

SCHEDA 6.3

Alcuni fattori contestuali ambientali e personali su base ICF (azione mediatrice di facilitatori o barriere)

Fattori contestuali ambientali		
Prodotti e tecnologie	<ul style="list-style-type: none"> ● Per <i>uso personale e quotidiano</i> (ad esempio apparecchiature specifiche per l'autonomia, protesi, sistemi di controllo ambientale, ecc.) ● Per la <i>mobilità</i> (ad esempio mezzi di trasporto adattati, carrozzine, tripod, deambulatori, ecc.) ● Per la <i>comunicazione</i> – trasmettere e ricevere informazioni (ad esempio strumenti ottici, acustici, registratori, riproduttori audio, dispositivi speciali per leggere, scrivere disegnare, impianti cocleari, protesi vocali, ecc.) ● Per <i>l'istruzione e il lavoro</i> – acquisizione di conoscenze, abilità, competenze (ad esempio libri, giochi, hardware/software, strumenti informatici adattati e non, ecc.) ● Per il <i>tempo libero e lo sport</i> (ad esempio giochi, palle e palloni, strumenti musicali, dispositivi e attrezzi adattati e progettati per specifiche finalità, ecc.) ● Per <i>l'accessibilità a edifici</i> (rampe, porte automatiche, maniglie a leva, usabilità degli spazi, ascensori e montacarichi, sistemi di segnalazione, ecc.) ● Altro (specificare): _____ 	<input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ Note: _____
Ambiente naturale e modificazioni umane dell'ambiente	<ul style="list-style-type: none"> ● Alimenti particolari per rispondere a specifiche esigenze nutrizionali ● Farmaci ● Ambiente naturale (ad esempio condizioni climatiche, luce, suoni, rumore, qualità dell'aria, ecc.) ● Altro (specificare): _____ 	<input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ Note: _____
Supporto e relazioni	<ul style="list-style-type: none"> ● Da parte di familiari e parenti ● Da parte di professionisti sanitari ● Da parte di personale scolastico (ad esempio docenti, insegnante di sostegno, educatore, ecc.) ● Da parte di personale degli Enti territoriali (ad esempio realtà del territorio, associazioni sportive/ricreative, ecc.) ● Supporto informale (amici, conoscenti, vicini di casa, compagni di scuola, volontari, ecc.) ● Da parte di persone che forniscono aiuto e assistenza professionale (ad esempio per le attività quotidiane, la cura della propria persona, ecc.) ● Da parte di animali domestici che forniscono sostegno emozionale o psicologico, oppure animali per la mobilità/autonomia (ad esempio cani guida) ● Altro (specificare): _____ 	<input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ Note: _____

Atteggiamenti	<ul style="list-style-type: none"> • Opinioni e convinzioni comuni o specifiche riguardo a un individuo che influenzano il comportamento e le azioni della persona • Rifiuto o svalutazione da parte dei compagni di scuola • Indifferenza nei confronti di situazioni di difficoltà, svantaggio o disabilità della persona • Altro (specificare): _____ 	<input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ Note: _____
Servizi, sistemi e politiche	<ul style="list-style-type: none"> • Servizi sanitari (ad esempio prevenzione e trattamento, riabilitazione, ecc.) • Servizi di supporto sociale (ad esempio contributi economici, interventi per la casa, il lavoro, supporto domiciliare, strutture residenziali, trasporti, ecc.) • Servizi per l'istruzione e la formazione (per l'acquisizione di conoscenze, abilità e competenze professionali, artistiche, ecc.) • Altro (specificare): _____ 	<input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ Note: _____
Fattori contestuali personali		
Dati identificativi/anagrafici della persona	<ul style="list-style-type: none"> • Età • Sesso • Etnia • Background sociale • Esperienze passate (eventi della vita passata) • Esperienze attuali (eventi contemporanei) • Istruzione/educazione ricevuta • Altro (specificare): _____ 	<input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ Note: _____
Specifici punti di forza	<ul style="list-style-type: none"> • Attitudini e talenti • Interessi, motivazioni e curiosità • Perseveranza e resilienza • Consapevolezza e regolazione emotiva • Altro (specificare): _____ 	<input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ Note: _____
Ulteriori informazioni utili (relative alla persona)	<ul style="list-style-type: none"> • Stile di vita, abitudini e modelli di comportamento generali • Capacità di adattamento • Comportamenti problema • Autoefficacia e autostima • Auto-percezione/idea di sé • Altro (specificare): _____ 	<input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ <input type="checkbox"/> facilitatore: _____ <input type="checkbox"/> barriera: _____ Note: _____