

Indice

ICF-CY – Prefazione	9
ICF-CY – Introduzione	13
1. Background	15
2. Scopi dell'ICF-CY	16
3. Sviluppo dell'ICF-CY	17
4. Informazioni per gli utilizzatori dell'ICF-CY	22
5. Casi esemplificativi (Case vignettes)	26
6. Ringraziamenti	29
ICF – Introduzione	31
1. Background	33
2. Scopi dell'ICF	35
3. Proprietà dell'ICF	36
4. Visione d'insieme delle componenti dell'ICF	38
5. Modello del Funzionamento e della Disabilità	44
6. Uso dell'ICF	46
ICF-CY – Classificazione a un livello	51
ICF-CY – Classificazione a due livelli	55
ICF-CY – Classificazione dettagliata con definizioni	71
Funzioni Corporee	73
Strutture Corporee	117
Attività e Partecipazione	135
Fattori Ambientali	181
ICF – Allegati	209
1. Problemi tassonomici e terminologici	211
2. Indicazioni per l'uso dei codici dell'ICF	217
3. Possibili utilizzi della componente Attività e Partecipazione	229
4. Casi esemplificativi	232
5. L'ICF e le persone con disabilità	235
6. Indicazioni etiche per l'utilizzo dell'ICF	237

7. Sintesi del processo di revisione	239
8. Orientamenti futuri per l'ICF	242
9. Elenco minimo di componenti dell'ICF da utilizzare per effettuare studi di popolazione o costituire sistemi informatici sanitari di base	244
10. Ringraziamenti	245
ICF-CY – Indice delle Introduzioni e degli Allegati	259
ICF-CY – Indice delle categorie interne alle classificazioni	265

4. Informazioni per gli utilizzatori dell'ICF-CY

4.1 Usi dell'ICF-CY

L'ICF-CY definisce le componenti della salute e alcune componenti del benessere correlate alla salute. Nel caso dei bambini e degli adolescenti, queste componenti comprendono le funzioni mentali dell'attenzione, della memoria e della percezione, nonché attività come il gioco, l'apprendimento, la vita familiare e l'istruzione in diversi domini. I domini dell'ICF-CY sono definiti mediante due «termini ombrello». *Funzionamento* è un termine che cattura e comprende tutte le funzioni corporee, le attività e la partecipazione. *Disabilità* è un termine che comprende le menomazioni, le limitazioni dell'attività e le restrizioni della partecipazione. I fattori ambientali definiscono le barriere o i facilitatori per il funzionamento. L'ICF-CY adotta un sistema di codifica alfanumerico. Le lettere — «b» per le Funzioni corporee, «s» per le Strutture corporee, «d» per Attività e Partecipazione, ed «e» per i Fattori ambientali — sono seguite da un codice numerico che inizia con il numero del capitolo (una cifra), seguito dal codice di secondo livello (due cifre) e dai codici di terzo e quarto livello (una cifra ciascuno). Il qualificatore universale, con valori da 0 = nessun problema a 4 = problema completo, viene immesso dopo il punto decimale per specificare la misura in cui una funzione o un'attività si discosta da uno stato atteso o tipico. Gli aspetti negativi degli ambienti vengono definiti in termini di barriere mentre i valori positivi del qualificatore universale vengono utilizzati per indicare il ruolo di facilitazione degli ambienti.⁴

Le informazioni fornite dall'ICF-CY possono essere utilizzate in vari modi che comprendono applicazioni cliniche, amministrative, politiche, di monitoraggio e raccolta dati o di ricerca. In ogni caso, le categorie dell'ICF-CY possono essere utilizzate per registrare un singolo problema o un profilo che definisce le difficoltà relative alla salute e al funzionamento di un bambino.

Nelle applicazioni cliniche, le categorie dell'ICF-CY possono fornire un riassunto dei risultati dell'assessment, chiarire le informazioni diagnostiche e servire come base per gli interventi pianificati.

Dal punto di vista amministrativo, le informazioni riguardanti l'idoneità e l'ammissibilità alla fruizione dei servizi, l'erogazione di un servizio, il rimborso e i follow-up possono essere registrate con i codici dell'ICF-CY. Nelle applicazioni che riguardano il monitoraggio e la raccolta dati, si può selezionare un insieme ridotto di categorie dell'ICF-CY per standardizzare le procedure di raccolta dei dati con strumenti diversi e nel corso del tempo, allo scopo di documentare la prevalenza di condizioni, di progettare e prevedere le future esigenze a cui i servizi dovranno rispondere e di definire i modelli di utilizzo dei servizi.

In riferimento alle sue applicazioni politiche, il modello concettuale dell'ICF-CY può essere utilizzato per definire e strutturare un particolare tema di interesse politico, ad esempio, il diritto dei bambini all'istruzione.

Nella ricerca, si possono utilizzare categorie selezionate dell'ICF-CY per standardizzare le caratteristiche dei partecipanti, la selezione delle misure di assessment e la definizione degli esiti. In tutti gli impieghi dell'ICF-CY, i genitori, i bambini e gli adolescenti debbono essere coinvolti, qualora possibile.

4.2 Passi da seguire per l'uso dell'ICF-CY

La classificazione e la codifica delle dimensioni della disabilità in bambini e adolescenti sono un'attività complessa che richiede di considerare le limitazioni significative delle funzioni e delle strutture corporee, delle attività e della partecipazione nello sviluppo fisico, sociale e psicologico. Le indicazioni generali per la codifica sono espone nell'Allegato 2 di questo volume e forniscono informazioni sul processo di assegnazione dei codici agli stati di salute e agli stati correlati alla salute. Si raccomanda vivamente agli utilizzatori di esaminarle attentamente e di garantirsi di avere una formazione adeguata all'uso dell'ICF-

⁴ Per maggiori informazioni sul sistema di codifica si veda l'Allegato 2: «Indicazioni per l'uso dei codici dell'ICF».

CY prima di iniziare le attività di classificazione. Una codifica accurata della disabilità nei bambini e negli adolescenti presuppone sia un'adeguata conoscenza dei cambiamenti nel funzionamento che si associano alla crescita e allo sviluppo, sia la capacità di distinguere fra i cambiamenti evolutivi che rientrano nella gamma della normalità e quelli atipici. Il cambiamento nel funzionamento è parte del «funzionamento tipico» di un bambino; pertanto è importante riconoscere che la «normalità» è dipendente dall'età e implica la comprensione di ciò che è «funzionamento normale» a un dato momento e del suo ruolo di mediazione sull'ambiente di bambini e adolescenti.

L'unità di classificazione nell'ICF-CY non è una diagnosi per un bambino ma un profilo del suo funzionamento. Scopo dell'ICF-CY è descrivere la natura e la gravità delle limitazioni del funzionamento del bambino e i fattori ambientali che influiscono su tale funzionamento. Sebbene la codifica possa essere effettuata per fini diversi (coerentemente con le «Indicazioni etiche per l'utilizzo dell'ICF» dell'Allegato 6), per produrre dati attendibili e validi bisognerebbe seguire un metodo coerente: nell'impiego dell'ICF-CY, l'assegnazione dei codici deve essere basata su informazioni primarie come misurazioni dirette, osservazioni, colloqui e/o giudizi professionali appropriati e mirati. È chiaro che lo scopo e l'uso ottimale dell'ICF-CY è quello di definire il livello di dettaglio nella codifica, dai contesti clinici alle applicazioni di indagine statistica. I passi che seguono sono finalizzati a guidare gli utilizzatori nell'assegnazione delle categorie e dei codici dell'ICF-CY relativi ai problemi presentati da bambini e adolescenti. Per l'utilizzo dei codici e dei qualificatori si veda anche l'introduzione all'ICF (2001), presente anche in questo volume.

1. Identificare le informazioni disponibili per la codifica e stabilire se riguardano il dominio delle Funzioni Corporee, delle Strutture Corporee, dell'Attività/Partecipazione o dei Fattori Ambientali.
2. Individuare il capitolo (codice a quattro caratteri) nel dominio appropriato che corrisponde più strettamente alle informazioni da codificare.
3. Leggere la descrizione del codice alfanumerico a quattro caratteri a ciascun livello e prestare attenzione alle note annesse alla descrizione.
4. Esaminare attentamente le inclusioni o le esclusioni relative al codice e procedere in conformità.
5. Stabilire se le informazioni da codificare sono coerenti con il livello a quattro caratteri o se sia meglio esaminare una descrizione più dettagliata a livello di codice a cinque o sei caratteri.
6. Passare al livello di codice che corrisponde più strettamente alle informazioni da codificare. Esaminare attentamente la descrizione e ogni nota di inclusione o esclusione relativa al codice.
7. Scegliere il codice ed esaminare le informazioni disponibili per assegnare un valore al qualificatore universale che definisca l'entità della menomazione delle funzioni e strutture corporee, della limitazione dell'attività, della restrizione alla partecipazione (da 0 = nessuna menomazione/difficoltà a 4 = menomazione/difficoltà completa), o della barriera ambientale (da 0 = nessuna barriera a 4 = barriera completa) o del facilitatore ambientale (da 0 = nessun facilitatore a +4 = facilitatore completo).
8. Assegnare il codice con il qualificatore di primo, secondo, terzo o quarto livello a seconda delle componenti. Ad esempio, d115.2 (difficoltà moderata nell'ascoltare).
9. Ripetere i passi 1-8 per ciascuna manifestazione di funzionamento o disabilità rilevante per la codifica là dove si possiedono informazioni.
10. Genitori e utenti possono partecipare all'operazione compilando degli inventari appropriati all'età che permettano di evidenziare specifiche aree di interesse relative al funzionamento, ma dovrebbero farlo prima che il professionista, o il team di professionisti, abbia fornito le valutazioni complete e i codici.

4.3 Convenzioni e norme di utilizzo

Le principali convenzioni e norme di utilizzo usate in questa classificazione sono descritte nell'Introduzione e negli Allegati dell'ICF (edizione 2001), presentati anche in questo volume; essi dovrebbero

essere letti attentamente prima di utilizzare l'ICF-CY. Tali convenzioni riguardano le note, i termini di esclusione, i termini di inclusione e le definizioni per i codici «Altro Specificato» e «Non Specificato». Nell'ICF-CY compaiono diverse altre convenzioni:

- 1) in riferimento alle definizioni degli aspetti negativi delle Funzioni Corporee, delle Strutture Corporee e dell'Attività/Partecipazione, è stato aggiunto il termine «ritardo» per indicare il fatto che un problema in uno di questi domini può anche essere il riflesso di uno sfasamento nello sviluppo;
- 2) in una convenzione correlata, il concetto di ritardo indica i livelli del qualificatore da 0 = «nessun ritardo» a 4 = «ritardo completo».

4.4 Fondamenti per la codifica

L'ICF-CY è una classificazione delle Funzioni Corporee, delle Strutture Corporee, dell'Attività e Partecipazione e dei Fattori Ambientali formulata in termini neutri. La documentazione dei problemi di un bambino mediante l'assegnazione di codici si basa sull'uso del qualificatore universale. L'assegnazione di codici non deve fondarsi sull'inferenza ma su informazioni esplicite riguardo ai problemi di funzionamento del bambino nei rispettivi domini.

Come già osservato, i fondamenti empirici della codifica devono essere misurazioni dirette, osservazioni, colloqui e/o giudizi professionali. Anche se il tipo dell'evidenza dipenderà dalle caratteristiche del funzionamento considerate e dallo scopo della codifica, bisognerebbe adoperarsi per ottenere le informazioni più obiettive possibili. Le misurazioni dirette di laboratorio e i dati biomedici o antropometrici costituiscono le informazioni appropriate per le Funzioni Corporee e le Strutture Corporee. Per le Attività e la Partecipazione, la misurazione diretta può essere eseguita con un'ampia gamma di strumenti standardizzati e di altre misure che forniscono dati specifici rispetto a un dominio di interesse. In entrambi i contesti, una misurazione basata su dati normativi può facilitare la traduzione in livelli corrispondenti del qualificatore nella forma di valori percentili o unità di deviazione standard. Attualmente, esistono strumenti e misure che possono essere utilizzati come basi empiriche e riferimenti per l'assegnazione di codici. Ad ogni modo, la corrispondenza con domini specifici dell'ICF-CY è limitata. Nella ricerca degli strumenti appropriati, l'utilizzatore è invitato a scegliere quelli che hanno la corrispondenza più stretta con i domini considerati dell'ICF-CY e che si sono dimostrati affidabili.

Le descrizioni qualitative del bambino basate sull'osservazione diretta possono essere utili a supportare l'evidenza nelle aree di funzionamento in cui gli strumenti di assessment non sono disponibili o appropriati. Uno dei principali obiettivi dell'ICF e dell'ICF-CY è di coinvolgere gli intervistati nella definizione della natura e dell'entità del funzionamento nel loro contesto ambientale. Ciò è particolarmente importante nella codifica della partecipazione. Ogni volta che è possibile, con i bambini e gli adolescenti bisognerebbe utilizzare il colloquio o l'intervista. Nel caso di bambini piccoli o dotati di abilità verbali ridotte, risponderà per loro conto il caregiver primario. Infine, le basi empiriche per la codifica si possono basare sul giudizio professionale e su varie fonti di informazioni, come documentazioni, osservazioni e altre forme di contatto con la persona.

Le informazioni per l'assegnazione dei codici possono essere attinte da varie fonti. Compilare un elenco degli strumenti e delle misure che potrebbero essere utilizzati durante l'assessment non è fra gli scopi di questo volume, tuttavia, gli utilizzatori sono invitati a farlo. Potrebbe essere utile passare in rassegna le misure esistenti nei testi di riferimento che identificano una gamma di misure applicabili per la valutazione delle Funzioni Corporee, delle Strutture Corporee, dell'Attività/Partecipazione e dei Fattori Ambientali. Gli utilizzatori sono invitati a servirsi dei testi di riferimento che descrivono gli strumenti accettati nel Paese in cui lavorano.

Il crescente interesse per l'applicazione dell'ICF e dell'ICF-CY sta favorendo l'identificazione degli strumenti applicabili e lo sviluppo di nuove misure coerenti con il modello di riferimento dell'ICF-CY.

Un'utile risorsa può essere, ad esempio, il *Practice Guideline for Psychiatric Evaluation of Adults* (1995), sviluppato dall'American Psychological Association e destinato all'utilizzo in contesti clinici. Tale manuale di utilizzo è concepito per un uso multidisciplinare e fornisce indicazioni esaustive sulla natura delle informazioni necessarie per l'assegnazione dei codici in ognuno dei domini. Infine, la disponibilità di manuali e corsi di formazione sta aumentando con l'adozione dell'ICF e dell'ICF-CY in vari contesti.

5. Casi esemplificativi (Case vignettes)

Le informazioni sintetiche fornite nei casi seguenti servono a illustrare le fonti di informazione che possono essere usate nell'assegnazione dei codici ICF-CY relativi a problemi manifestati dai bambini. Nella pratica, le informazioni disponibili a proposito di un bambino sarebbero chiaramente più esaurienti per natura e complessità rispetto a queste «vignette». Tuttavia, allo scopo di illustrare l'impiego dell'ICF-CY, l'utilizzatore è invitato a considerare con attenzione i casi e a identificare i codici adatti a indicare i problemi che caratterizzano ognuno dei bambini presentati. Come prima cosa, può essere utile esaminare le domande generali sotto elencate e identificare tutti i problemi individuati nella descrizione dei casi. Poi si può procedere con la sequenza di passi descritta nella sezione precedente per l'assegnazione dei codici ICF-CY sulla base delle informazioni disponibili riguardanti ciascun bambino. L'attenzione dovrebbe concentrarsi innanzitutto sull'identificazione dei codici rilevanti, in quanto i casi proposti non forniscono informazioni sufficienti per stabilire il livello del qualificatore.

1. Il bambino o l'adolescente manifesta problemi nelle funzioni corporee?
2. Il bambino o l'adolescente presenta problemi a carico di organi, arti o altre strutture corporee?
3. Il bambino o l'adolescente ha problemi nell'esecuzione di compiti o azioni?
4. Il bambino o l'adolescente ha problemi a partecipare nelle situazioni di vita appropriate all'età?
5. Ci sono fattori ambientali che limitano o facilitano il funzionamento del bambino o dell'adolescente?

Caso – Bambina di tre anni

C. è una bambina di tre anni nata dopo una gravidanza dal decorso regolare. Ha una storia clinica caratterizzata da problemi cardiaci congeniti che sono stati corretti in due interventi chirurgici eseguiti nei primi mesi di vita. Continua a presentare frequenti infezioni delle vie respiratorie superiori e dell'orecchio che sembrano avere danneggiato il suo udito.

C. e sua madre vivono in un appartamento nel centro di una grande città e ricevono assistenza medica da un ambulatorio presso un ospedale della città. Il padre di C. ha lasciato la casa poco dopo la sua nascita e non dà contributi economici alla famiglia. C. viene accudita da un vicino durante il giorno mentre sua madre lavora presso un negozio locale. Quando la madre lavora nei weekend, C. sta dalla nonna insieme ai suoi familiari. C. è una bambina seria che non sorride e non ride facilmente. Dedicava la gran parte del tempo a fare per conto proprio semplici giochi con gli oggetti e non interagisce molto con altri bambini. Le piacciono le cose che fanno rumore quando vengono spinte o tirate e ci gioca per lunghi periodi di tempo. A parte ciò, si distrae facilmente. Quando la sua attenzione non è rivolta verso qualcosa, tende a impegnarsi in dondolamenti del corpo. Ha cominciato a camminare da soli tre mesi, e non è capace di salire le scale a meno che qualcuno non le tenga la mano. Ha un vocabolario di circa 20 parole comprensibili — come «mio», «più», «blocco», «succo» — e un maggior numero di parole incomprensibili. Una delle sue attività preferite è stare in braccio alla madre che le legge una storia. Riesce a indicare delle immagini familiari ma fatica a imparare i nomi degli oggetti rappresentati nelle figure. Spesso, quando la si chiama, non risponde e sovente sembra non essere consapevole delle persone che parlano attorno a lei. La base di questi comportamenti non è chiara, ma essi potrebbero essere dovuti a una perdita dell'udito causata dalle frequenti infezioni dell'orecchio. Un assessment condotto quando la bambina aveva 24 mesi ha rivelato che il suo livello di sviluppo era equivalente a 17 mesi. Un particolare ritardo è stato evidenziato nel linguaggio (funzioni linguistiche) ricettivo ed espressivo. L'assessment dell'udito ha rivelato un lieve calo di udito bilaterale.

Facendo riferimento alle cinque domande sopra elencate, i problemi manifestati da questa bambina suggeriscono i codici nei capitoli 1, 2, 4 e 7 nelle Funzioni Corporee. Per quanto riguarda Attività e Parteci-

pazione, i codici applicabili potrebbero trovarsi nei capitoli 1, 3, 4, 7 e 8. I codici che definiscono la natura delle barriere e dei facilitatori nella situazione di questa bambina si potrebbero trovare fra quelli elencati nei capitoli 1 e 3 nella componente Fattori Ambientali.

Caso – Bambino di 10 anni

T. è un bambino di 10 anni che è stato inviato in ambulatorio per una valutazione, avendo sperimentato difficoltà scolastiche pervasive negli ultimi due anni. Sulla base delle osservazioni, è chiaro che il bambino ha problemi significativi di concentrazione sui compiti scolastici e che è estremamente distraibile. I genitori riferiscono che T. «non si ferma mai» e sembra non ascoltare. Secondo i genitori e gli insegnanti, T. ha difficoltà a restare fermo anche per solo poco tempo a casa e a scuola. Al momento, ciò significa che il bambino fatica a portare a termine il lavoro assegnatogli in classe. Incontra particolari difficoltà nel ricordare il materiale che ha studiato. Attualmente sta andando male in tutte le materie e le sue prestazioni in lettura e scrittura sono a livello di secondo anno di scuola primaria. Presenta difficoltà anche nell'adattarsi alle situazioni sociali che coinvolgono altri bambini.

L'insegnante e i genitori di T. sono preoccupati per il suo elevato livello di attività e per il fatto che non sembra capace di pensare prima di agire. Ciò si manifesta in modo evidente nel suo comportamento sociale quando, durante i giochi e le attività sportive, non aspetta il suo turno e, a casa, quando va in bicicletta in una strada trafficata senza guardare. Sono stati tentati parecchi interventi di vario tipo per aiutare T. in classe ma nessuno di essi è riuscito a migliorarne le prestazioni. Sebbene la famiglia sia stata riluttante a considerare una terapia farmacologica, recentemente T. è stato visitato dal suo pediatra che gli ha prescritto dei farmaci per il suo elevato livello di attività. Insieme al tentativo farmacologico, la scuola sta progettando un piano generale per sostenere T. in classe.

I problemi presentati da questo bambino di 10 anni comprendono diversi codici nel capitolo 1 delle Funzioni Corporee. Per quanto riguarda l'aspetto dell'Attività/Partecipazione, i capitoli 1, 2, 3, 7 e 8 contengono dei codici applicabili per documentare il suo elevato livello di attività e le sue difficoltà a rispondere adeguatamente alle richieste situazionali e scolastiche della classe. Nei capitoli 1 e 5 ci sono alcuni codici che potrebbero essere utilizzati per descrivere il ruolo dei Fattori Ambientali.

Caso – Adolescente di 14 anni

J. è una quattordicenne che vive con i genitori in una piccola città. Ha una forma grave di asma, che le è stata diagnosticata quando era molto piccola. A parte la risposta intensificata a specifici allergeni, gli attacchi asmatici di J. sono scatenati anche dall'esercizio fisico, dall'aria fredda e dall'ansia. Essi durano 1-2 ore e si verificano varie volte alla settimana. Attualmente le è stato prescritto un broncodilatatore e sta usando un nebulizzatore in via profilattica. Nell'ultimo anno, tuttavia, J. è stata spesso incostante nel seguire il suo regime terapeutico, con il risultato che gli episodi acuti si stanno verificando sempre più spesso. Sin da quando è stata iscritta all'asilo, la sua frequenza scolastica è stata caratterizzata da molte assenze. Di conseguenza i suoi risultati scolastici sono stati costantemente scarsi e, benché non sia mai stata bocciata, è rimasta sempre più indietro rispetto ai suoi compagni.

Al momento attuale, frequenta il terzo anno della scuola secondaria di primo grado presso un istituto locale. Poiché l'esercizio fisico scatena gli episodi acuti, non partecipa al programma di educazione fisica a scuola e non fa alcuna attività fisica regolare. Spesso è assente da scuola e resta a casa dove guarda la televisione e mangia snack; nell'ultimo anno ha avuto un incremento significativo di peso. A causa delle assenze frequenti, J. non si è creata un gruppo stabile di amici a scuola. J. riferisce di sentirsi diversa dagli altri e isolata dai suoi compagni. I suoi genitori cominciano a essere molto preoccupati per la sua salute fisica ed emotiva, e si stanno rivolgendo a un medico per una consulenza.

La condizione cronica di salute di questa adolescente si manifesta con problemi che potrebbero essere espressi principalmente mediante i codici dei capitoli 1, 4 e 5 delle Funzioni Corporee. Per quanto riguarda l'aspetto dell'Attività/Partecipazione, la maggior parte dei codici applicabili potrebbe trovarsi nei capitoli 2, 5, 7, 8 e 9. Infine, i capitoli 1, 2 e 3 della componente Fattori Ambientali potrebbero fornire i codici appropriati per documentare le barriere incontrate da questa ragazza, anche in riferimento al ruolo significativo dell'ambiente naturale e dei farmaci per l'asma, nonché delle conseguenze associate all'isolamento sociale.

5. Modello del Funzionamento e della Disabilità

5.1 Processo del funzionamento e della disabilità

In quanto classificazione, l'ICF non presenta il processo del funzionamento e della disabilità, ma può essere usato per descriverlo fornendo gli strumenti per delinearne i diversi costrutti e domini. Esso offre un approccio multiprospettico alla classificazione del funzionamento e della disabilità secondo un processo interattivo ed evolutivo. Fornisce gli elementi di base agli utilizzatori che aspirano a creare modelli e a studiare i diversi aspetti di questo processo. In questo senso l'ICF può essere visto come un linguaggio: i testi che si possono creare con esso dipendono dagli utilizzatori, dalla loro creatività e dal loro orientamento scientifico. Il diagramma presentato nella figura 5.1 può essere utile per visualizzare il modello attuale dell'interazione delle varie componenti.¹⁶

In questo diagramma il funzionamento di un individuo in un dominio specifico è un'interazione o una relazione complessa fra la condizione di salute e i fattori contestuali (cioè i fattori ambientali e personali). Tra queste entità c'è un'interazione dinamica: gli interventi a livello di un'entità potrebbero modificare una o più delle altre entità. Queste interazioni sono specifiche e non sono sempre in una relazione biunivoca prevedibile. L'interazione opera in due direzioni; la presenza di una disabilità può anche modificare la stessa condizione di salute. Derivare una limitazione di capacità da una o più menomazioni, o una restrizione nella performance da una o più limitazioni, può in molti casi sembrare logico. È importante però raccogliere i dati relativi a questi costrutti in maniera indipendente e in seguito analizzare le associazioni e le relazioni causali tra di essi. Tutte le componenti possono essere utili per descrivere la condizione di salute globale. È possibile, ad esempio:

- avere menomazioni senza limitazioni di capacità (ad es., una deturpazione dovuta alla lebbra può non avere effetti sulla capacità di una persona);
- avere problemi di performance e limitazioni della capacità senza menomazioni evidenti (ad es., performance ridotta in attività quotidiane associate con molte malattie);
- avere problemi di performance senza menomazioni o limitazioni della capacità (ad es., nel caso di una persona sieropositiva o di un ex paziente psichiatrico che deve affrontare stigmatizzazione o discriminazione nelle relazioni interpersonali o sul lavoro);
- avere limitazioni della capacità senza assistenza e nessun problema di performance nell'ambiente attuale (ad es., la società può fornire a chi presenta limitazioni motorie tecnologie di assistenza per spostarsi nell'ambiente);
- assistere a un certo grado di influenza causale in direzione inversa (ad es., il mancato uso degli arti può causare atrofia; l'istituzionalizzazione può provocare una perdita di abilità sociali).

I casi esemplificativi riportati nell'allegato 4 illustrano in maniera approfondita altre possibili interazioni tra i costrutti.

Lo schema della figura 5.1 mostra il ruolo che i fattori contestuali (ovvero i fattori ambientali e personali) hanno nel processo. Questi fattori interagiscono con l'individuo in una condizione di salute e determinano il livello e il grado del suo funzionamento. I fattori ambientali sono estrinseci all'individuo (ad es., gli atteggiamenti della società, gli aspetti architettonici, il sistema normativo e delle leggi) e vengono elencati nella classificazione dei Fattori Ambientali. I Fattori Personali, d'altro canto, non vengono

¹⁶ L'ICF differisce significativamente dall'ICIDH del 1980 nella descrizione delle relazioni tra funzionamento e disabilità. È facile, ad ogni modo, che i diagrammi si rivelino incompleti e un po' ambigui a causa della complessità delle interazioni in un modello multidimensionale. Il modello è rappresentato per illustrare le molteplici interazioni. Sono certamente possibili altre raffigurazioni indicanti altri importanti punti focali del processo. Anche l'interpretazione delle interazioni tra diverse componenti e costrutti può variare (ad esempio, l'impatto dei fattori ambientali sulle funzioni corporee differisce sicuramente dal loro impatto sulla partecipazione).

classificati nella presente versione dell'ICF. Essi comprendono il sesso, la razza, l'età, la forma fisica, lo stile di vita, le abitudini, la capacità di adattamento e altri fattori di questo genere. La loro valutazione, se necessaria, è lasciata agli utilizzatori.

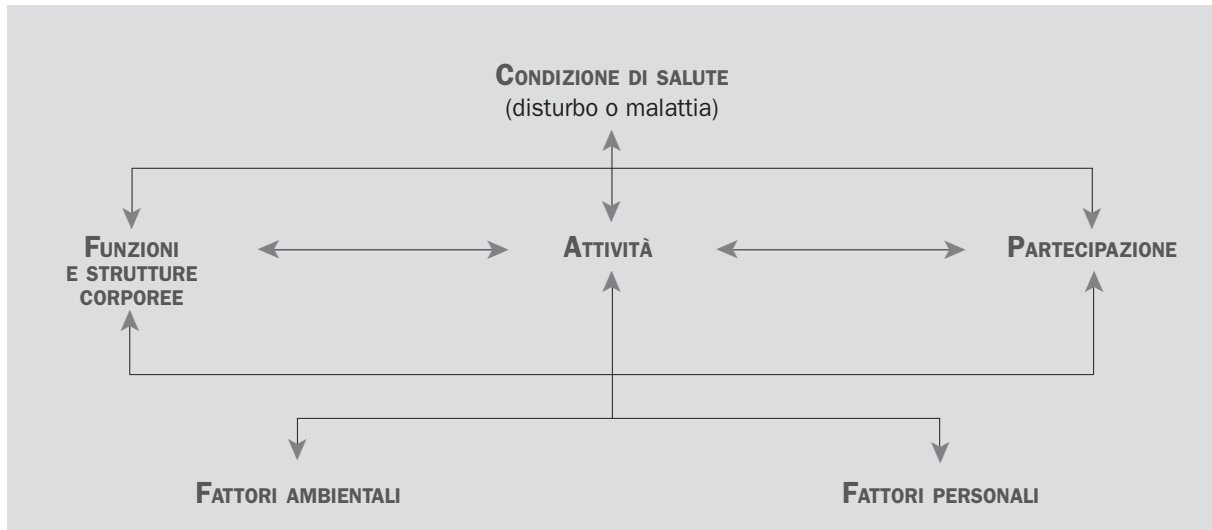


Fig. 5.1 Interazioni tra le componenti dell'ICF.

5.2 Modello medico e modello sociale

Sono stati proposti diversi modelli concettuali¹⁷ per capire e spiegare le disabilità e il funzionamento, che possono essere espressi nei termini di una dialettica tra «modello medico» e «modello sociale». Il *modello medico* vede la disabilità come un problema della persona, causato direttamente da malattie, traumi o altre condizioni di salute che necessitano di assistenza medica sotto forma di trattamento individuale da parte di professionisti. La gestione della disabilità mira alla loro cura oppure all'adattamento ad esse da parte dell'individuo e a un cambiamento comportamentale. L'assistenza medica è vista come la questione prioritaria, e a livello politico la risposta principale è quella di modificare o riformare le politiche di assistenza sanitaria. Il *modello sociale* della disabilità, d'altro canto, vede la questione principalmente come un problema creato dalla società e in primo luogo nei termini di una piena integrazione degli individui nella società. La disabilità non è la caratteristica di un individuo, ma piuttosto una complessa interazione di condizioni, molte delle quali sono create dall'ambiente sociale. Ne deriva che la gestione del problema richiede azioni sociali ed è responsabilità collettiva della società nel suo complesso implementare le modifiche ambientali necessarie per la piena partecipazione delle persone con disabilità in tutte le aree della vita sociale. La questione riguarda gli atteggiamenti e le ideologie e richiede cambiamenti sociali, cosa che a livello politico diventa un problema di diritti umani. Per questo modello le disabilità diventano, in breve, una questione politica.

L'ICF è basato sull'integrazione di questi due modelli opposti. Per cogliere l'integrazione delle varie prospettive di funzionamento, l'approccio utilizzato è di tipo «biopsicosociale». L'ICF tenta perciò di arrivare ad una sintesi, in modo da fornire una prospettiva coerente delle diverse dimensioni della salute a livello biologico, individuale e sociale.¹⁸

¹⁷ Il termine «modello» qui significa costruito o paradigma, e differisce dall'uso del termine nel precedente paragrafo.

¹⁸ Si veda anche l'allegato 5, L'ICF e le persone con disabilità.

6. Uso dell'ICF

L'ICF è una classificazione del funzionamento umano e della disabilità. Esso raggruppa sistematicamente la salute e i domini ad essa correlati. All'interno di ciascuna componente i domini sono raggruppati secondo le loro caratteristiche comuni (come l'origine, il tipo o le similarità) e ordinati in modo significativo. La classificazione è stata organizzata secondo una serie di principi (allegato 1). Questi principi si riferiscono alla correlazione dei livelli e alla gerarchia della classificazione (serie di livelli). Tuttavia alcune categorie dell'ICF sono disposte in modo non gerarchico, senza un ordinamento, bensì come membri uguali di una branca.

Qui di seguito vengono elencate le caratteristiche strutturali della classificazione che hanno un rapporto con il suo impiego:

1. L'ICF offre delle definizioni operative dei domini della salute e di quelli ad essa correlati contrapposte alle definizioni «correnti» di salute. Queste definizioni descrivono gli attributi essenziali di ciascun dominio (ad es., qualità, proprietà e rapporti) e contengono informazioni su ciò che viene incluso o escluso da ciascun dominio. Le definizioni contengono dei punti di collegamento comunemente usati nelle valutazioni così che possano essere tradotti in questionari. Viceversa, i risultati di strumenti di valutazione esistenti possono essere codificati con l'ICF. Ad esempio le «funzioni visive» vengono definite nei termini di funzioni della percezione della forma e del contorno, a distanza variabile, usando uno o entrambi gli occhi, in modo che la gravità delle difficoltà visive possano essere codificate come lievi, medie, gravi o complete in relazione a questi parametri.
2. L'ICF adopera un sistema alfanumerico nel quale le lettere **b** (**body**), **s** (**structure**), **d** (**domain**) ed **e** (**environment**) denotano: **b** le Funzioni Corporee, **s** le Strutture Corporee, **d** le Attività e la Partecipazione e **e** i Fattori Ambientali. Queste lettere sono seguite da un codice numerico che inizia con il numero del capitolo (una cifra), seguito dal secondo livello (due cifre) e dal terzo e quarto livello (una cifra ciascuno).
3. Le categorie dell'ICF sono inserite l'una nell'altra in modo che le categorie più ampie includano sottocategorie più dettagliate (ad esempio, il Capitolo 4 sulla Mobilità, nella componente Attività e Partecipazione include categorie separate per lo stare in posizione eretta (d4104), sedersi (d4103), camminare (d450), sollevare e trasportare oggetti (d430), e così via). La versione ridotta (concisa) comprende due livelli, mentre la versione completa (dettagliata) si estende su quattro livelli. I codici delle due versioni sono corrispondenti, e la versione ridotta può essere integrata nella versione completa.
4. Ogni individuo può avere una serie di codici a ciascun livello. Questi possono essere indipendenti o correlati.
5. I codici dell'ICF sono completi esclusivamente in presenza di un *qualificatore*, che indica l'estensione di un livello di salute (ad es., gravità del problema). I qualificatori sono codificati come uno, due o più numeri dopo il punto (o *separatore*). L'uso di un codice dovrebbe essere accompagnato da almeno un qualificatore. Senza qualificatori i codici non hanno alcun significato intrinseco.
6. Il primo qualificatore per le Funzioni e le Strutture Corporee, i qualificatori performance e capacità per Attività e Partecipazione, e il primo qualificatore per i Fattori Ambientali descrivono tutti l'estensione dei problemi nella specifica componente.
7. Tutte e tre le componenti classificate nell'ICF (Funzioni e Strutture Corporee, Attività e Partecipazione, e Fattori Ambientali) sono quantificate usando la stessa scala. Avere un problema può significare una menomazione, una limitazione, una restrizione o una barriera a seconda del costruito. I termini qualificatori appropriati, come indicati tra parentesi qui sotto, dovrebbero essere scelti secondo il relativo dominio di classificazione (**xxx** sta per il numero del secondo livello). Perché questa quantificazione possa essere usata in maniera universale, le procedure di valutazione devono essere sviluppate attraverso la ricerca. Vengono forniti ampi margini percentuali per quei casi per cui siano disponibili strumenti di valutazione calibrati o altri standard per quantificare la menomazione, la limitazione di capacità,

il problema di performance o la barriera. Ad esempio, quando viene specificato «nessun problema» o «problema completo» la codifica ha un margine di errore del 5%. «Problema medio» viene definito come metà del tempo o metà della scala di difficoltà totale. Le percentuali devono essere calibrate nei diversi domini rispetto alla norma espressa in valore percentile.

xxx.0	NESSUN problema	(assente, trascurabile...)	0-4%
xxx.1	problema LIEVE	(leggero, piccolo...)	5-24%
xxx.2	problema MEDIO	(moderato, discreto...)	25-49%
xxx.3	problema GRAVE	(notevole, estremo...)	50-95%
xxx.4	problema COMPLETO	(totale...)	96-100%
xxx.8	non specificato		
xxx.9	non applicabile		

8. Nel caso dei fattori ambientali, il primo qualificatore può essere utilizzato anche per indicare sia l'influenza positiva nell'ambiente, ovvero di facilitatori, sia l'influenza negativa, ovvero barriere. Sia i facilitatori che le barriere utilizzano la stessa scala 0-4, ma nei facilitatori il punto decimale viene sostituito dal segno +: ad esempio e110+2 (Prodotti o sostanze per il consumo personale +2). I Fattori Ambientali possono essere codificati (a) individualmente in relazione ad ogni costruito o (b) in generale, senza riferimento ad alcun costruito particolare. La prima opzione è preferibile, dato che identifica più chiaramente l'impatto.
9. Per alcuni utilizzatori potrebbe rivelarsi appropriato e utile aggiungere altri tipi di informazioni alla codifica di ciascuna voce. Vi sono vari qualificatori aggiuntivi che si potrebbero utilizzare. La tabella 6.1 descrive le caratteristiche dei qualificatori per ciascuna componente e i possibili qualificatori aggiuntivi da sviluppare.
10. La descrizione dei domini della salute e di quelli ad essa correlati si riferisce al loro uso in un dato momento (come in un'istantanea). È possibile tuttavia descrivere una traiettoria nel tempo e nel corso dei processi registrando i punteggi in momenti diversi.
11. Nell'ICF la salute di una persona e gli stati di salute ad essa correlati hanno una serie di codici che comprendono entrambe le parti della classificazione, quindi il numero massimo di codici per persona può essere 34 al primo livello (8 codici per le funzioni corporee, 8 per le strutture corporee, 9 per la performance e 9 per la capacità). Per gli item del secondo livello il numero totale di codici è 362. Per il terzo e il quarto livello sono disponibili 1424 codici. Applicando l'ICF alla vita reale, un numero da 3 a 18 codici può essere adeguato per descrivere un caso al secondo livello di dettaglio (tre cifre). In genere la versione più dettagliata del quarto livello viene usata per servizi specialistici (ad esempio risultati della riabilitazione, ambito geriatrico), mentre la classificazione a due livelli può essere usata per studi di popolazione e per la valutazione di outcome clinici.

Ulteriori indicazioni per la codifica sono espone nell'allegato 2. Gli utilizzatori sono vivamente invitati a rivolgersi all'OMS per maggiori informazioni e per effettuare training per l'utilizzo della classificazione (Centro collaboratore dell'OMS per l'Italia: Disability Italian Network).

TABELLA 6.1
Qualificatori

Componenti	Primo qualificatore	Secondo qualificatore
Funzioni Corporee (b)	<p>Qualificatore generico con significato negativo usato per indicare il grado o l'entità di una menomazione</p> <p><i>Esempio: b167.3 per indicare una grave menomazione relativa a specifiche funzioni del linguaggio</i></p>	Nessuno
Strutture Corporee (s)	<p>Qualificatore generico con significato negativo usato per indicare il grado o l'entità di una menomazione</p> <p><i>Esempio: s730.3 per indicare una grave menomazione dell'arto superiore</i></p>	<p>Usato per indicare la natura del cambiamento nella relativa struttura corporea:</p> <p>0 nessun cambiamento nella struttura 1 assenza totale 2 assenza parziale 3 parte in eccesso 4 dimensioni anormali 5 discontinuità 6 posizione deviante 7 cambiamenti qualitativi nella struttura, incluso l'accumulo di fluidi 8 non specificato 9 non applicabile</p> <p><i>Esempio: s730.32 per indicare la parziale assenza dell'arto superiore</i></p>
Attività e Partecipazione (d)	<p>Performance</p> <p>Qualificatore generico</p> <p>Problema nell'ambiente attuale della persona</p> <p><i>Esempio: d5101.1_ per indicare lieve difficoltà nel farsi il bagno con l'uso di ausili che sono disponibili per la persona nel suo ambiente attuale</i></p>	<p>Capacità</p> <p>Qualificatore generico</p> <p>Limitazione senza assistenza</p> <p><i>Esempio: d5101._2 per indicare media difficoltà nel farsi il bagno; implica che c'è una difficoltà media senza l'uso di ausili o assistenza personale</i></p>
Fattori Ambientali (e)	<p>Qualificatore generico con significato negativo e positivo per indicare rispettivamente l'entità delle barriere o dei facilitatori</p> <p><i>Esempio: e130.2 per indicare che i prodotti per l'istruzione sono una barriera media. Viceversa, e130+2 indicherebbe che i prodotti per l'istruzione sono un facilitatore medio.</i></p>	Nessuno

54th World Health Assembly endorsement of ICF for international use

The resolution WHA54.21 reads as follows:

The Fifty-fourth World Health Assembly,

1. ENDORSES the second edition of the International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH), with the title International Classification of Functioning, Disability and Health, henceforth referred to in short as ICF;
2. URGES Member States to use ICF in their research, surveillance and reporting as appropriate, taking into account specific situations in Member States and, in particular, in view of possible future revisions;
3. REQUESTS the Director-General to provide support to Member States, at their request, in making use of ICF.

Approvazione dell'ICF per uso internazionale da parte della 54th World Health Assembly

La risoluzione WHA54.21 è la seguente:

La 54^a Assemblea Mondiale della Sanità,

1. APPROVA la seconda edizione della Classificazione Internazionale delle Menomazioni, Disabilità e Handicap (ICIDH), con il titolo Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute, d'ora innanzi chiamata in breve ICF*;
2. RACCOMANDA agli Stati Membri di usare in maniera appropriata l'ICF nella ricerca, negli studi di popolazione e nei rapporti, tenendo conto delle situazioni specifiche degli Stati Membri e, in particolare, in vista di possibili future revisioni;
3. RICHIEDE al Direttore Generale di fornire sostegno agli Stati Membri, su loro richiesta, per utilizzare l'ICF.

* Per scelta dell'Editore, nella versione italiana è stato mantenuto l'acronimo originale inglese ICF.

FUNZIONI CORPOREE

- Capitolo 1 Funzioni mentali
- Capitolo 2 Funzioni sensoriali e dolore
- Capitolo 3 Funzioni della voce e dell'eloquio
- Capitolo 4 Funzioni dei sistemi cardiovascolare, ematologico, immunologico e dell'apparato respiratorio
- Capitolo 5 Funzioni dell'apparato digerente e dei sistemi metabolico ed endocrino
- Capitolo 6 Funzioni genitourinarie e riproduttive
- Capitolo 7 Funzioni neuro-muscoloscheletriche e correlate al movimento
- Capitolo 8 Funzioni della cute e delle strutture correlate

STRUTTURE CORPOREE

- Capitolo 1 Strutture del sistema nervoso
- Capitolo 2 Occhio, orecchio e strutture correlate
- Capitolo 3 Strutture coinvolte nella voce e nell'eloquio
- Capitolo 4 Strutture dei sistemi cardiovascolare, immunologico e dell'apparato respiratorio
- Capitolo 5 Strutture correlate all'apparato digerente e ai sistemi metabolico ed endocrino
- Capitolo 6 Strutture correlate ai sistemi genitourinario e riproduttivo
- Capitolo 7 Strutture correlate al movimento
- Capitolo 8 Cute e strutture correlate

ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE

- Capitolo 1 Apprendimento e applicazione delle conoscenze
- Capitolo 2 Compiti e richieste generali
- Capitolo 3 Comunicazione
- Capitolo 4 Mobilità
- Capitolo 5 Cura della propria persona
- Capitolo 6 Vita domestica
- Capitolo 7 Interazioni e relazioni interpersonali
- Capitolo 8 Aree di vita principali
- Capitolo 9 Vita sociale, civile e di comunità

FATTORI AMBIENTALI

- Capitolo 1 Prodotti e tecnologia
- Capitolo 2 Ambiente naturale e cambiamenti ambientali effettuati dall'uomo
- Capitolo 3 Relazioni e sostegno sociale
- Capitolo 4 Atteggiamenti
- Capitolo 5 Servizi, sistemi e politiche

FUNZIONI CORPOREE

Capitolo 1 Funzioni mentali

Funzioni mentali globali (b110-b139)

- b110 Funzioni della coscienza
- b114 Funzioni dell'orientamento
- b117 Funzioni intellettive
- b122 Funzioni psicosociali globali
- b125 Funzioni e attitudini intrapersonali
- b126 Funzioni del temperamento e della personalità
- b130 Funzioni dell'energia e delle pulsioni
- b134 Funzioni del sonno
- b139 Funzioni mentali globali, altro specificato e non specificato

Funzioni mentali specifiche (b140-b189)

- b140 Funzioni dell'attenzione
- b144 Funzioni della memoria
- b147 Funzioni psicomotorie
- b152 Funzioni emozionali
- b156 Funzioni percettive
- b160 Funzioni del pensiero
- b163 Funzioni cognitive di base
- b164 Funzioni cognitive di livello superiore
- b167 Funzioni mentali del linguaggio
- b172 Funzioni di calcolo
- b176 Funzione mentale di sequenza dei movimenti complessi
- b180 Funzioni dell'esperienza del sé e del tempo
- b189 Funzioni mentali specifiche, altro specificato e non specificato
- b198 Funzioni mentali, altro specificato
- b199 Funzioni mentali, non specificato

Capitolo 2 Funzioni sensoriali e dolore

Funzioni visive e correlate (b210-b229)

- b210 Funzioni della vista
- b215 Funzioni delle strutture adiacenti all'occhio
- b220 Sensazioni associate all'occhio e alle strutture adiacenti
- b229 Funzioni della vista e correlate, altro specificato e non specificato

Funzioni uditive e vestibolari (b230-b249)

- b230 Funzioni uditive
- b235 Funzioni vestibolari
- b240 Sensazioni associate alla funzione uditiva e vestibolare
- b249 Funzioni uditive e vestibolari, altro specificato e non specificato

Ulteriori funzioni sensoriali (b250-b279)

- b250 Funzione del gusto
- b255 Funzione dell'olfatto
- b260 Funzione propriocettiva
- b265 Funzione del tatto
- b270 Funzioni sensoriali correlate alla temperatura e ad altri stimoli
- b279 Ulteriori funzioni sensoriali, altro specificato e non specificato

Dolore (b280-b289)

- b280 Sensazione di dolore
- b289 Sensazione di dolore, altro specificato e non specificato
- b298 Funzioni sensoriali e dolore, altro specificato
- b299 Funzioni sensoriali e dolore, non specificato

Capitolo 3 Funzioni della voce e dell'eloquio

- b310 Funzioni della voce
- b320 Funzioni dell'articolazione della voce
- b330 Funzioni della fluidità e del ritmo dell'eloquio
- b340 Funzioni di vocalizzazione alternativa
- b398 Funzioni della voce e dell'eloquio, altro specificato
- b399 Funzioni della voce e dell'eloquio, non specificato

Capitolo 4 Funzioni dei sistemi cardiovascolare, ematologico, immunologico e dell'apparato respiratorio*Funzioni del sistema cardiovascolare (b410-b429)*

- b410 Funzioni del cuore
- b415 Funzioni dei vasi sanguigni
- b420 Funzioni della pressione sanguigna
- b429 Funzioni del sistema cardiovascolare, altro specificato e non specificato

Funzioni dei sistemi ematologico e immunologico (b430-b439)

- b430 Funzioni del sistema ematologico
- b435 Funzioni del sistema immunologico
- b439 Funzioni dei sistemi ematologico e immunologico, altro specificato e non specificato

Funzioni dell'apparato respiratorio (b440-b449)

- b440 Funzioni respiratorie
- b445 Funzioni del muscolo respiratorio
- b449 Funzioni dell'apparato respiratorio, altro specificato e non specificato

Ulteriori funzioni e sensazioni del sistema cardiovascolare e dell'apparato respiratorio (b450-b469)

- b450 Ulteriori funzioni respiratorie
- b455 Funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico

- b460 Sensazioni associate alle funzioni cardiovascolare e respiratoria
- b469 Ulteriori funzioni e sensazioni del sistema cardiovascolare e dell'apparato respiratorio, altro specificato e non specificato
- b498 Funzioni dei sistemi cardiovascolare, ematologico, immunologico e dell'apparato respiratorio, altro specificato
- b499 Funzioni dei sistemi cardiovascolare, ematologico, immunologico e dell'apparato respiratorio, non specificato

Capitolo 5 Funzioni dell'apparato digerente e dei sistemi metabolico ed endocrino

Funzioni correlate all'apparato digerente (b510-b539)

- b510 Funzioni di ingestione
- b515 Funzioni di digestione
- b520 Funzioni di assimilazione
- b525 Funzioni di defecazione
- b530 Funzioni di mantenimento del peso
- b535 Sensazioni associate all'apparato digerente
- b539 Funzioni correlate all'apparato digerente, altro specificato e non specificato

Funzioni correlate al metabolismo e al sistema endocrino (b540-b559)

- b540 Funzioni metaboliche generali
- b545 Funzioni del bilancio idrico, minerale ed elettrolitico
- b550 Funzioni di termoregolazione
- b555 Funzioni delle ghiandole endocrine
- b560 Funzioni di mantenimento della crescita
- b569 Funzioni correlate al metabolismo e al sistema endocrino, altro specificato e non specificato
- b598 Funzioni dell'apparato digerente e dei sistemi metabolico ed endocrino, altro specificato
- b599 Funzioni dell'apparato digerente e dei sistemi metabolico ed endocrino, non specificato

Capitolo 6 Funzioni genitourinarie e riproduttive

Funzioni urinarie (b610-b639)

- b610 Funzioni urinarie escretorie
- b620 Funzioni urinarie
- b630 Sensazioni associate alle funzioni urinarie
- b639 Funzioni urinarie, altro specificato e non specificato

Funzioni genitali e riproduttive (b640-b679)

- b640 Funzioni sessuali
- b650 Funzioni mestruali
- b660 Funzioni della procreazione
- b670 Sensazioni associate alle funzioni genitali e riproduttive
- b679 Funzioni genitali e riproduttive, altro specificato e non specificato
- b698 Funzioni genitourinarie e riproduttive, altro specificato
- b699 Funzioni genitourinarie e riproduttive, non specificato

Capitolo 7 Funzioni neuro-muscoloscheletriche e correlate al movimento*Funzioni delle articolazioni e delle ossa (b710-b729)*

- b710 Funzioni della mobilità dell'articolazione
- b715 Funzioni della stabilità dell'articolazione
- b720 Funzioni della mobilità dell'osso
- b729 Funzioni delle articolazioni e delle ossa, altro specificato e non specificato

Funzioni muscolari (b730-b749)

- b730 Funzioni della forza muscolare
- b735 Funzioni del tono muscolare
- b740 Funzioni della resistenza muscolare
- b749 Funzioni muscolari, altro specificato e non specificato

Funzioni del movimento (b750-b789)

- b750 Funzioni del riflesso motorio
- b755 Funzioni della reazione di movimento involontario
- b760 Funzioni di controllo del movimento volontario
- b765 Funzioni del movimento involontario
- b770 Funzioni del pattern dell'andatura
- b780 Sensazioni correlate alle funzioni muscolari e del movimento
- b789 Funzioni del movimento, altro specificato e non specificato
- b798 Funzioni neuro-muscoloscheletriche e correlate al movimento, altro specificato
- b799 Funzioni neuro-muscoloscheletriche e correlate al movimento, non specificato

Capitolo 8 Funzioni della cute e delle strutture correlate*Funzioni della cute (b810-b849)*

- b810 Funzioni protettive della cute
- b820 Funzioni di riparazione della cute
- b830 Altre funzioni della cute
- b840 Sensazione correlata alla cute
- b849 Funzioni della cute, altro specificato e non specificato

Funzioni dei peli, dei capelli e delle unghie (b850-b869)

- b850 Funzioni dei peli e dei capelli
- b860 Funzioni delle unghie
- b869 Funzioni dei peli, dei capelli e delle unghie, altro specificato e non specificato
- b898 Funzioni della cute e delle strutture correlate, altro specificato
- b899 Funzioni della cute e delle strutture correlate, non specificato

STRUTTURE CORPOREE

Capitolo 1 Strutture del sistema nervoso

- s110 Struttura del cervello
- s120 Midollo spinale e strutture correlate
- s130 Struttura delle meningi
- s140 Struttura del sistema nervoso simpatico
- s150 Struttura del sistema nervoso parasimpatico
- s198 Struttura del sistema nervoso, altro specificato
- s199 Struttura del sistema nervoso, non specificato

Capitolo 2 Occhio, orecchio e strutture correlate

- s210 Struttura della cavità orbitaria
- s220 Struttura del bulbo oculare
- s230 Strutture adiacenti all'occhio
- s240 Struttura dell'orecchio esterno
- s250 Struttura dell'orecchio medio
- s260 Struttura dell'orecchio interno
- s298 Occhio, orecchio e strutture correlate, altro specificato
- s299 Occhio, orecchio e strutture correlate, non specificato

Capitolo 3 Strutture coinvolte nella voce e nell'eloquio

- s310 Struttura del naso
- s320 Struttura della bocca
- s330 Struttura della faringe
- s340 Struttura della laringe
- s398 Strutture coinvolte nella voce e nell'eloquio, altro specificato
- s399 Strutture coinvolte nella voce e nell'eloquio, non specificato

Capitolo 4 Strutture dei sistemi cardiovascolare, immunologico e dell'apparato respiratorio

- s410 Struttura del sistema cardiovascolare
- s420 Struttura del sistema immunitario
- s430 Struttura dell'apparato respiratorio
- s498 Strutture dei sistemi cardiovascolare, immunologico e dell'apparato respiratorio, altro specificato
- s499 Strutture dei sistemi cardiovascolare, immunologico e dell'apparato respiratorio, non specificato

Capitolo 5 Strutture correlate all'apparato digerente e ai sistemi metabolico ed endocrino

- s510 Struttura delle ghiandole salivari
- s520 Struttura dell'esofago
- s530 Struttura dello stomaco
- s540 Struttura dell'intestino
- s550 Struttura del pancreas
- s560 Struttura del fegato
- s570 Struttura della cistifellea e dei dotti biliari
- s580 Struttura delle ghiandole endocrine
- s598 Strutture correlate all'apparato digerente e ai sistemi metabolico ed endocrino, altro specificato
- s599 Strutture correlate all'apparato digerente e ai sistemi metabolico ed endocrino, non specificato

Capitolo 6 Strutture correlate ai sistemi genitourinario e riproduttivo

- s610 Struttura del sistema urinario
- s620 Struttura del pavimento pelvico
- s630 Struttura del sistema riproduttivo
- s698 Strutture correlate ai sistemi genitourinario e riproduttivo, altro specificato
- s699 Strutture correlate ai sistemi genitourinario e riproduttivo, non specificato

Capitolo 7 Strutture correlate al movimento

- s710 Struttura della regione del capo e del collo
- s720 Struttura della regione della spalla
- s730 Struttura dell'arto superiore
- s740 Struttura della regione pelvica
- s750 Struttura dell'arto inferiore
- s760 Struttura del tronco
- s770 Ulteriori strutture muscoloscheletriche correlate al movimento
- s798 Strutture correlate al movimento, altro specificato
- s799 Strutture correlate al movimento, non specificato

Capitolo 8 Cute e strutture correlate

- s810 Struttura delle aree della cute
- s820 Struttura delle ghiandole della cute
- s830 Struttura delle unghie
- s840 Struttura dei peli e dei capelli
- s898 Cute e strutture correlate, altro specificato
- s899 Cute e strutture correlate, non specificato

ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE

Capitolo 1 Apprendimento e applicazione delle conoscenze

Esperienze sensoriali intenzionali (d110-d129)

- d110 Guardare
- d115 Ascoltare
- d120 Altre percezioni sensoriali intenzionali
- d129 Esperienze sensoriali intenzionali, altro specificato e non specificato

Apprendimento di base (d130-d159)

- d130 Copiare
- d131 Imparare attraverso le azioni con gli oggetti
- d132 Acquisire informazioni
- d133 Acquisire il linguaggio
- d134 Acquisire un linguaggio aggiuntivo
- d135 Ripetere
- d137 Acquisire concetti
- d140 Imparare a leggere
- d145 Imparare a scrivere
- d150 Imparare a calcolare
- d155 Acquisizione di abilità
- d159 Apprendimento di base, altro specificato e non specificato

Applicazione delle conoscenze (d160-d179)

- d160 Focalizzare l'attenzione
- d161 Dirigere l'attenzione
- d163 Pensare
- d166 Leggere
- d170 Scrivere
- d172 Calcolare
- d175 Risoluzione di problemi
- d177 Prendere decisioni
- d179 Applicazione delle conoscenze, altro specificato e non specificato
- d198 Apprendimento e applicazione delle conoscenze, altro specificato
- d199 Apprendimento e applicazione delle conoscenze, non specificato

Capitolo 2 Compiti e richieste generali

- d210 Intraprendere un compito singolo
- d220 Intraprendere compiti articolati
- d230 Eseguire la routine quotidiana
- d240 Gestire la tensione e altre richieste di tipo psicologico
- d250 Controllare il proprio comportamento
- d298 Compiti e richieste generali, altro specificato
- d299 Compiti e richieste generali, non specificato

Capitolo 3 Comunicazione

Comunicare - ricevere (d310-d329)

- d310 Comunicare con - ricevere - messaggi verbali
- d315 Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali
- d320 Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni
- d325 Comunicare con - ricevere - messaggi scritti
- d329 Comunicare - ricevere, altro specificato e non specificato

Comunicare - produrre (d330-d349)

- d330 Parlare
- d331 Vocalizzazione prelinguistica
- d332 Cantare
- d335 Produrre messaggi non verbali
- d340 Produrre messaggi nel linguaggio dei segni
- d345 Scrivere messaggi
- d349 Comunicare - produrre, altro specificato e non specificato

Conversazione e uso di strumenti e tecniche di comunicazione (d350-d369)

- d350 Conversazione
- d355 Discussione
- d360 Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione
- d369 Conversazione e uso di strumenti e tecniche di comunicazione, altro specificato e non specificato
- d398 Comunicazione, altro specificato
- d399 Comunicazione, non specificato

Capitolo 4 Mobilità

Cambiare e mantenere una posizione corporea (d410-d429)

- d410 Cambiare la posizione corporea di base
- d415 Mantenere una posizione corporea
- d420 Trasferirsi
- d429 Cambiare e mantenere una posizione corporea, altro specificato e non specificato

Trasportare, spostare e maneggiare oggetti (d430-d449)

- d430 Sollevare e trasportare oggetti
- d435 Spostare oggetti con gli arti inferiori
- d440 Uso fine della mano
- d445 Uso della mano e del braccio
- d446 Uso fine del piede
- d449 Trasportare, spostare e maneggiare oggetti, altro specificato e non specificato

Camminare e spostarsi (d450-d469)

- d450 Camminare
- d455 Spostarsi

- d460 Spostarsi in diverse collocazioni
- d465 Spostarsi usando apparecchiature/ausili
- d469 Camminare e spostarsi, altro specificato e non specificato

Muoversi usando un mezzo di trasporto (d470-d489)

- d470 Usare un mezzo di trasporto
- d475 Guidare
- d480 Cavalcare animali per farsi trasportare
- d489 Muoversi usando un mezzo di trasporto, altro specificato e non specificato
- d498 Mobilità, altro specificato
- d499 Mobilità, non specificato

Capitolo 5 Cura della propria persona

- d510 Lavarsi
- d520 Prendersi cura di singole parti del corpo
- d530 Bisogni corporali
- d540 Vestirsi
- d550 Mangiare
- d560 Bere
- d570 Prendersi cura della propria salute
- d571 Badare alla propria sicurezza
- d598 Cura della propria persona, altro specificato
- d599 Cura della propria persona, non specificato

Capitolo 6 Vita domestica

Procurarsi i beni necessari (d610-d629)

- d610 Procurarsi un posto in cui vivere
- d620 Procurarsi beni e servizi
- d629 Procurarsi i beni necessari, altro specificato e non specificato

Compiti casalinghi (d630-d649)

- d630 Preparare i pasti
- d640 Fare i lavori di casa
- d649 Compiti casalinghi, altro specificato e non specificato

Prendersi cura degli oggetti della casa e assistere gli altri (d650-d669)

- d650 Prendersi cura degli oggetti della casa
- d660 Assistere gli altri
- d669 Prendersi cura degli oggetti della casa e assistere gli altri, altro specificato e non specificato
- d698 Vita domestica, altro specificato
- d699 Vita domestica, non specificato

Capitolo 7 Interazioni e relazioni interpersonali

Interazioni interpersonali generali (d710-d729)

- d710 Interazioni interpersonali semplici
- d720 Interazioni interpersonali complesse
- d729 Interazioni interpersonali generali, altro specificato e non specificato

Relazioni interpersonali particolari (d730-d779)

- d730 Entrare in relazione con estranei
- d740 Relazioni formali
- d750 Relazioni sociali informali
- d760 Relazioni familiari
- d770 Relazioni intime
- d779 Relazioni interpersonali particolari, altro specificato e non specificato
- d798 Interazioni e relazioni interpersonali, altro specificato
- d799 Interazioni e relazioni interpersonali, non specificato

Capitolo 8 Aree di vita principali

Istruzione (d810-d839)

- d810 Istruzione informale
- d815 Istruzione prescolastica
- d816 Vita prescolastica e attività connesse
- d820 Istruzione scolastica
- d825 Formazione professionale
- d830 Istruzione superiore
- d835 Vita scolastica e attività connesse
- d839 Istruzione, altro specificato e non specificato

Lavoro e impiego (d840-d859)

- d840 Apprendistato (preparazione al lavoro)
- d845 Acquisire, conservare e lasciare un lavoro
- d850 Lavoro retribuito
- d855 Lavoro non retribuito
- d859 Lavoro e impiego, altro specificato e non specificato

Vita economica (d860-d879)

- d860 Transazioni economiche semplici
- d865 Transazioni economiche complesse
- d870 Autosufficienza economica
- d879 Vita economica, altro specificato e non specificato
- d880 Coinvolgimento nel gioco
- d898 Aree di vita fondamentali, altro specificato
- d899 Aree di vita fondamentali, non specificato

Capitolo 9 Vita sociale, civile e di comunità

- d910 Vita nella comunità
- d920 Ricreazione e tempo libero
- d930 Religione e spiritualità
- d940 Diritti umani
- d950 Vita politica e cittadinanza
- d998 Vita sociale, civile e di comunità, altro specificato
- d999 Vita sociale, civile e di comunità, non specificato