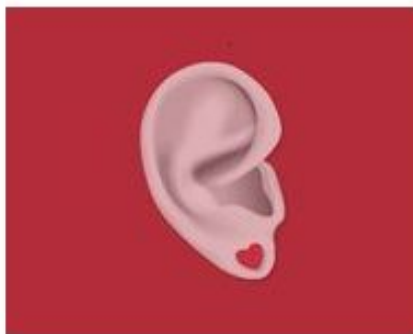


# “NUOVE NORMATIVE / NUOVE COMPETENZE” con SEMINARIO su ADHD

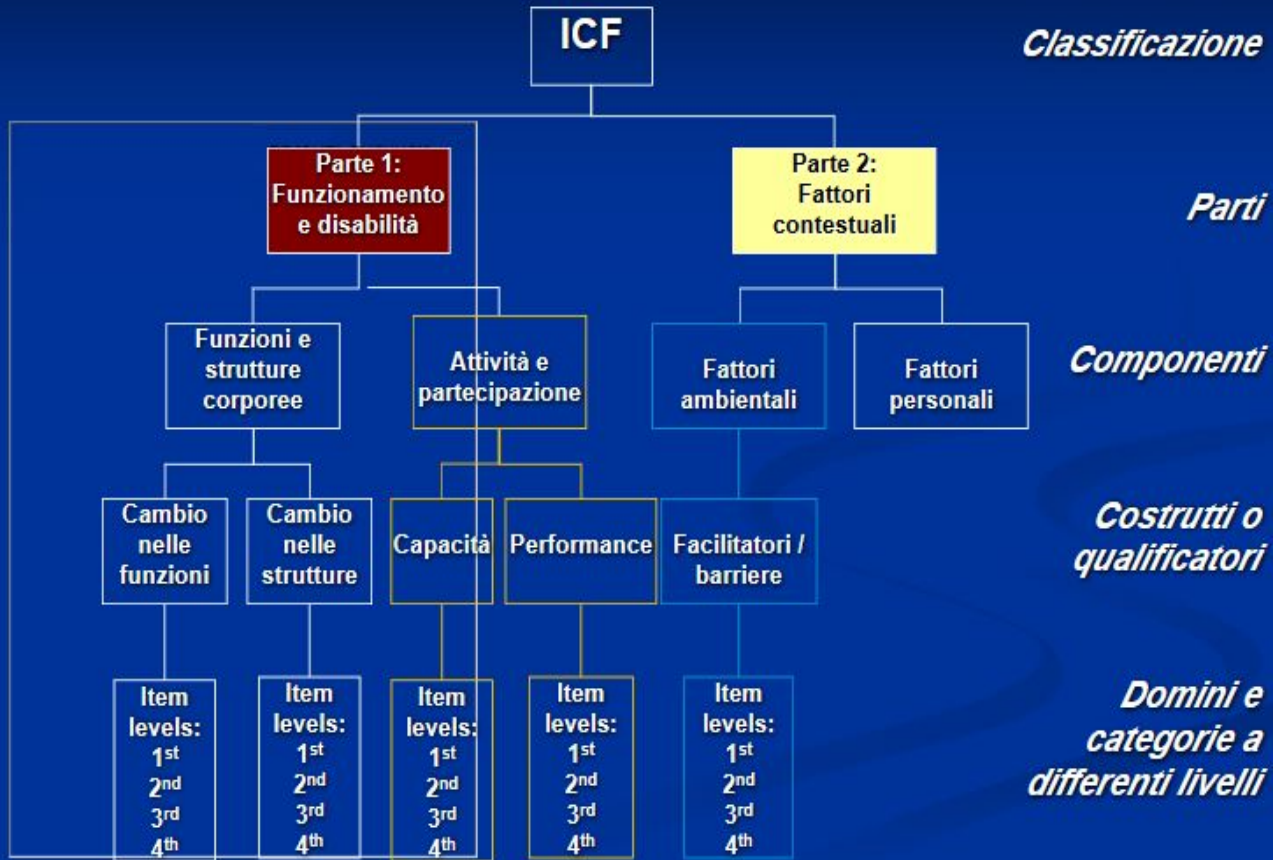


«L'uomo è più vicino a se stesso quando raggiunge la serietà di un bambino intento nel

gioco»

Eracht

# Struttura



## International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

L'ICF ritiene la persona come una risultante dell'interconnessione di **fattori contestuali e condizioni fisiche**. E' necessario integrare le dimensioni esistenziali dell'individuo, valorizzando le capacità tipiche della persona con disabilità.

Superamento dell'approccio esclusivamente sanitario .

**Attribuzione di valore all'ambiente in cui vive la persona. Sollecitazione delle politiche del lavoro. Restituzione al disabile del diritto fondamentale al lavoro e alla partecipazione sociale in generale**

prof. Biagio Di Liberto



*Disabilità come risultante della capacità della persona in relazione al contesto nel quale "funziona"*

## ICF classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute

La 54° Assemblea Mondiale della Sanità  
22 Maggio 2001

Approva e pubblica l'ICF e raccomanda

- L'uso dell'ICF negli Stati Membri per la ricerca, negli studi di popolazione e nei rapporti
- L'uso congiunto con l'ICD
- Adattamenti specifici per indagini ed incontri clinici
- Revisioni periodiche



## Scopi di ICF

- fornire una base scientifica alle conseguenze delle condizioni di salute
- stabilire un linguaggio comune per migliorare la comunicazione
- consentire un confronto dei dati fra i vari paesi, discipline, servizi e nel tempo
- dare uno schema sistematico di codificazione per i sistemi informativi sulla sanità



# Obiettivi specifici

- Schema di codifica per i sistemi informativi sanitari
- Linguaggio comune per migliorare la comunicazione
- Strumento di ricerca per “misurare” risultati
- Strumento per la valutazione dei bisogni e per l’abbinamento tra condizioni e trattamenti
- Strumento per la politica sociale (paniere minimo, sistemi di indennità, assicurazione, etc.)



## Applicazione transculturale



- Equivalenza concettuale e funzionale della classificazione
- Traducibilità
- Utilizzabilità
- Pubblicazioni internazionali





La **Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute per Bambini e Adolescenti (ICF-CY)** deriva dalla Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) (OMS, 2001) ed è realizzata per documentare le caratteristiche dello sviluppo del bambino e l'influenza dell'ambiente circostante

La struttura concettuale dell'ICF-CY utilizza un linguaggio e una terminologia comuni per documentare i problemi relativi alle funzioni e alle strutture corporee, alle limitazioni dell'attività e alle restrizioni della partecipazione che si manifestano nella prima infanzia, nell'infanzia e nell'adolescenza, e i fattori ambientali rilevanti.

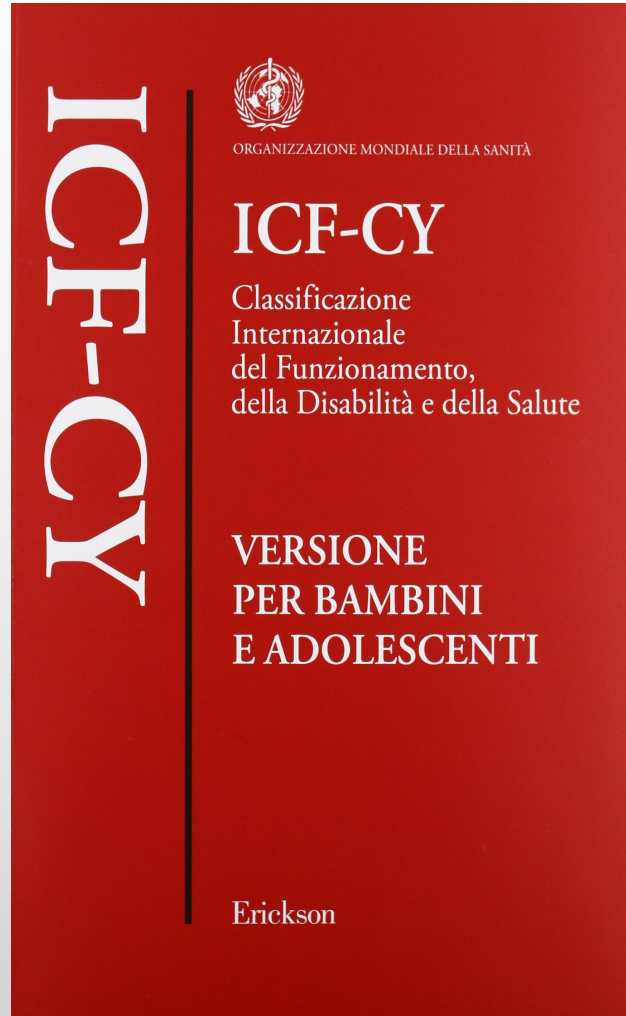
Nelle classificazioni internazionali dell'OMS, le condizioni di salute come le malattie, i disturbi e le lesioni vengono classificate principalmente nell'**ICD-10**, che fornisce un **modello di riferimento eziologico**. Il *funzionamento e la disabilità associati alle condizioni di salute vengono invece classificati nell'ICF*. Queste due classificazioni sono complementari.

**L'ICF-CY è stato ufficialmente accettato per la pubblicazione come la prima classificazione derivata dell'ICF nel novembre 2006.** L'ICF-CY è stato presentato ufficialmente dall'OMS a Venezia nell'ottobre 2007, in una conferenza mondiale che ha visto la partecipazione di rappresentanti di tutte le regioni dell'OMS

«...se si perde loro, la scuola non è più scuola. È un ospedale che cura i *sani* e respinge i *malati*» (Don Milani)



Sebbene nell'ICF-CY l'aggiunta di nuovi codici e la modifica di codici preesistenti siano avvenute con particolare riferimento ai bambini e agli adolescenti, tali variazioni possono essere rilevanti anche per l'ICF. Per questo motivo, i nuovi codici e i codici modificati dell'ICF-CY sono stati integrati nel processo di aggiornamento dell'ICF



L'ICF-CY amplia la copertura del volume principale tramite l'aggiunta di contenuti e di maggiori dettagli, finalizzati a cogliere le funzioni e le strutture corporee, le attività, la partecipazione e gli ambienti specifici di neonati, bambini, preadolescenti e adolescenti.

La fascia di età coperta dall'ICF-CY va dalla nascita al diciottesimo anno, corrispondendo in questo modo alla gamma di età di altre Convenzioni delle Nazioni Unite (ad esempio, la Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti dell'Infanzia del 1989). Come membro della Famiglia di Classificazioni Internazionali dell'OMS (OMS-FIC), l'ICF-CY è complementare all'ICD-10 e ad altre classificazioni derivate e connesse, in quanto fornisce un modello di riferimento e un linguaggio standardizzato per la descrizione della salute e degli stati correlati alla salute nei bambini e negli adolescenti



«...se si perde loro, la scuola non è più scuola. È un ospedale che cura i sani e respinge i malati» (Don Milani)

MEMORY

Opportuno redigere una specifica **checklist** per alunni con gravi disabilità **da integrare** in parte alle **FUNZIONI MENTALI** ed in parte ad **ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE**: in questo modo il profilo della persona gravemente disabile non sarebbe disperso in molteplici items, spesso disomogenei tra loro, ma sarebbe concentrato in un **unico ambito di osservazione**, rendendone più facile l'interpretazione.



Pur non essendo competenza specifica degli insegnanti la compilazione del **Profilo** per la parte riguardante le funzioni strumentali, si può ipotizzare di svolgere il lavoro comune tra Scuole e ATTS (ecc.) sugli **items non strettamente medico-sanitari**.

## STUDI E DOCUMENTI

Gli insegnanti potrebbero compilare per primi la checklist sulle **funzioni mentali inserendo i dati nel Profilo di funzionamento della persona**; quindi l'ATTS (SL attraverso la neuropsichiatria infantile ha corretto e integrato quanto fatto dagli insegnanti).



## CONDIZIONI FISICHE

“Termine ombrello” per indicare *malattia* (acuta o cronica), *disturbo*, *lesione*, *trauma*, ecc. Talora può comprendere altre circostanze (es. *gravidanza*, *invecchiamento*, *stress*, *anomalia congenita e predisposizione genetica*, ecc.). Sono codificate con l’ICD-10.

## FUNZIONI CORPOREE

(funzioni fisiologiche dei sistemi corporei)

### Note

- “corporeo” si riferisce all’organismo umano nella sua interezza, cervello incluso: quindi le funzioni mentali o psicologiche sono ricomprese nelle funzioni corporee
- le relative *menomazioni* sono intese come problemi nella funzione o nella struttura del corpo, come deviazione o perdita significativa

### cap.1 FUNZIONI MENTALI

(funzioni del cervello sia globali, come la coscienza, l’energia, le pulsioni, sia specifiche, come ad es. la memoria, il linguaggio, il calcolo)

Funzioni mentali globali (b110-b139)

#### b110 Funzioni della coscienza

b1100 Stato di coscienza

b1101 Continuità della coscienza



## PUNTI D’ATTENZIONE PER LA CODIFICA / DECODIFICA ICF

- **Codifica** = individuazione della corrispondenza del contenuto di ogni informazione rilevante, diretta o documentale, sul funzionamento / disabilità di una persona con il contenuto delle definizioni dei codici in manuale ICF
- **Decodifica** = il desumere da un codice ICF informazioni rilevanti sul funzionamento / disabilità di una persona.
- Per la codifica, prendere in considerazione solo le informazioni che si riferiscono ad *elementi recenti* o segnalati tali(+/- un mese): l’ICF vuole essere come una “fotografia” descrittiva che deve potersi confrontare con una “fotografia” successiva al fine di cogliere l’evoluzione / i cambiamenti / le modificazioni.
- *I fattori personali*, ancorchè importantissimi nella descrizione del funzionamento o meno della persona in un determinato contesto, per ora sono privi di un *consensus* internazionale condiviso, per cui *al momento non possono essere codificati*: essi tuttavia debbono essere tenuti presenti se valutati significativi per la descrizione della persona.
- La classificazione ICF si fonda su *informazioni/osservazioni/dati ritenuti certi / adeguati / puntuali / pertinenti...* (escludendo sempre e comunque il “sentito dire”): quindi basati sulla conoscenza diretta/personale, su osservazioni fatte di persona, su indicazioni offerte da persone affidabili (relazioni, referti, documentazioni, ecc).



prof. Biagio Di Liberto




«...se si perde loro, la scuola non è più scuola. È un ospedale che cura i *sani* e respinge i *malati*» (Don Milani)



**Il PROFILO DI FUNZIONAMENTO sostituirà la diagnosi funzionale e il profilo dinamico funzionale a partire dal 1° gennaio 2019. Alla medesima data entreranno in vigore le disposizioni relative alla composizione delle commissioni mediche per l'accertamento della disabilità**

Criteri, contenuti e modalità di **redazione del PF** saranno definiti in apposite **LINEE GUIDA**, da adottare tramite un decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Miur, con i Ministeri del lavoro e delle politiche sociali, dell'economia e delle finanze, per gli affari regionali e le autonomie, sentito l'Osservatorio permanente per l'inclusione scolastica (introdotto dall'articolo 15 del presente decreto) e previa intesa in sede di Conferenza Unificata.

Tale **decreto dovrebbe essere stato adottato entro 180 giorni dall'entrata in vigore del decreto oggetto della nostra trattazione (ricordiamo che il decreto è entrato in vigore il 31 maggio 2017).**



**Parte 1**  
REGIONE ..... ASST

**PROFILO DESCRITTIVO DI FUNZIONAMENTO DELLA PERSONA**  
(DIAGNOSI FUNZIONALE - ASPETTI SANITARI)

Al \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_  
Scuola frequentata \_\_\_\_\_

**BREVE ANAMNESI E DIAGNOSI CLINICA**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**CODIFICA ICD 10**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Parte 2**  
**PROFILO DESCRITTIVO DI FUNZIONAMENTO**  
(a cura dell'UMI)  
**A CURA DELL'UNITA' MULTIDISCIPLINARE INTEGRATA**  
**ATTIVITA' E PARTECIPAZIONE (ICF)**

Descrivete **solo** l'entità delle limitazioni e gli eventuali punti di forza delle attività e della partecipazione che appaiono significative per la persona.  
La descrizione deve essere fatta in forma narrativa facendo esplicito riferimento al codice ICF completo dei suoi qualificatori in termini di **Performance** (ciò che la persona fa nel suo ambiente - facilitatori e barriere compresi)

- **Performance 1** (ciò che la persona fa con facilitatori e barriere strumentali, senza l'influenza delle persone)
- **Capacità** (ciò che la persona sarebbe in grado di fare da sola, senza facilitatori né barriere di alcun tipo).

In caso di differenze tra **Performance**, **Performance 1**, e **Capacità** descrivete i **Fattori Ambientali** che ne sono responsabili e la loro modalità di interazione con la persona. Utilizzate come traccia la "checklist PMT" e l'allegato "breve elenco dei fattori ambientali"

**d1. APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE**

**d2. COMPITI E RICHIESTE GENERALI**

PROPOSTA



«...se si perde loro, la scuola non è più scuola. È un ospedale che cura i *sani* e respinge i *malati*» (Don Milani)



Il Profilo *descrittivo* di funzionamento si compone di

- **Parte 1 - “Profilo descrittivo di funzionamento (Diagnosi funzionale-aspetti sanitari), predisposta dagli operatori sanitari coinvolti nell’accertamento diagnostico.**
- **Parte 2 - “Profilo descrittivo di funzionamento della persona e Progetto Multidisciplinare”, allegata al presente documento (Allegato B-Parte 2) predisposta dalla scuola.**



Il **PROFILO DESCRITTIVO DI FUNZIONAMENTO - PARTE 2**, potrebbe essere completato dall’Unità **Multidisciplinare Integrata (UMI)**, che si avvale del contributo di ogni altro soggetto coinvolto nella cura, nell’educazione o nel sostegno del minore. L’UMI è costituita dal referente sanitario del caso, dalla famiglia, dagli insegnanti e dai servizi sociali se presenti



Classificazione *ICF* e *ICF-CY* e relativo motore di ricerca; classificazione *ICD10* e relativo motore di ricerca; **GLOSSARIO** che riconduce le espressioni cliniche utilizzate per descrivere la sintomatologia delle principali patologie (che caratterizzano la popolazione con disabilità) ai singoli *codici ICF*.

## PERCHÉ DF SU BASE ICF?

Informazioni legate a vita «vera» / Più complessa: più in formazioni / Informazioni su esperienze reali / Mette in relazione caratteristiche del contesto e del soggetto / «Obbliga» alla collaborazione con famiglie e insegnanti / Più lunga e dettagliata

Ci si mette in moto: cercando fra gli oltre 1000 codici ICF quelli adatti a descrivere i nostri alunni

Si dà significato ai codici: **QUALIFICANDO**

- 0 - **NESSUNA** difficoltà
- 1 - difficoltà **LIEVE**
- 2 - difficoltà **MEDIA**
- 3 - difficoltà **GRAVE**
- 4 – difficoltà **COMPLETA**



## PERFORMANCE

*Descrive ciò che una persona fa nel suo ambiente reale e attuale*

## CAPACITA'

*Descrive il più alto livello probabile di funzionamento che una persona può raggiungere in un dato momento*

**Per la scuola particolarmente nelle aree attività e partecipazione di ICF**



«...se si perde loro, la scuola non è più scuola. È un ospedale che cura i *sani* e respinge i *malati*» (Don Milani)

☰ **Nuove Normative - Nuove Competenze / ADHD**  
 Scuola Secondaria

STREAM    STUDENTI    INFORMAZIONI

☰ 2 



**Nuove Normative - Nuove Competenze / ADHD** Scuola Secondaria

 Paideia Officina per la didattica Inclusiva

Seleziona tema  
 Carica foto


Codice corso **f6gsh1**



**Prof. Biagio Di Liberto**  
**inclusionescuola@gmail.com**

☰ Home

+ [alicekeeler@u.boisestate.edu](mailto:alicekeeler@u.boisestate.edu)



JOIN YOUR FIRST CLASS!

**Welcome to Classroom!**

Classroom lets you communicate with your classes and easily share assignments, materials, and messages.

