati con una lettera minuscola **e** insieme a un numero di tre cifre:

**e250**

p.e. viene utilizzato per codificare il suono.

## I FATTORI AMBIENTALI

### **FACILITATORI**

da mantenere o potenziare nel progetto inclusivo

**e250 + \_**

### **BARRIERE**

da rimuovere, o più semplicemente da ridurre nel progetto inclusivo

**e250 . \_**

# ICF: COME CAMBIA L'OSSERVAZIONE

## QUALIFICATORI

ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE	dxxx. _ _ performance	(p.e. d445.12)
	dxxx. _ _ capacità	(p.e. d445.12)
FATTORI AMBIENTALI	exxx . _ barriera	(p.e. e250.2)
	exxx + _ facilitatore	(p.e. e250+3)

I **QUALIFICATORI** che seguono le componenti sono codificati tutti sulla stessa scala da **0** a **4**. Tali numeri denotano il grado del livello di salute o la gravità del problema, grado di presenza/assenza dei F.A.

<b>0</b>	nessuna difficoltà (assente, trascurabile)	0 - 4%
<b>1</b>	difficoltà lieve (leggera, bassa)	5 - 24%
<b>2</b>	difficoltà media (moderata, discreta)	25 - 49%
<b>3</b>	difficoltà grave (elevata, estrema)	50 - 95%
<b>4</b>	difficoltà completa (totale)	96 - 100%

## ICF A SCUOLA

Si osserva la PERFORMANCE dell'alunno e quali FATTORI AMBIENTALI la influenzano.  
L'osservazione secondo ICF consente di realizzare un

### PROGETTO INCLUSIVO

Adattamento ragionevole del contesto mediante la **riduzione o rimozione delle barriere** e **l'introduzione, mantenimento o potenziamento dei facilitatori**

Si configura pertanto come un **INTERVENTO SULL'AMBIENTE** per migliorare le performance osservate negli alunni con disabilità

# ICF: COME CAMBIA L'OSSERVAZIONE

---

## L'OSSERVAZIONE RIGUARDA

**CIÒ CHE  
UNA PERSONA FA**

“L'alunno comunica utilizzando  
la lingua dei segni”

**NON CIÒ CHE  
UNA PERSONA SA FARE**

“L'alunno non sa comunicare  
con il linguaggio verbale”

Infatti l'alunno sa comunicare in interazione con l'ambiente  
con l'ausilio di facilitatori o in presenza di barriere.

Si parla di **ADATTAMENTO DELL'AMBIENTE** e non di ADATTAMENTO ALL'AMBIENTE

# ICF: COME CAMBIA L'OSSERVAZIONE

PASSIAMO DA UN'OSSERVAZIONE **INCENTRATA SULLE CARATTERISTICHE DELLA PERSONA...**

Pur motorialmente pigra,

appare migliorato il controllo mano-braccio nel lanciare e afferrare, rinforzato ed affinato

grazie alla partecipazione a un corso di

basket frequentato nell'extra scuola.

OTTICA VALUTATIVA  
MOLTO SOGGETTIVA

CONSIDERAZIONE NON SUPPORTATA  
DA DATI OGGETTIVI

INFERENZA DELL'OSSERVATORE  
ESTRANEA AL CONTESTO  
OSSERVATO

# ICF: COME CAMBIA L'OSSERVAZIONE

... A UN'OSSERVAZIONE **INCENTRATA SUL CONTESTO**

## **d445 uso della mano e del braccio**

In un'attività di gioco in piccolo gruppo (e130+3), in un ambiente ampio (come la palestra) rumoroso (e250.3) e poco illuminato (e240.3) a una distanza superiore a 2 m dal compagno (e435.3) ha una moderata difficoltà a lanciare un oggetto non adattato (e140.2). La difficoltà diventa notevole quando l'attività di scambio viene svolta in movimento (e130.3) e all'interno di un gruppo di 5 bambini (e130.2).

In situazioni di gioco di gruppo quando l'alunna indossa le protesi (e125+4), in presenza dell'insegnante (e330+3) che la guida verbalmente (e430+3) e le indica il compagno (e335+2) che ha la palla e questi la chiama (e435+2) per lanciargliela, l'alunna si orienta e coordina per ricevere la palla con media difficoltà.

## **d445.23**

# ICF: L'OSSERVAZIONE

## DOMANDE CHIAVE DELL'OSSERVAZIONE

### DA:

- COSA MANCA A ...?
- COSA SERVE A ...?
- DI COSA HA BISOGNO ...?

### A:

- HO MESSO IN GRADO ...?
- HO MESSO IN CONDIZIONE...?
- HO FORNITO L'OPPORTUNITÀ...?

...DI IMPARARE A LEGGERE?  
A SCRIVERE?  
DI FOCALIZZARE L'ATTENZIONE?  
DI GESTIRE LA TENSIONE?

## ELIMINARE DICITURE COME:

- A VOLTE MANIFESTA ...
- SA FARE ...
- È IN GRADO DI ...
- DA SOLO NON ...
- È OPPORTUNO ...

# ICF: PROVIAMO A OSSERVARE

## OSSERVIAMO IL FILMATO



<https://www.youtube.com/watch?v=GTeh0-8V2DI>



## **d310 - Comunicare con – ricevere - messaggi verbali**

In una situazione di gioco poco strutturato (e130.2) quando il bambino deve soffiarsi il naso e l'adulto (e330+1) chiede con tono sereno "devi soffiarti il nasino?" (e130.2) il bambino risponde affermativamente, ma non effettua la richiesta di un fazzoletto. Con il supporto verbale dell'adulto che chiede l'aggancio visivo (e430+3) e fornisce una formulazione possibile della richiesta p.e. "Dammi un fazzoletto" (e130+3), il bambino chiede un fazzoletto e l'adulto (e330+2) glielo dà. Prendendolo dalle mani si rompe e il bambino piagnucola. Con il supporto verbale dell'adulto (e130+3), che con tranquillità chiede al bambino di agganciare il suo sguardo (e430+3) e di riformulare la richiesta (e130+3), il bambino formula la richiesta e ottiene il fazzoletto.

### **d310.13**

# ICF: QUADRO DI RIFERIMENTO

---

## 2001 - 54° Assemblea Mondiale della Sanità (*World Health Assembly*)

Approva il testo dell'ICF e raccomanda agli Stati Membri l'uso nella ricerca, negli studi di popolazione e nella reportistica

## 2006 - Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità

Il trattato ha lo scopo di promuovere, proteggere e assicurare il pieno e uguale godimento di tutti i diritti e tutte le libertà da parte delle persone con disabilità.

Afferma che:

Art. 1 "...per persone con disabilità si intendono coloro che presentano permanenti minorazioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che **in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri**"

## 2007 - ICF-CY (Children & Youth version)

Pubblicazione di ICF-CY allo scopo di cogliere il funzionamento di bambini e adolescenti

# ICF: NORMATIVA ITALIANA DI RIFERIMENTO

---

## Intesa unificata tra stato e regioni (2008)

modalità e criteri per l'accoglienza scolastica e presa in carico dell'alunno con disabilità con esplicito riferimento alla Convenzione ONU del 2006

## 3 marzo 2009, n. 18

"Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità" (Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 61 del 14 marzo 2009)

## nota prot. n.74 del 4 agosto 2009

Linee guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità

## Normativa BES

C. M. n. 8 Roma, 6 marzo 2013 Prot. 561

con oggetto: Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012 "Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica". Indicazioni operative

# ICF: NORMATIVA ITALIANA DI RIFERIMENTO

---

Protocollo di intesa MIUR Ministero salute 2012

[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1806\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1806_allegato.pdf)

Protocollo intesa MIUR Ministero salute 2015

[http://www.salute.gov.it/portale/news/documenti/newsletter/Protocollo\\_intesa\\_MIUR\\_MS\\_rev\\_27032015.pdf](http://www.salute.gov.it/portale/news/documenti/newsletter/Protocollo_intesa_MIUR_MS_rev_27032015.pdf)

## **L.107/15 Certificazione e valutazione diagnostico-funzionale**

La certificazione di handicap rimane di competenza strettamente sanitaria. Sono invece accorpati i due passaggi successivi (diagnosi funzionale e profilo dinamico funzionale) nella nuova "valutazione diagnostico-funzionale"

## **D. L.vo 13 aprile 2017, n. 66**

Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107

## Modelli documentali Rete ICF

### **“Scuola, territorio e servizi: la rete per l’inclusione”**

(Direzione Didattica “G. Mazzini” Terni (scuola capofila rete), Istituto Comprensivo Montecastrilli, Istituto Comprensivo Oberdan, Scuola Secondaria di I grado da Vinci e Nucula, Direzione Didattica San Giovanni, Istituto Comprensivo Acquasparta, Istituto Omnicomprensivo di Amelia, Istituto Comprensivo Marconi, Istituto Comprensivo Attigliano)

PF – Profilo di funzionamento



PEI – Piano Educativo individualizzato



Inventario fattori e criteri



# ICF: PROFILO DI FUNZIONAMENTO

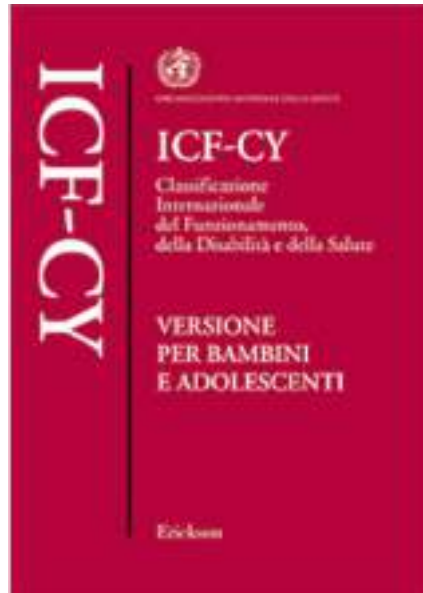
Assi	Capitoli ICF	<u>Profilo di funzionamento</u>	Problemi osservati dell'interazione	Obiettivi operativi	Risultati Attesi per l'interazione	Risultati raggiunti giugno 2017
<p><b>Cognitivo</b></p> <p><b>-livello di sviluppo cognitivo</b></p> <p><b>-strategie utilizzate</b></p> <p><b>-uso in modo integrato di competenze diverse</b></p>	<p><i>Funzioni mentali : elementi della diagnosi specialistica</i></p> <p><i>A&amp;P capitolo 1 apprendimento e applicazioni e delle conoscenze Osservazioni e rispetto a: Movimento Linguaggio Gioco</i></p>	<p><b>d163 pensare</b></p> <p>Quando l'insegnante (e330+2) fa una domanda (e130.2) e chiede al bambino di elaborare un'idea semplice riguardante esperienze personali, un argomento affrontato a scuola, un'opinione su un argomento individuato (e130.3), il bambino prova a rispondere ma si blocca e ha una media difficoltà a produrre una risposta.</p> <p>La difficoltà diminuisce in modo lieve quando l'insegnante (e330+2) gli porge sostegno verbale (e430+3), lo guida con domande stimolo (e130+2) e lo sollecita gentilmente (e430+2) a dare delle risposte pertinenti rispetto alla domanda fatta.</p> <p>Quando l'insegnante è in ascolto attivo (e430+3) e ha un atteggiamento empatico (e430+2) dopo aver posto una domanda sull'esperienza personale o i vissuti extrascolastici (e130+2) il bambino a volte risponde facendo riferimento a situazioni o fatti immaginari. La richiesta dell'insegnante di riportare il pensiero sui fatti reali lo distolgono da questa modalità.</p> <p><b>d163.22</b></p>	<p>Domande Argomento proposto</p> <p>Posizione, guida e supporto dell'insegnante</p> <p>Atteggiamento dell'insegnante</p>	<p>Mantenere i fattori ambientali descritti come facilitatori</p> <p>Proporre argomenti semplici e guidare nella formulazione di semplici opinioni e pensieri</p>	<b>d163.12</b>	<b>d163.12</b>


# ICF: PEI

Assi	Obiettivo operativo (da PdF)	Attività di riferimento nel PdF	Azioni/ interventi didattici	Chi lo fa e con quali risorse (Chi, Tempi/Durata dell'intervento, Spazi)	Risultati attesi sull'alunno
<b>Cognitivo</b>	<p>Mantenere i fattori ambientali descritti come facilitatori</p> <p>Proporre argomenti semplici e guidare nella formulazione di semplici opinioni e pensieri</p>	<b>d163 pensare</b>	<p>Utilizzo di: <b>e130</b></p> <p>Strumenti: schemi guida seguendo le categorie del "chi/che cosa", "dove", "quando"...</p> <p>Parole chiave</p> <p>Domande e immagini stimolo</p> <p>...</p> <p><b>e250 ...</b> <b>e330/e360 ...</b> <b>e335 ...</b> <b>e430 ...</b></p>	<p>Tutti gli insegnanti e i compagni ...</p> <p>Tutto l'anno ...</p> <p>Aula, laboratorio...</p>	<b>d163.12</b>

# ICF: RISORSE

## Pubblicazioni ICF



1. Volume Principale con glossario 
  - Full version 9999 cat.
  - Short version 99 cat.
2. Descrizioni cliniche & Linee Guida per l'Assessment
3. Criteri di Assessment per la Ricerca
4. Altre Versioni
  - Adattamenti Speciali
  - Bambini e Adolescenti
5. Strumenti specifici di Assessment

on line:



[Portale Italiano delle Classificazioni Sanitarie](#)



---

**Grazie dell'attenzione**