

# **ICF**

## **Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute**

Versione breve

*O.M.S. – ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ*  
ICF SHORT VERSION: INTERNATIONAL CLASSIFICATION  
OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH

*TRADUZIONE*

GABRIELE LO IACONO, DANIELA FACCHINELLI  
FRANCESCA CRETTI, SERENA BANAL

*EDITING*

SERENA BANAL

*CURATORE DELL'EDIZIONE ITALIANA*  
MATILDE LEONARDI

*IMPAGINAZIONE*

ROBERTO BRIDI

*COPERTINA*

GIORDANO PACENZA

---

© 2001 World Health Organization  
Geneva, Switzerland

© 2004 Edizioni Erickson  
Via Praga 5, settore E  
38100 Gardolo (TN)  
Tel. 0461 950690  
Fax 0461 950698  
www.erickson.it  
info@erickson.it

*Stampa*

Esperia srl – Lavis (TN)

*Ristampe*

maggio 2005  
aprile 2006  
aprile 2008

ISBN: 978-88-7946-628-8

*Tutti i diritti riservati. Vietata la riproduzione con qualsiasi mezzo effettuata,  
se non previa autorizzazione dell'Editore.*

O.M.S.

Organizzazione Mondiale della Sanità

**ICF** versione breve

**Classificazione Internazionale  
del Funzionamento,  
della Disabilità e della Salute**

Erickson

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

*International classification of functioning, disability and health:  
ICF Short version.*

1. Human development 2. Body constitution 3. Health status  
4. Disability evaluation 5. Socioeconomic factors 6. Causality  
7. Classification 8. Manuals

I. Title: ICF Short version

(ISBN 92 4 154544 5) (NLM classification: W 15)

---

*Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità  
e della salute: ICF Versione breve.*

1. Sviluppo umano 2. Costituzione fisica 3. Stato di salute  
4. Valutazione della disabilità 5. Fattori socioeconomici 6. Causalità  
7. Classificazione 8. Manuali

Titolo: ICF Versione breve

© Organizzazione Mondiale della Sanità 2001

Le pubblicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sono protette dai diritti di autore in accordo con gli articoli del Protocollo 2 della Convenzione Universale sui Diritti di Autore. Tutti i diritti sono riservati.

Le designazioni utilizzate e il materiale presentato in questa pubblicazione non implicano l'espressione di nessuna opinione da parte del Secretariato dell'OMS riguardo alla situazione giuridica di Paesi, territori, città o aree o delle loro autorità, o riguardo alle loro frontiere o confini.

La semplice menzione di società specifiche o di particolari prodotti industriali non implica che essi siano appoggiati o raccomandati dall'OMS o preferiti ad altri di simile natura non citati in questa sede. Eccezion fatta per possibili errori di battitura, i nomi dei prodotti brevettati sono stati trascritti con l'iniziale maiuscola.

## Prefazione all'ICF Versione Breve

*A tre anni dalla pubblicazione in italiano dell'ICF, la Erickson ristampa ora la versione breve della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute dell'OMS. Questi sono stati anni importanti per la diffusione e la conoscenza dell'ICF in molti altri Paesi del mondo e in Italia in particolare.*

*Dal 2003 il lavoro di studio e diffusione dell'ICF in Italia è portato avanti dal Disability Italian Network (DIN, allegato 4), che è un'associazione non-profit per la formazione, lo sviluppo e la diffusione in Italia della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) e degli strumenti ICF (ICF checklist, WHO DAS 2, core sets, ICF-CY children and youth version e strumenti correlati) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Il DIN, composto da esperti che hanno seguito tutto il lavoro sull'ICF svolto in Italia a partire dal 1998, ha preparato con l'OMS il WHO-DIN Corso base e il WHO-DIN Corso avanzato su ICF. I corsi di formazione del DIN su l'ICF sono stati acquistati dalla Regione Lazio, dal Piemonte, dal Veneto e attualmente sia altre Regioni che società scientifiche stanno trattando la formazione con i corsi ICF-DIN ([www.icfitaly.it](http://www.icfitaly.it)).*

*Nel febbraio 2003, alla seconda Conferenza Nazionale sulla Disabilità svoltasi a Bari, in concomitanza con l'apertura dell'Anno Europeo delle Persone con Disabilità, i diversi gruppi nazionali di lavoro hanno identificato come importante punto di partenza e di riferimento per l'Italia, il modello di salute e di disabilità proposto dall'ICF, il modello **biopsicosociale**, che coinvolge tutti gli ambiti di intervento delle politiche pubbliche e, in particolar modo, le politiche di welfare, la salute, l'educazione e il lavoro.*

*Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali italiano, accogliendo anche le raccomandazioni di Bari, intende utilizzare la Classificazione Internazionale dell'OMS, l'ICF, nell'ambito delle proprie competenze e dei propri ambiti, e per raggiungere questo obiettivo alla Conferenza di Chiusura dell'Anno Europeo (Roma, dicembre 2003) con rappresentanti di 25 Paesi Europei, ha presentato il «Progetto ICF in Italia: Progetto Pilota ICF e Politiche del lavoro». Il Progetto del Ministero, affidato per la parte esecutiva a ITALIA LAVORO, in collaborazione con numerosi partner istituzionali e con il DIN responsabile della formazione, prevede la realizzazione di seminari di presentazione del progetto nelle diverse aree del Paese, di corsi di formazione sulla classificazione ICF e sulle possibilità di utilizzo nei contesti lavorativi, e di corsi di formazione per i formatori. È prevista inoltre una sperimentazione con ICF estesa all'intero processo dell'integrazione lavorativa delle persone con disabilità, da realizzarsi in alcune province italiane ([www.welfare.gov.it/icf](http://www.welfare.gov.it/icf)).*

*Il Ministro del Welfare, nel presentare il «Progetto ICF in Italia» a Roma, ha sottolineato che accettare la filosofia dell'ICF vuol dire considerare la disabilità un problema che non riguarda i singoli cittadini che ne sono colpiti e le loro famiglie ma, piuttosto, un impegno di tutta la comunità, e delle istituzioni innanzitutto, che richiede uno sforzo e una collaborazione multisettoriale integrata. Un approccio nel quale gioca un ruolo strategico la stretta collaborazione tra i diversi livelli di responsabilità istituzionale (sussidiarietà verticale) e tra le istituzioni, le associazioni e il privato sociale (sussidiarietà orizzontale). Ha detto inoltre che dalla collaborazione intersettoriale e da un approccio integrato è possibile, pertanto, individuare soluzioni che diminuiscano la disabilità di una popolazione.*

*A livello internazionale l'Italia è il primo Paese che adotta l'ICF in un progetto ministeriale; questo ha destato grande interesse sia all'OMS che presso tutti i centri collaboratori OMS, le Istituzioni e i governi che in altri Paesi stanno conoscendo l'ICF e valutando come utilizzarlo.*

*Ritengo, quindi, che adottando l'ICF come base per la sua politica e le sue politiche e come misura di salute, funzionamento e disabilità, l'Italia farà molto di più che adottare un semplice strumento di classificazione. Adottando l'ICF infatti si sottoscrive una visione inclusiva, umanistica, equa di salute. Si accetta il diritto delle persone con disabilità ad essere parte naturale della società stessa. L'Italia sarà quindi capace di monitorare le politiche e i servizi e di rispondere in maniera adeguata alla responsabilità che abbiamo, anche a livello internazionale, di fornire pari opportunità alle persone con disabilità.*

*Concludo questa prefazione con la domanda che spesso emerge quando si presenta l'ICF: ma ICF è davvero un esercizio necessario? In altre parole, dobbiamo davvero prendere sul serio il problema intricato di descrivere, classificare e misurare lo «human functioning» e quindi trovare un nuovo consenso su aspetti complessi come salute e disabilità e aprire una stagione di forti innovazioni (e quindi anche di conflitti)? La risposta è che il problema non è quello di decidere se cambiare o no e se adottare o no il modello concettuale proposto da ICF. La questione vera è se subire il cambiamento o riuscire a guidarlo positivamente. Ritengo, e assieme a me lo ritengono anche i colleghi del DIN, che l'ICF proponga un modello concettuale che ha intrinsecamente la robustezza e la capacità per fare da riferimento culturale in questa sfida e che molti in Italia siano pronti ad accettarla. Auguro che questa versione breve dell'ICF possa aiutare nello studio e nell'utilizzo di questo strumento.*

*Matilde Leonardi*

*Editor della versione italiana ICF  
Coordinatore Scientifico e WHO liason del Progetto ICF in Italia  
Istituto Nazionale Neurologico Carlo Besta, Milano, Maggio 2005*

## **Nota introduttiva all'edizione italiana dell'ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health dell'Organizzazione Mondiale della Sanità**

*La classificazione ICF è uno strumento innovativo per concezione e costruzione. L'ICF è stato accettato da 191 Paesi come lo standard internazionale per misurare e classificare salute e disabilità.*

*L'Italia è tra i 65 Paesi che hanno contribuito alla sua creazione, e il governo Italiano è stato tra quelli che hanno espresso parere favorevole all'approvazione dell'ICF da parte della Assemblea Mondiale della Sanità nel maggio 2001. Anni di lavoro hanno portato a questo risultato e l'Italia ha partecipato attivamente al processo di revisione dell'ICIDH 1980, iniziato dall'OMS nel 1993.*

*Nel dicembre 1998 ha avuto luogo a Udine la prima Consensus Conference Italiana, uno dei momenti di revisione e validazione della classificazione richiesti dall'OMS a tutti i centri partecipanti al lavoro. Dal 1998 l'Agenzia Regionale della Sanità del Friuli Venezia Giulia, previo accordo con l'OMS, si è presa l'onere, e l'onore, di coordinare il processo di revisione e validazione dell'ICF in Italia.*

*Si è costituito da allora, in maniera volontaria e spontanea, quello che poi è stato chiamato il DIN, il Disability Italian Network che, nel corso dei mesi, ha coinvolto via via sempre più persone provenienti da tutte le regioni d'Italia. Ho trovato, personalmente, straordinario che i partecipanti al DIN provengano dai settori e dalle situazioni più diverse. Università, IRCCS, ospedali, organizzazioni di disabili, centri pubblici e privati di riabilitazione, singoli ricercatori di aree diverse, dalla fisioterapia alla statistica, amministrativi e politici, funzionari del Ministero della Sanità e, soprattutto, persone con diverse condizioni di salute e le loro famiglie, tutti hanno contribuito al processo di revisione e di validazione dell'ICF e l'Agenzia della Sanità ha elaborato e portato i risultati della sperimentazione italiana all'OMS. La lista completa delle persone e dei Centri che hanno lavorato per arrivare all'attuale versione dell'ICF è allegata alla fine del volume.*

*Nell'aprile 2002 si tiene in Italia, a Trieste, la «WHO Conference on Health and Disability» che presenta l'ICF a Ministri della Sanità provenienti da 191 Paesi. Essa vuole stimolare una discussione sui concetti e sui sistemi di classificazione e di misura tra i principali referenti politici, si propone inoltre di promuovere l'impegno dei Ministri della Sanità per l'utilizzo e l'applicazione della nuova Classificazione Internazionale dell'OMS e vuole discutere le prospettive di applicazione della Classificazione Internazionale. Penso che l'Italia possa giocare un ruolo importante, anche a livello internazionale, nel settore della salute e della*

*disabilità grazie all'entusiasmo, alla professionalità e alla passione che hanno caratterizzato il lavoro svolto sin qui, per arrivare a questo ICF.*

*Milioni di persone soffrono a causa di una condizione di salute che, in un ambiente sfavorevole, diventa disabilità. Usare un linguaggio comune e cercare di affrontare i problemi della salute e della disabilità in maniera multidisciplinare può essere un primo passo per cercare di diminuire gli anni di vita persi a causa della disabilità.*

*Nel 1998, alla prima presentazione in Italia dell'ICF ho sostenuto, e tuttora sostengo, che il problema della salute e della disabilità, due aspetti dello stesso fenomeno, stia nel riconoscere la nostra condizione umana, che per alcuni comporta disabilità nel presente, ma che per tutti può comportarla nel futuro. L'enfatizzare ciò che noi abbiamo in comune, come esseri umani, rende più facile il rispetto e l'adattamento alla cose che ci rendono diversi.*

*La Classificazione ICF è quindi lo standard per misurare salute e disabilità ed è uno strumento il cui utilizzo avrà, tra gli altri risultati, importanti ricadute sulla pratica medica, sulla ricerca, sulla statistica di popolazioni e sulle politiche socio-sanitarie.*

*Un ringraziamento va quindi a tutti coloro che hanno lavorato con e per l'ICF e, in particolare, ai colleghi ed amici Giulio Borgnolo e Carlo Francescutti dell'Agenzia e a Wladimir Kosic, Presidente della Consulta dei disabili, che hanno con me coordinato il DIN. Grazie anche al Dr Dario Ianes e alle Edizioni Erickson per aver tradotto tempestivamente e pubblicato la versione italiana dell'ICF.*

*Auguro buon lavoro a tutti coloro che utilizzeranno questa classificazione.*

*Dr Matilde Leonardi*

*Curatore dell'edizione italiana della WHO International  
Classification of Functioning, Disability and Health, ICF*

*Ginevra - Milano 18 marzo 2002*



# Indice

<b>A. Introduzione</b>	<b>11</b>
1. Background	13
2. Scopi dell'ICF	16
3. Proprietà dell'ICF	18
4. Visione d'insieme delle componenti dell'ICF	22
5. Modello del Funzionamento e della Disabilità	34
6. Uso dell'ICF	38
<b>B. Classificazione a un livello</b>	<b>45</b>
<b>C. Classificazione a due livelli</b>	<b>49</b>
<b>D. Classificazione dettagliata con definizioni</b>	<b>71</b>
Funzioni Corporee	73
Strutture Corporee	111
Attività e Partecipazione	121
Fattori Ambientali	155
<b>E. Allegati</b>	<b>177</b>
1. Problemi tassonomici e terminologici	179
2. Indicazioni per l'uso dei codici dell'ICF	191
3. Ringraziamenti	213
4. DIN: Disability Italian Network	231



ICF

## **Introduzione**



## 1. Background

In questo volume viene presentata la versione breve<sup>1</sup> della *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, nota come ICF.<sup>2</sup> Lo scopo generale della classificazione ICF è quello di fornire un linguaggio standard e unificato che serva da modello di riferimento per la descrizione della salute e degli stati ad essa correlati. Essa definisce le componenti della salute e alcune componenti ad essa correlate (come l'istruzione e il lavoro). I domini<sup>3</sup> contenuti nell'ICF possono, perciò, essere visti come *domini della salute e domini ad essa correlati*. Questi domini sono descritti dal punto di vista corporeo, individuale e sociale in due elenchi principali: (1) Funzioni e Strutture Corporee e (2) Attività e Partecipazione.<sup>4</sup> In quanto classificazione, l'ICF raggruppa in maniera sistematica diversi domini di una persona in una data condizione di salute (ad es. quello che una persona con una malattia o un disturbo fa o può fare).

*Funzionamento*<sup>5</sup> è un termine ombrello che comprende tutte le funzioni corporee, le attività e la partecipazione; allo stesso modo

<sup>1</sup> La versione breve dell'ICF in italiano riporta le stesse note già pubblicate nella versione completa e alcune nuove note che si è ritenuto importante aggiungere alla luce del lavoro svolto a livello nazionale e internazionale dalla prima pubblicazione dell'ICF.

<sup>2</sup> Il testo rappresenta una revisione della Classificazione Internazionale delle Menomazioni, della Disabilità e degli Handicap (ICIDH) che fu pubblicata per la prima volta nel 1980 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per scopi di sperimentazione. Sviluppata nel corso degli ultimi cinque anni in seguito a sistematiche prove sul campo e consultazioni internazionali, è stata approvata per l'uso a livello internazionale dalla 54<sup>th</sup> World Health Assembly il 22 maggio 2001 (risoluzione WHA54.21).

<sup>3</sup> Un dominio è un insieme pratico e significativo di funzioni fisiologiche, strutture anatomiche, azioni, compiti, o aree di vita correlate.

<sup>4</sup> Questi termini, che sostituiscono quelli usati precedentemente — «menomazione», «disabilità» e «handicap» — ampliano la prospettiva della classificazione permettendo la descrizione di elementi positivi. I nuovi termini verranno ulteriormente definiti in questa introduzione e poi spiegati in maniera dettagliata all'interno della classificazione. Va tenuto presente che tali termini sono impiegati con significati specifici che possono differire dal significato corrente.

<sup>5</sup> Per la traduzione italiana del termine «functioning» il gruppo di lavoro italiano (Disability Italian Network) ha optato per la parola «funzionamento», anche se

(continua)

*disabilità* serve come termine ombrello per menomazioni, limitazioni dell'attività o restrizioni della partecipazione. L'ICF elenca anche i fattori ambientali che interagiscono con tutti questi costrutti. In questo modo esso permette all'utilizzatore di registrare degli utili profili del funzionamento, della disabilità e della salute dell'individuo in vari domini.

L'ICF appartiene alla «famiglia»<sup>6</sup> delle classificazioni internazionali sviluppate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) in vista di una loro applicazione a vari aspetti della salute. La famiglia delle classificazioni internazionali dell'OMS fornisce un modello di riferimento che permette di codificare un'ampia gamma di informazioni relative alla salute (ad es. diagnosi, funzionamento e disabilità, ragioni del contatto con i servizi sanitari) e usa un linguaggio comune standardizzato che permette la comunicazione in materia di salute e di assistenza sanitaria in tutto il mondo, e tra varie scienze e discipline.

Nelle classificazioni internazionali dell'OMS le condizioni di salute in quanto tali (malattie, disturbi, lesioni, ecc.) vengono classificate principalmente nell'ICD-10 (acronimo di International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)<sup>7</sup> che fornisce un modello di riferimento eziologico. Nell'ICF, invece, vengono classificati il funzionamento e la disabilità associati alle condizioni di salute. L'ICD-10 e l'ICF sono pertanto complementari,<sup>8</sup> e

---

semanticamente il termine inglese avrebbe il valore neutro di «funzione/i». Si lascia aperto il campo per eventuali commenti e/o suggerimenti da parte degli utilizzatori di questo strumento.

<sup>6</sup> WHO-FIC (Family of International Classifications): ICD e ICF.

<sup>7</sup> *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10° rev.*, voll. 1-3, Ginevra, Organizzazione Mondiale della Sanità, 1992-1994.

<sup>8</sup> È importante riconoscere le sovrapposizioni tra ICD-10 e ICF. Entrambe le classificazioni cominciano con i sistemi corporei. Le menomazioni si riferiscono alle strutture e alle funzioni corporee, che generalmente sono elementi del «processo patologico» e quindi figurano anche nell'ICD-10; ciononostante, mentre l'ICD-10 considera le menomazioni (come i segni e sintomi) in quanto elementi di una costellazione che costituisce una «malattia», o talvolta come motivi per contattare i servizi sanitari, il sistema ICF considera le menomazioni come problemi delle funzioni e delle strutture corporee associate alle condizioni di salute.

dovrebbero essere utilizzati insieme. L'ICD-10 fornisce una «diagnosi» delle malattie, dei disturbi o di altri stati di salute e questa informazione si arricchisce delle informazioni aggiuntive offerte dall'ICF relative al funzionamento.<sup>9</sup> Quindi, l'associazione di informazioni sulla diagnosi e sul funzionamento fornisce un quadro più ampio e significativo della salute delle persone o delle popolazioni, utilizzabile quando si tratta di prendere delle decisioni.

La famiglia delle classificazioni internazionali dell'OMS rappresenta un valido strumento per descrivere e mettere a confronto la salute delle popolazioni in un contesto internazionale. Le informazioni sulla mortalità (fornite dall'ICD-10) e sulle condizioni di salute (fornite dall'ICF) possono essere combinate in una misurazione riassuntiva per controllare la salute delle popolazioni, e inoltre per valutare i contributi delle diverse cause di mortalità e morbilità.

L'ICF non è più una classificazione delle «conseguenze delle malattie» (versione del 1980) ma è diventata invece una classificazione delle «componenti della salute». Le «componenti della salute» identificano gli elementi costitutivi della salute, mentre le «conseguenze» si focalizzano sull'impatto delle malattie o di altre condizioni di salute che ne possono derivare. L'ICF assume quindi una posizione neutrale rispetto all'eziologia, permettendo ai ricercatori di fare inferenze causali utilizzando i metodi scientifici appropriati. Questo approccio è diverso anche da un approccio sulle «cause determinanti della salute» o sui «fattori di rischio». Per facilitare lo studio di questi fattori l'ICF include un elenco di fattori ambientali che descrivono il contesto in cui gli individui vivono.

---

<sup>9</sup> Due persone con la stessa malattia possono avere diversi livelli di funzionamento e due persone con lo stesso livello di funzionamento non hanno necessariamente la stessa condizione di salute. Quindi l'utilizzo congiunto di ICD-10 e ICF accresce la qualità dei dati. In ambito medico, non bisognerebbe utilizzare l'ICF senza effettuare le normali procedure diagnostiche. Per altri impieghi l'ICF può essere utilizzato da solo.

## 2. Scopi dell'ICF

L'ICF è una classificazione che ha diversi scopi e può essere utilizzata in discipline e settori diversi. I suoi scopi principali possono essere così sintetizzati:

- fornire una base scientifica per la comprensione e lo studio della salute, delle condizioni, conseguenze e cause determinanti ad essa correlate;
- stabilire un linguaggio comune per la descrizione della salute e delle condizioni ad essa correlate allo scopo di migliorare la comunicazione fra i diversi utilizzatori, tra cui gli operatori sanitari, i ricercatori, gli esponenti politici e la popolazione, incluse le persone con disabilità;
- rendere possibile il confronto fra dati raccolti in Paesi, discipline sanitarie, servizi e in periodi diversi;
- fornire uno schema di codifica sistematico per i sistemi informativi sanitari.

Questi scopi sono interrelati fra loro, dal momento che le esigenze che sono alla base dell'ICF e le sue applicazioni richiedono la creazione o la disponibilità di un sistema significativo e pratico che possa essere usato da vari consumatori per una politica sanitaria, una garanzia di qualità e una valutazione dei risultati in culture diverse.

### 2.1 Applicazioni dell'ICF

Da quando è stato pubblicato nel 1980 solo come versione per la sperimentazione sul campo, l'ICIDH è stato adoperato per vari propositi. Ad esempio:

- come strumento statistico: nella raccolta e nella registrazione di dati (per es. in demografia, negli studi e nelle inchieste su popolazioni o nei sistemi informativi);
- come strumento di ricerca: per misurare i risultati, la qualità della vita o i fattori ambientali;



- come strumento clinico: nell'assessment dei bisogni, nell'abbinamento fra trattamenti e condizioni specifiche, nell'assessment per l'orientamento, nella riabilitazione e nella valutazione dei risultati;
- come strumento di politica sociale: progettazione di previdenza sociale, sistemi di indennità, pianificazione e realizzazione di progetti politici;
- come strumento educativo: programmazione di curricula e miglioramento della consapevolezza e delle azioni sociali.

Dal momento che l'ICF rappresenta una classificazione della salute e degli stati ad essa correlati, esso viene utilizzato anche in settori come quello assicurativo, della previdenza sociale, del lavoro, dell'istruzione, dell'economia, della legislazione e delle modificazioni ambientali. Così è stato accettato come una delle classificazioni delle Nazioni Unite, e adotta le *Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*.<sup>10</sup> In quanto tale, l'ICF costituisce lo strumento adeguato per la realizzazione di mandati internazionali a difesa dei diritti dell'uomo nonché di legislazioni nazionali.

L'ICF può essere utile per un'ampia gamma di applicazioni diverse, come per esempio, l'ambito della previdenza sociale, della valutazione nell'assistenza sanitaria e delle ricerche statistiche su popolazioni a livello locale, nazionale e internazionale. Esso offre una struttura concettuale per l'organizzazione delle informazioni che è applicabile all'assistenza sanitaria personale — comprese la prevenzione e la promozione della salute — e al miglioramento della partecipazione attraverso la rimozione o la diminuzione degli ostacoli sociali e la promozione di supporto sociale e di facilitatori. È applicabile altresì allo studio dei sistemi di assistenza sanitaria per la valutazione e la formulazione di politiche.

---

<sup>10</sup> *The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*, adottate dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, in occasione della sua 48ª sessione, il 20 dicembre 1993 (Risoluzione 48/96) e pubblicate nel 1994 dal *United Nations Department of Public Information*, New York.

### 3. Proprietà dell'ICF

Una classificazione dovrebbe essere chiara riguardo a ciò che classifica: il suo universo, il suo scopo, la sua estensione, le sue unità di classificazione, nonché l'organizzazione e la struttura interna. I paragrafi seguenti servono a spiegare queste fondamentali proprietà dell'ICF.

#### 3.1 Universo dell'ICF

L'ICF racchiude tutti gli aspetti della salute umana e alcune componenti del benessere rilevanti per la salute e li descrive come *domini della salute e domini ad essa correlati*.<sup>11</sup> La classificazione si riferisce all'ampio contesto della salute e non copre circostanze che non sono ad essa correlate, come quelle causate da fattori socioeconomici.

Per esempio, le persone possono essere limitate nell'esecuzione di un compito nel loro ambiente attuale a causa della razza, del sesso, della religione o di altre caratteristiche socioeconomiche; non essendo queste limitazioni correlate alla salute, esse non vengono classificate nell'ICF.

Molto spesso si ritiene erroneamente che l'ICF riguardi soltanto le persone con disabilità; in realtà esso riguarda *tutti*. Gli stati di salute e quelli ad essa correlati, associati a tutte le condizioni di salute possono trovare la loro descrizione nell'ICF. In altre parole, l'ICF ha un'applicazione universale.<sup>12</sup>

<sup>11</sup> Esempi di domini della salute sono la vista, l'udito, il camminare, l'apprendere e il ricordare, mentre esempi di domini correlati alla salute includono il trasporto, l'istruzione e le interazioni sociali.

<sup>12</sup> J.E. Bickenbach, S. Chatterji, E.M. Badley e T.B. Üstün (1999), *Models of disablement, universalism and the ICIDH*, «Social Science and Medicine», n. 48, pp. 1173-1187.

### 3.2 Struttura dell'ICF

Le informazioni fornite dall'ICF sono una descrizione delle situazioni che riguardano il funzionamento umano e le sue restrizioni, e la classificazione serve da modello di riferimento per l'organizzazione di queste informazioni, strutturandole in modo significativo, interrelato e facilmente accessibile.

L'ICF organizza le informazioni in due parti. La Parte 1 si occupa di Funzionamento e Disabilità, mentre la Parte 2 riguarda i Fattori Contestuali. Ogni parte è composta da due componenti:

#### PARTE 1: Componenti del Funzionamento e della Disabilità

La componente del *Corpo* comprende due classificazioni, una per le funzioni dei sistemi corporei e una per le strutture corporee. I capitoli delle due classificazioni sono organizzati in base ai sistemi corporei.

La componente di *Attività e Partecipazione* comprende la gamma completa dei domini che indicano gli aspetti del funzionamento da una prospettiva sia individuale che sociale.

#### PARTE 2: Componenti dei Fattori Contestuali

La prima componente dei Fattori Contestuali è un elenco di *Fattori Ambientali*.

I fattori ambientali hanno un impatto su tutte le componenti del funzionamento e della disabilità e sono organizzati secondo un ordine che va dall'ambiente più vicino alla persona a quello più generale.

Anche i *Fattori Personali* sono una componente dei Fattori Contestuali, ma non sono classificati nell'ICF a causa della grande variabilità sociale e culturale ad essi associata.

Le componenti del Funzionamento e della Disabilità nella Parte 1 dell'ICF possono essere espresse in due modi. Da un lato possono essere usate per indicare problemi (per es. menomazioni, limitazione dell'attività o restrizione della partecipazione, raggruppati sotto il

termine ombrello *disabilità*); dall'altro possono indicare aspetti non problematici (neutri) della salute e degli stati ad essa correlati, raggruppati sotto il termine ombrello *funzionamento*.

Queste componenti del funzionamento e della disabilità vengono interpretate attraverso quattro *costrutti* separati ma correlati. Questi costrutti vengono resi operativi utilizzando i *qualificatori*. Le funzioni e le strutture corporee possono essere classificate attraverso cambiamenti nei sistemi fisiologici o in strutture anatomiche. Per la componente Attività e Partecipazione sono disponibili due costrutti: *capacità* e *performance* (tabella 4.1 e paragrafo 4.2 dell'Introduzione).

Il funzionamento e la disabilità di una persona sono concepiti come un'interazione dinamica<sup>13</sup> tra le condizioni di salute (malattie, disturbi, lesioni, traumi, ecc.) e i fattori contestuali. Come indicato in precedenza, i Fattori Contestuali includono sia i fattori personali che quelli ambientali. L'ICF comprende un elenco esauriente dei fattori ambientali in quanto componenti essenziali della classificazione. I fattori ambientali interagiscono con tutte le componenti del funzionamento e della disabilità. Il costrutto di base dei Fattori Ambientali è la funzione facilitante o ostacolante che il mondo fisico, sociale e degli atteggiamenti può avere sulle persone.

### 3.3 Unità di classificazione

L'ICF classifica la salute e gli stati ad essa correlati. Le unità di classificazione sono, quindi, le *categorie* interne ai domini della salute e degli stati ad essa correlati. È importante notare che le persone non sono le unità di classificazione dell'ICF, ovvero che essa non classifica le persone, ma descrive la situazione di ciascuna persona all'interno di una serie di domini della salute o degli stati ad essa correlati. La descrizione viene inoltre sempre effettuata all'interno del contesto dei fattori ambientali e personali.

---

<sup>13</sup> Questa interazione può essere vista come un processo o come un risultato a seconda dell'utilizzatore.

### 3.4 Presentazione dell'ICF

L'ICF è presentato in due versioni in modo da rispondere alle necessità dei diversi utilizzatori e ai diversi livelli di approfondimento necessari.

La *versione completa* dell'ICF fornisce una classificazione a quattro livelli di approfondimento. Questi quattro livelli possono essere raggruppati in un sistema di classificazione di livello superiore che include tutti i domini in un secondo livello. La *versione breve*, contenuta in questo volume, riporta i primi due livelli della classificazione.

## 4. Visione d'insieme delle componenti dell'ICF

### DEFINIZIONI<sup>14</sup>

Nel contesto della salute:

Le **funzioni corporee** sono le funzioni fisiologiche dei sistemi corporei (incluse le funzioni psicologiche).

Le **strutture corporee** sono le parti anatomiche del corpo, come gli organi, gli arti e le loro componenti.

Le **menomazioni** sono problemi nella funzione o nella struttura del corpo, intesi come una deviazione o una perdita significative.

L'**attività** è l'esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo.

La **partecipazione** è il coinvolgimento in una situazione di vita.

Le **limitazioni dell'attività** sono le difficoltà che un individuo può incontrare nell'eseguire delle attività.

Le **restrizioni della partecipazione** sono i problemi che un individuo può sperimentare nel coinvolgimento nelle situazioni di vita.

I **fattori ambientali** costituiscono gli atteggiamenti, l'ambiente fisico e sociale in cui le persone vivono e conducono la loro esistenza.

<sup>14</sup> Vedi anche allegato 1, Problemi tassonomici e terminologici.

Un prospetto riassuntivo di questi concetti viene fornito nella tabella 4.1 ed essi saranno ulteriormente spiegati in termini operazionali nel paragrafo 5.1. Come indica la tabella:

- l'ICF può essere suddiviso in due *parti*, ognuna composta da due *componenti*:
  - Parte 1. Funzionamento e Disabilità
    - (a) Funzioni e Strutture Corporee
    - (b) Attività e Partecipazione
  - Parte 2. Fattori Contestuali
    - (c) Fattori Ambientali
    - (d) Fattori Personali
- ciascuna componente può essere espressa in termini sia *positivi* che *negativi*;
- ciascuna componente consiste di vari domini e, all'interno di ciascun dominio, di categorie, che sono le unità di classificazione. Gli stati di salute e gli stati ad essa correlati di un individuo possono essere registrati selezionando il codice o i codici di categoria appropriati e aggiungendovi i *qualificatori*, che sono dei codici numerici che specificano l'estensione o la gravità del funzionamento o della disabilità in quella categoria, o il grado in cui un fattore ambientale rappresenta un facilitatore o una barriera.

TABELLA 4.1  
**Visione d'insieme dell'ICF**

Componenti	Parte 1: Funzionamento e disabilità		Parte 2: Fattori contestuali	
	Funzioni e Strutture Corporee	Attività e Partecipazione	Fattori Ambientali	Fattori Personali*
<b>Domini</b>	Funzioni corporee Strutture corporee	Aree di vita (compiti, azioni)	Influenze esterne su funzionamento e disabilità	Influenze interne su funzionamento e disabilità
<b>Costrutti</b>	Cambiamento nelle funzioni corporee (fisiologico)  Cambiamento nelle strutture corporee (anatomico)	Capacità Eeguire compiti in un ambiente standard  Performance Eeguire compiti nell'ambiente attuale	Impatto facilitante o ostacolante delle caratteristiche del mondo fisico, sociale e degli atteggiamenti	Impatto delle caratteristiche della persona
<b>Aspetto positivo</b>	Integrità funzionale e strutturale	Attività Partecipazione	Facilitatori	non applicabile
	Funzionamento			
<b>Aspetto negativo</b>	Menomazione	Limitazione dell'attività  Restrizione della partecipazione	Barriere/ostacoli	non applicabile
	Disabilità			

\* Non classificati nell'ICF.



#### 4.1 Funzioni e strutture del corpo e menomazioni

**Definizioni:** Le *funzioni corporee* sono le funzioni fisiologiche dei sistemi corporei (incluse le funzioni psicologiche).

Le *strutture corporee* sono le parti anatomiche del corpo, come gli organi, gli arti e le loro componenti.

Le *menomazioni* sono problemi nella funzione o nella struttura del corpo, intesi come una deviazione o una perdita significative.

1. Le funzioni corporee e le strutture corporee vengono classificate in due sezioni distinte. Queste due classificazioni sono concepite per essere usate in parallelo: ad esempio, le funzioni corporee comprendono sensi umani fondamentali come le «funzioni della vista» e i loro correlati strutturali esistono sotto forma di «occhio e strutture correlate».
2. Il termine «corpo» si riferisce all'organismo umano nella sua interezza, e quindi include il cervello e le sue funzioni, ovvero la mente. Le funzioni mentali (o psicologiche) sono perciò classificate nelle funzioni corporee.
3. Le funzioni e le strutture del corpo sono classificate secondo i sistemi corporei; di conseguenza, le strutture corporee non vengono considerate come organi.<sup>15</sup>
4. Le menomazioni strutturali possono comprendere un'anomalia, un difetto, una perdita o un'altra anormalità significativa nelle strutture corporee. La classificazione delle menomazioni è stata fatta coerentemente con le conoscenze biologiche a livello dei tessuti o delle cellule, o a livello subcellulare o molecolare; tutta-

<sup>15</sup> Sebbene la categoria degli organi fosse menzionata nella versione dell'ICIDH del 1980, la definizione di «organo» non è chiara. L'occhio e l'orecchio sono tradizionalmente considerati come organi, ma rimane difficile identificare e definire i confini delle estremità e degli organi interni. Al termine «organo» che implica l'esistenza di un'entità o di unità all'interno del corpo, l'ICF preferisce il termine «struttura corporea».

via, per ragioni pratiche, la classificazione non contempla questi livelli.<sup>16</sup>

I fondamenti biologici delle menomazioni sono serviti da guida per la classificazione e questa può essere estesa fino a comprendere i livelli cellulari o molecolari. Per gli utilizzatori in campo medico, va rilevato che le menomazioni non coincidono con la patologia sottostante, ma sono le manifestazioni di tale patologia.

5. Le menomazioni rappresentano una deviazione rispetto agli standard generalmente accettati nello status biomedico del corpo e delle sue funzioni, e la definizione dei loro elementi costitutivi viene intrapresa in primo luogo dalle persone qualificate a giudicare il funzionamento fisico e mentale rispetto a questi standard.
6. Le menomazioni possono essere temporanee o permanenti; progressive, regressive o stabili; intermittenti o continue. La deviazione dalla norma può essere lieve o grave e può fluttuare nel tempo. Queste caratteristiche vengono rilevate nelle descrizioni ulteriori, principalmente nei codici, attraverso i qualificatori dopo il punto.
7. Le menomazioni non sono contingenti all'eziologia o al modo in cui si sono sviluppate; per esempio, la perdita della vista o di un arto può derivare da un'anomalia genetica o da una lesione. La presenza di una menomazione implica necessariamente una causa, che può tuttavia non essere sufficiente a spiegare tale menomazione. Inoltre, laddove c'è una menomazione, vi è anche una disfunzione nelle funzioni o nelle strutture corporee, che però può essere correlata a qualsiasi altro disturbo, malattia o stato psicologico.
8. Le menomazioni possono essere una parte o un'espressione di una condizione di salute, ma non indicano necessariamente la presenza di una malattia o che l'individuo dovrebbe essere considerato malato.

---

<sup>16</sup> Le menomazioni codificate utilizzando la versione completa dell'ICF dovrebbero essere individuabili o visibili da altri o dalla persona interessata tramite osservazione diretta o tramite deduzione derivante dall'osservazione.

9. Il concetto di menomazione è più ampio e comprensivo rispetto a quello di disturbo o malattia; per esempio, la perdita di una gamba è una menomazione della struttura corporea, non un disturbo o una malattia.
10. Dalle menomazioni possono risultare altre menomazioni; ad esempio l'assenza di forza muscolare può danneggiare le funzioni del movimento, le funzioni del cuore possono essere correlate a un deficit nelle funzioni respiratorie, e una percezione deficitaria può essere correlata con le funzioni del pensiero.
11. Alcune categorie della componente Funzioni e Strutture Corporee e le categorie dell'ICD-10 sembrano sovrapporsi, specialmente per quanto riguarda i sintomi e i segni. Tuttavia, le due classificazioni hanno scopi diversi.  
L'ICD-10 classifica i sintomi in capitoli speciali per documentare lo stato patologico o l'impiego di servizi, laddove l'ICF li mostra come parte delle funzioni corporee, che possono essere utilizzate per prevenire o identificare i bisogni dei pazienti. È importante ricordare che nell'ICF la classificazione delle Funzioni e delle Strutture Corporee deve avvenire insieme a quella delle categorie di Attività e Partecipazione.
12. Le menomazioni vengono classificate nelle categorie appropriate utilizzando criteri di identificazione definiti (ad esempio, come presenti o assenti rispetto ai livelli di soglia). Questi criteri sono gli stessi per le funzioni e le strutture corporee. Essi sono: (a) perdita o assenza, (b) riduzione, (c) aumento o eccesso, (d) deviazione. Quando una menomazione è presente, è possibile specificarne la gravità usando il qualificatore generico.
13. I fattori ambientali interagiscono con le funzioni corporee, come ad esempio nelle interazioni tra qualità dell'aria e respirazione, luce e vista, suoni e udito, stimoli distraenti e attenzione, conformazione del terreno e equilibrio, e temperatura dell'ambiente e regolazione della temperatura corporea.

#### 4.2 Attività e Partecipazione / Limitazioni dell'attività e restrizioni della partecipazione

**Definizioni:** L'*attività* è l'esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo.

La *partecipazione* è il coinvolgimento in una situazione di vita.

Le *limitazioni dell'attività* sono le difficoltà che un individuo può incontrare nell'eseguire delle attività.

Le *restrizioni della partecipazione* sono i problemi che un individuo può sperimentare nel coinvolgimento nelle situazioni di vita.

1. I domini per la componente Attività e Partecipazione sono presentati in un *unico elenco* che copre l'intera gamma delle aree di vita (dall'«apprendimento basilare» o il «guardare» a aree composte come le «interazioni interpersonali» o «il lavoro»). La componente può essere usata per indicare attività (a) o partecipazione (p) o entrambi. I domini di questa componente sono qualificati dai due qualificatori *performance* e *capacità*. Quindi le informazioni raccolte dall'elenco forniscono una matrice di dati senza sovrapposizioni o ripetizioni (tabella 4.2).

TABELLA 4.2

#### Attività e Partecipazione: matrice d'informazione

Domini		Qualificatori	
		Performance	Capacità
d1	Apprendimento e applicazione delle conoscenze		
d2	Compiti e richieste generali		
d3	Comunicazione		
d4	Mobilità		
d5	Cura della propria persona		
d6	Vita domestica		
d7	Interazioni e relazioni interpersonali		
d8	Aree di vita fondamentali		
d9	Vita sociale, civile e di comunità		

2. Il qualificatore *performance* descrive ciò che un individuo fa nel suo ambiente attuale. Dato che l'ambiente attuale implica un contesto sociale, la performance può anche venire considerata come «coinvolgimento in una situazione di vita» o «esperienza vissuta» delle persone nel contesto reale in cui vivono.<sup>17</sup> Questo contesto include i fattori ambientali — tutti gli aspetti del mondo fisico, sociale e degli atteggiamenti che possono essere codificati utilizzando la componente Fattori Ambientali.
3. Il qualificatore *capacità* descrive l'abilità di un individuo di eseguire un compito o un'azione. Questo costrutto ha lo scopo di indicare il più alto livello probabile di funzionamento che una persona può raggiungere in un dato dominio, in uno specifico momento. Per valutare l'abilità complessiva dell'individuo, sarebbe necessario utilizzare un ambiente «standardizzato», in modo da neutralizzare l'impatto della variabilità dei diversi ambienti sull'abilità dell'individuo. Questo ambiente standardizzato può essere: (a) un ambiente reale usato in genere per la valutazione di capacità nell'ambito di test di verifica; (b) nei casi in cui questo non sia possibile, un ambiente predefinito che possa avere un impatto uniforme sull'individuo. Questo tipo di ambiente può essere chiamato ambiente «uniforme» o «standard». Il costrutto di capacità riflette quindi l'abilità dell'individuo adattata all'ambiente. Questo adattamento deve essere lo stesso per tutte le persone in tutti i Paesi, per permettere confronti a livello internazionale, e le caratteristiche

---

<sup>17</sup> La definizione di «partecipazione» introduce il concetto di coinvolgimento. Alcune tra le definizioni proposte di «coinvolgimento» comprendono il prendere parte, l'essere inclusi o impegnarsi in un'area di vita, essere accettati o avere accesso alle risorse necessarie. All'interno della matrice di informazione nella tabella 4.2 l'unico indice possibile di partecipazione è la codifica attraverso la performance. Questo non significa che la partecipazione debba essere automaticamente equiparata alla performance. Il concetto di coinvolgimento dovrebbe essere distinto dall'esperienza soggettiva di coinvolgimento (il senso di «appartenenza»). Gli utilizzatori che desiderano codificare il coinvolgimento separatamente dovrebbero riferirsi alle indicazioni di codifica dell'allegato 2.

dell'ambiente uniforme o standard possono essere codificate usando la classificazione dei Fattori Ambientali. Il divario tra capacità e performance riflette la differenza d'impatto tra l'ambiente attuale e quello uniforme e quindi fornisce una guida utile riguardo alle modifiche da attuare nell'ambiente dell'individuo per migliorare la sua performance.

4. Entrambi i qualificatori capacità e performance possono essere utilizzati ulteriormente con e senza ausili o assistenza personale. Anche se né gli ausili né l'assistenza personale possono eliminare le menomazioni, essi possono eliminare le limitazioni nel funzionamento all'interno di domini specifici. Questo tipo di codifica risulta particolarmente utile per identificare fino a che punto il funzionamento dell'individuo sarebbe limitato senza gli ausili o l'assistenza (allegato 2, Indicazioni per la codifica).
5. Possono insorgere difficoltà o problemi in questi domini quando si verifica un cambiamento quantitativo o qualitativo nel modo in cui l'individuo compie queste funzioni di dominio. Le *limitazioni* o le *restrizioni* vengono valutate rispetto a una norma comunemente accettata. Lo standard o la norma ai quali la capacità e la performance di un individuo vengono paragonate sono quelli di un individuo senza una simile condizione di salute (malattia, disturbo o lesione, ecc.). La limitazione o restrizione rappresenta la discordanza tra la performance osservata e quella attesa. La performance attesa è la norma di popolazione, che rappresenta l'esperienza di persone senza la condizione di salute specifica. La stessa norma viene utilizzata per il qualificatore capacità, in modo che sia possibile inferire le modifiche da apportare all'ambiente dell'individuo per migliorare la performance.
6. Un problema con la performance può derivare direttamente dall'ambiente sociale (norme, atteggiamenti, attitudini), anche quando l'individuo non presenta menomazioni. Ad esempio, un individuo che è sieropositivo per HIV senza alcun sintomo o disturbo, o qualcuno con una predisposizione genetica verso una particolare malattia, possono non presentare alcuna menomazione o possono

avere capacità sufficienti per lavorare ma nonostante questo non poterlo fare a causa del mancato accesso ai servizi, della discriminazione o della stigmatizzazione.

7. È difficile distinguere tra «Attività» e «Partecipazione» basandosi sui domini nella componente Attività e Partecipazione. Ugualmente non è possibile distinguere tra le prospettive «individuali» e «sociali» sulla base dei domini a causa della variabilità internazionale e delle differenze negli approcci di contesti professionali o teorici. Perciò l'ICF fornisce un unico elenco che può essere usato, se l'utilizzatore lo desidera, per differenziare le attività e la partecipazione nei loro contesti operativi. Ci sono quattro possibili modi per fare ciò:
- (a) definire alcuni domini come attività e altri come partecipazione, senza alcuna sovrapposizione;
  - (b) come sopra (a), ma con una parziale sovrapposizione;
  - (c) definire tutti i domini dettagliati come attività e i titoli delle categorie generali come partecipazione;
  - (d) usare tutti i domini sia come attività che partecipazione.<sup>18</sup>

#### 4.4 Fattori Contestuali

I Fattori Contestuali rappresentano l'intero background della vita e della conduzione dell'esistenza di un individuo. Essi includono due componenti: i Fattori Ambientali e i Fattori Personali — che possono avere un impatto sull'individuo con una condizione di salute e sugli stati di salute e ad essa correlati di quell'individuo.

I *fattori ambientali* comprendono l'ambiente fisico, sociale e degli atteggiamenti in cui le persone vivono e conducono la loro esistenza. Questi fattori sono esterni agli individui e possono avere un'influenza positiva o negativa sulla partecipazione dell'individuo come membro della società, sulla capacità dell'individuo di eseguire azioni o compiti, o sul suo funzionamento o sulla struttura del corpo.

<sup>18</sup> Il Disability Italian Network ha deciso di utilizzare in Italia la modalità (d).

1. I fattori ambientali sono organizzati nella classificazione in maniera da evidenziare due differenti livelli:
  - a) *Individuale*: l'ambiente personale dell'individuo, inclusi — ma non solo — la casa, il luogo di lavoro e la scuola. Questo livello include le caratteristiche fisiche e materiali dell'ambiente in cui l'individuo si trova e in cui ha un contatto diretto con altre persone, quali i familiari, i conoscenti, i compagni e gli estranei.
  - b) *Sociale*: le strutture sociali formali e informali, i servizi e le principali interazioni nella comunità o nella società che hanno un impatto sugli individui. Questo livello include organizzazioni e servizi correlati all'ambiente di lavoro, attività della comunità, servizi statali, servizi di comunicazione e trasporto, reti sociali informali e leggi, regolamenti, regole formali e informali, atteggiamenti e ideologie.
2. I fattori ambientali interagiscono con le componenti Funzioni e Strutture Corporee e Attività e Partecipazione. Per ogni componente la natura e il grado dell'interazione potranno essere elaborati in un futuro lavoro scientifico. **La disabilità viene definita come la conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra la condizione di salute di un individuo e i fattori personali, e i fattori ambientali che rappresentano le circostanze in cui vive l'individuo.** A causa di questa relazione, ambienti diversi possono avere un impatto molto diverso sullo stesso individuo con una certa condizione di salute. Un ambiente con barriere, o senza facilitatori, limiterà la performance dell'individuo; altri ambienti più facilitanti potranno invece favorirla. La società può ostacolare la performance di un individuo sia creando delle barriere (ad es. edifici inaccessibili), sia non fornendo facilitatori (ad es. mancata disponibilità di ausili).

I *fattori personali* sono il background personale della vita e dell'esistenza di un individuo, e rappresentano quelle caratteristiche dell'individuo che non fanno parte della condizione di salute o degli



stati di salute. Questi fattori comprendono il sesso, la razza, l'età, altre condizioni di salute, la forma fisica, lo stile di vita, le abitudini, l'educazione ricevuta, la capacità di adattamento, il background sociale, l'istruzione, la professione e l'esperienza passata e attuale (eventi della vita passata e eventi contemporanei), modelli di comportamento generali e stili caratteriali, che possono giocare un certo ruolo nella disabilità a qualsiasi livello. I fattori personali non sono classificati nell'ICF. Sono stati comunque inclusi nella figura 5.1 per mostrare il loro contributo, che può influire sull'esito di vari interventi.

## 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.<sup>19</sup>

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 raccoglie-

<sup>19</sup> 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).

re 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, per esempio:

- avere menomazioni senza limitazioni di performance (per es. una deturpazione dovuta alla lebbra può non avere effetti sulla performance di una persona);
- avere problemi di performance e limitazioni della capacità senza menomazioni evidenti (per es. performance ridotta in attività quotidiane associate con molte malattie);
- avere problemi di performance senza menomazioni o limitazioni della capacità (per 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).

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 (per 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 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.

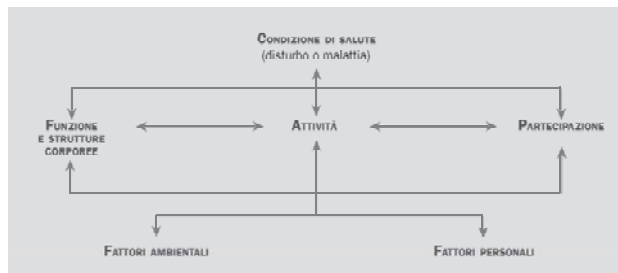


Fig. 5.1 Interazioni tra le componenti dell'ICF.

## 5.2 Modello medico e modello sociale

Sono stati proposti diversi modelli concettuali<sup>20</sup> 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

<sup>20</sup> Il termine «modello» qui significa costruito o paradigma, e differisce dall'uso del termine nel precedente paragrafo.

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.

## 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 somiglianze) 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 breve (concisa) comprende due livelli, mentre la versione completa (dettagliata) si estende su quattro livelli. I codici delle due versioni sono corrispondenti, e la versione breve può essere integrata con la 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 deve 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 costrutto. 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 codificazione devono essere sviluppate attraverso la ricerca. Vengono forniti ampi

marginari 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 di riferimento dell'OMS per l'ICF in Italia: Disability Italian Network).<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Vedi allegato 4.

**TABELLA 6.1**  
**Qualificatori**

<b>Componenti</b>	<b>Primo qualificatore</b>	<b>Secondo qualificatore</b>
<b>Funzioni Corporee (b)</b>	<p>Qualificatore generico con significato negativo usato per indicare il grado o l'entità di una menomazione</p> <p><i>Es.: b167.3 per indicare una grave menomazione relativa a specifiche funzioni del linguaggio</i></p>	Nessuno
<b>Strutture Corporee (s)</b>	<p>Qualificatore generico con significato negativo usato per indicare il grado o l'entità di una menomazione</p> <p><i>Es.: 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</p> <p>1 assenza totale</p> <p>2 assenza parziale</p> <p>3 parte in eccesso</p> <p>4 dimensioni anormali</p> <p>5 discontinuità</p> <p>6 posizione deviante</p> <p>7 cambiamenti qualitativi nella struttura, incluso l'accumulo di fluidi</p> <p>8 non specificato</p> <p>9 non applicabile</p> <p><i>Es.: s730.32 per indicare la parziale assenza dell'arto superiore</i></p>
<b>Attività e Partecipazione (d)</b>	<p>Performance</p> <p>Qualificatore generico</p> <p>Problema nell'ambiente attuale della persona</p> <p><i>Es.: 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>Es.: 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>
<b>Fattori Ambientali (e)</b>	<p>Qualificatore generico con significato negativo e positivo per indicare rispettivamente l'entità delle barriere o dei facilitatori</p> <p><i>Es.: 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<sup>a</sup> 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.



# ICF

## **Classificazione a un livello**

Elenco dei titoli dei capitoli  
della classificazione



## **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



# ICF

## **Classificazione a due livelli**

Elenco dei titoli dei capitoli  
e il primo livello di ramificazione  
all'interno della classificazione



## 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
- 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
- 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
- b559 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
- d135 Ripetere
- 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
- d163 Pensiero
- d166 Lettura
- d170 Scrittura
- d172 Calcolo
- 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
- 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
- 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

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
- 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 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
- d820 Istruzione scolastica
- d825 Formazione professionale



- d830 Istruzione superiore
- d839 Istruzione, altro specificato e non specificato

*Lavoro e impiego (d840-d859)*

- d840 Apprendistato (addestramento 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
- 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

## FATTORI AMBIENTALI

### Capitolo 1 – Prodotti e tecnologia

- e110 Prodotti o sostanze per il consumo personale
- e115 Prodotti e tecnologia per l'uso personale nella vita quotidiana
- e120 Prodotti e tecnologia per la mobilità e il trasporto in ambienti interni e esterni
- e125 Prodotti e tecnologia per la comunicazione
- e130 Prodotti e tecnologia per l'istruzione
- e135 Prodotti e tecnologia per il lavoro
- e140 Prodotti e tecnologia per la cultura, la ricreazione e lo sport
- e145 Prodotti e tecnologia per la pratica della religione o della spiritualità
- e150 Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per il pubblico utilizzo
- e155 Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per utilizzo privato
- e160 Prodotti e tecnologia per lo sviluppo del territorio
- e165 Risorse e beni
- e198 Prodotti e tecnologia, altro specificato
- e199 Prodotti e tecnologia, non specificato

### Capitolo 2 – Ambiente naturale e cambiamenti ambientali effettuati dall'uomo

- e210 Geografia fisica
- e215 Popolazione
- e220 Flora e fauna
- e225 Clima
- e230 Eventi naturali
- e235 Eventi causati dall'uomo
- e240 Luce

- e245 Cambiamenti correlati al tempo
- e250 Suono
- e255 Vibrazione
- e260 Qualità dell'aria
- e298 Ambiente naturale e cambiamenti effettuati dall'uomo, altro specificato
- e299 Ambiente naturale e cambiamenti effettuati dall'uomo, non specificato

### **Capitolo 3 – Relazioni e sostegno sociale**

- e310 Famiglia ristretta
- e315 Famiglia allargata
- e320 Amici
- e325 Conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri della comunità
- e330 Persone in posizioni di autorità
- e335 Persone in posizioni subordinate
- e340 Persone che forniscono aiuto o assistenza
- e345 Estranei
- e350 Animali domestici
- e355 Operatori sanitari
- e360 Altri operatori
- e398 Relazioni e sostegno sociale, altro specificato
- e399 Relazioni e sostegno sociale, non specificato

### **Capitolo 4 – Atteggiamenti**

- e410 Atteggiamenti individuali dei componenti della famiglia ristretta
- e415 Atteggiamenti individuali dei componenti della famiglia allargata
- e420 Atteggiamenti individuali degli amici

- e425 Atteggiamenti individuali di conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri della comunità
- e430 Atteggiamenti individuali di persone in posizioni di autorità
- e435 Atteggiamenti individuali di persone in posizioni subordinate
- e440 Atteggiamenti individuali di persone che forniscono aiuto o assistenza
- e445 Atteggiamenti individuali di estranei
- e450 Atteggiamenti individuali di operatori sanitari
- e455 Atteggiamenti individuali di altri operatori
- e460 Atteggiamenti della società
- e465 Norme sociali, costumi e ideologie
- e498 Atteggiamenti, altro specificato
- e499 Atteggiamenti, non specificato

## **Capitolo 5 – Servizi, sistemi e politiche**

- e510 Servizi, sistemi e politiche per la produzione di beni di consumo
- e515 Servizi, sistemi e politiche per l'architettura e la costruzione
- e520 Servizi, sistemi e politiche per la pianificazione dello spazio aperto
- e525 Servizi, sistemi e politiche abitative
- e530 Servizi, sistemi e politiche di pubblica utilità
- e535 Servizi, sistemi e politiche di comunicazione
- e540 Servizi, sistemi e politiche di trasporto
- e545 Servizi, sistemi e politiche di protezione civile
- e550 Servizi, sistemi e politiche legali
- e555 Servizi, sistemi e politiche delle associazioni e delle organizzazioni
- e560 Servizi, sistemi e politiche dei mass media
- e565 Servizi, sistemi e politiche dell'economia
- e570 Servizi, sistemi e politiche previdenziali/assistenziali

- e575 Servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale
- e580 Servizi, sistemi e politiche sanitarie
- e585 Servizi, sistemi e politiche dell'istruzione e della formazione
- e590 Servizi, sistemi e politiche del lavoro
- e595 Servizi e sistemi politici, e politiche
- e598 Servizi, sistemi e politiche, altro specificato
- e599 Servizi, sistemi e politiche, non specificato



# ICF

## **Classificazione dettagliata con definizioni**

Tutte le categorie  
del secondo livello con le loro  
definizioni, inclusioni ed esclusioni





## FUNZIONI CORPOREE

### Definizioni:

Le **funzioni corporee** sono le funzioni fisiologiche dei sistemi corporei (comprese le funzioni psicologiche).

Le **menomazioni** sono problemi nella funzione o nella struttura del corpo, intesi come una deviazione o una perdita significative.

### Qualificatore

Qualificatore generico con scala negativa, usato per indicare l'estensione o la gravità di una menomazione:

xxx.0	NESSUNA menomazione	(assente, trascurabile...)	0-4%
xxx.1	menomazione LIEVE	(leggera, piccola...)	5-24%
xxx.2	menomazione MEDIA	(moderata, discreta...)	25-49%
xxx.3	menomazione GRAVE	(notevole, estrema...)	50-95%
xxx.4	menomazione COMPLETA	(totale...)	96-100%
xxx.8	non specificato		
xxx.9	non applicabile		

Vengono fornite ampie fasce percentuali per quei casi per cui siano disponibili strumenti di valutazione calibrati o altri criteri o norme per quantificare la menomazione nella funzione corporea. Ad esempio, quando viene codificato «nessuna menomazione» o «menomazione completa» nella funzione corporea, ci può essere un margine di errore del 5%. Una «menomazione media» si posiziona a metà della scala di menomazione totale. Le percentuali devono essere calibrate nei diversi domini rispetto alla norma espressa in valore percentile. Perché questa quantificazione possa essere usata in maniera uniforme, devono essere sviluppate procedure di valutazione attraverso la ricerca. Per ulteriori chiarimenti sulle norme di codifica dell'ICF, si veda l'allegato 2.

## CAPITOLO 1 – FUNZIONI MENTALI

Questo capitolo riguarda le funzioni del cervello e comprende sia funzioni mentali globali come la coscienza, l'energia e le pulsioni, che funzioni mentali specifiche, come la memoria, il linguaggio e il calcolo.

### *Funzioni mentali globali (b110-b139)*

#### **b110 Funzioni della coscienza**

Funzioni mentali generali dello stato di consapevolezza e di vigilanza, incluse la chiarezza e la continuità dello stato di veglia.

*Inclusioni: funzioni di stato, continuità e qualità della coscienza; perdita di coscienza, coma, stati vegetativi, fughe, stati di trance, stati di possessione, alterazioni della coscienza indotte da sostanze, delirio, stupore*

*Esclusioni: funzioni dell'orientamento (b114); funzioni dell'energia e delle pulsioni (b130); funzioni del sonno (b134)*

#### **b114 Funzioni dell'orientamento**

Funzioni mentali generali relative all'accettarsi e a conoscere la propria relazione con se stessi, con gli altri, con il tempo e con il proprio ambiente.

*Inclusioni: funzioni di orientamento rispetto al tempo, allo spazio e alla persona; orientamento rispetto a sé e agli altri; disorientamento rispetto al tempo, allo spazio e alla persona*

*Esclusioni: funzioni della coscienza (b110); funzioni dell'attenzione (b140); funzioni della memoria (b144)*

**b117 Funzioni intellettive**

Funzioni mentali generali richieste per capire e integrare in modo costruttivo le varie funzioni mentali, incluse tutte le funzioni cognitive e il loro sviluppo nell'arco di vita.

*Inclusioni: funzioni della crescita intellettiva; ritardo intellettivo, ritardo mentale, demenza*

*Esclusioni: funzioni della memoria (b144); funzioni del pensiero (b160); funzioni cognitive di livello superiore (b164)*

**b122 Funzioni psicosociali globali**

Funzioni mentali generali, che si sviluppano nel corso della vita, richieste per capire e integrare in modo costruttivo le funzioni mentali che portano alla formazione delle abilità interpersonali necessarie per stabilire interazioni sociali reciproche, in termini sia di significato che di risultato.

*Inclusione: come nell'autismo*

**b126 Funzioni del temperamento e della personalità**

Funzioni mentali generali del temperamento proprio dell'individuo che lo portano a reagire in un particolare modo alle situazioni, inclusa la serie di caratteristiche mentali che rende un individuo distinto dagli altri.

*Inclusioni: funzioni di estroversione, introversione, giovialità, coscienziosità, stabilità emotiva e psichica e apertura alle esperienze; ottimismo; ricerca delle novità; fiducia; affidabilità*

*Esclusioni: funzioni intellettive (b117); funzioni dell'energia e delle pulsioni (b130); funzioni psicomotorie (b147); funzioni emozionali (b152)*

**b130 Funzioni dell'energia e delle pulsioni**

Funzioni mentali generali dei meccanismi fisiologici e psicologici che spingono l'individuo a muoversi in modo persistente verso il soddisfacimento di bisogni specifici e il conseguimento di obiettivi generali.

*Inclusioni:* funzioni del livello di energia, motivazione, appetito, craving\* (compreso craving per l'assunzione di sostanze di cui si può fare abuso) e controllo degli impulsi

*Esclusioni:* funzioni della coscienza (b110); funzioni del temperamento e della personalità (b126); funzioni del sonno (b134); funzioni psicomotorie (b147); funzioni emozionali (b152)

**b134 Funzioni del sonno**

Funzioni mentali generali del disimpegno fisico e mentale — periodico, reversibile e selettivo — dal proprio ambiente circostante, accompagnato da caratteristici cambiamenti fisiologici.

*Inclusioni:* funzioni della quantità del sonno e dell'inizio, del mantenimento e della qualità del sonno; funzioni che coinvolgono il ciclo del sonno, come nell'insonnia, nell'ipersonnia e nella narcolessia

*Esclusioni:* funzioni della coscienza (b110); funzioni dell'energia e delle pulsioni (b130); funzioni dell'attenzione (b140); funzioni psicomotorie (b147)

**b139 Funzioni mentali globali, altro specificato e non specificato**

\* Per questo termine non esiste una traduzione letterale italiana. Viene infatti comunemente utilizzato in inglese, soprattutto in ambito psicologico.

## Funzioni mentali specifiche (b140-b189)

### **b140 Funzioni dell'attenzione**

Funzioni mentali specifiche della focalizzazione su uno stimolo esterno o su un'esperienza interiore per il periodo di tempo necessario.

*Inclusioni:* funzioni del mantenimento dell'attenzione, dello spostamento dell'attenzione, della distribuzione dell'attenzione, \*\* della condivisione dell'attenzione; \*\* concentrazione; distraibilità

*Esclusioni:* funzioni della coscienza (b110); funzioni dell'energia e delle pulsioni (b130); funzioni del sonno (b134); funzioni della memoria (b144); funzioni psicomotorie (b147); funzioni percettive (b156)

### **b144 Funzioni della memoria**

Funzioni mentali specifiche del registrare, immagazzinare e rievocare informazioni quando necessario.

*Inclusioni:* funzioni della memoria a breve e a lungo termine, della memoria immediata, recente e remota; span di memoria; recupero della memoria; il ricordare; funzioni utilizzate nel ricordare e nell'imparare, come nell'amnesia nominale, selettiva e dissociativa

*Esclusioni:* funzioni della coscienza (b110); funzioni dell'orientamento (b114); funzioni intellettive (b117); funzioni dell'attenzione (b140); funzioni percettive (b156); funzioni del pensiero (b160); funzioni cognitive di livello superiore (b164); funzioni mentali del linguaggio (b167); funzioni di calcolo (b172)

\*\*Questi termini traducono l'inglese «Dividing attention» e «Sharing attention»: si lascia aperto il campo ai possibili suggerimenti che ne possono migliorare o definire più precisamente il significato.

**b147 Funzioni psicomotorie**

Funzioni mentali specifiche di controllo su eventi sia motori che psicologici a livello del corpo.

*Inclusioni:* funzioni di controllo psicomotorio, come il ritardo psicomotorio, l'eccitamento e l'agitazione, l'assunzione di posture, la catatonìa, il negativismo, l'ambitendenza, l'ecoprassia e l'ecolalia; qualità della funzione psicomotoria

*Esclusioni:* funzioni della coscienza (b110); funzioni dell'orientamento (b114); funzioni intellettive (b117); funzioni dell'energia e delle pulsioni (b130); funzioni dell'attenzione (b140); funzioni mentali del linguaggio (b167); funzioni mentali di sequenza dei movimenti complessi (b176)

**b152 Funzioni emozionali**

Funzioni mentali specifiche correlate alle componenti emozionali e affettive dei processi della mente.

*Inclusioni:* funzioni della appropriatezza dell'emozione, regolazione e gamma dell'emozione; affetto; tristezza, felicità, amore, paura, rabbia, odio, tensione, ansietà, gioia, dolore; labilità dell'emozione; appiattimento dell'affetto

*Esclusioni:* funzioni del temperamento e della personalità (b126); funzioni dell'energia e delle pulsioni (b130)

**b156 Funzioni percettive**

Funzioni mentali specifiche del riconoscere e interpretare stimoli sensoriali.

*Inclusioni:* funzioni di percezione uditiva, visiva, olfattiva, gustativa, tattile e visuospatiale, come l'allucinazione o l'illusione

*Esclusioni:* funzioni della coscienza (b110); funzioni dell'orientamento (b114); funzioni dell'attenzione (b140); funzioni della memoria (b144); funzioni mentali del linguaggio (b167);

*funzioni visive e correlate (b210-b229); funzioni uditive e vestibolari (b230-b249); ulteriori funzioni sensoriali (b250-b279)*

### **b160 Funzioni del pensiero**

Funzioni mentali specifiche relative alla componente ideatoria della mente.

*Inclusioni: funzioni del ritmo, forma, controllo e contenuto del pensiero; funzioni del pensiero dirette a uno scopo, funzioni del pensiero non dirette a uno scopo; funzioni del pensiero logico, come urgenza nel pensiero, la fuga di idee, il blocco del pensiero, l'incoerenza del pensiero, la tangenzialità, la circostanzialità, le manie, le ossessioni e le compulsioni*

*Esclusioni: funzioni intellettive (b117); funzioni della memoria (b144); funzioni psicomotorie (b147); funzioni percettive (b156); funzioni cognitive di livello superiore (b164); funzioni mentali del linguaggio (b167); funzioni di calcolo (b172)*

### **b164 Funzioni cognitive di livello superiore**

Funzioni mentali specifiche dipendenti in particolar modo dai lobi frontali del cervello, che includono comportamenti complessi diretti allo scopo come la capacità di prendere una decisione, il pensiero astratto, la pianificazione e la realizzazione di progetti, la flessibilità mentale e la capacità di decidere i comportamenti appropriati alle circostanze; spesso chiamate funzioni esecutive.

*Inclusioni: funzioni dell'astrazione e dell'organizzazione delle idee; gestione del tempo, insight e giudizio; formazione di concetti, categorizzazione e flessibilità cognitiva*

*Esclusioni: funzioni della memoria (b144); funzioni del pensiero (b160); funzioni mentali del linguaggio (b167); funzioni di calcolo (b172)*

**b167 Funzioni mentali del linguaggio**

Funzioni mentali specifiche del riconoscimento e dell'utilizzo di segni, simboli e altre componenti di un linguaggio.

*Inclusioni:* funzioni relative al recepire e decodificare il linguaggio verbale, scritto o in altre forme, come il linguaggio dei segni; funzioni di espressione di linguaggio verbale, scritto o in altre forme; funzioni integrative di linguaggio, orali e scritte, come quelle coinvolte nell'afasia recettiva, espressiva, di Broca, di Wernicke e di conduzione

*Esclusioni:* funzioni dell'attenzione (b140); funzioni della memoria (b144); funzioni percettive (b156); funzioni del pensiero (b160); funzioni cognitive di livello superiore (b164); funzioni di calcolo (b172); funzioni mentali di sequenza dei movimenti complessi (b176); Capitolo 2 – Funzioni sensoriali e dolore; Capitolo 3 – Funzioni della voce e dell'eloquio

**b172 Funzioni di calcolo**

Funzioni mentali specifiche di determinazione, approssimazione e utilizzo di simboli e processi matematici.

*Inclusioni:* funzioni di addizione, sottrazione e altri semplici calcoli matematici; funzioni di complesse operazioni matematiche

*Esclusioni:* funzioni dell'attenzione (b140); funzioni della memoria (b144); funzioni del pensiero (b160); funzioni cognitive di livello superiore (b164); funzioni mentali del linguaggio (b167)

**b176 Funzione mentale di sequenza dei movimenti complessi**

Funzioni mentali specifiche del mettere in sequenza e coordinare movimenti complessi e finalizzati.

*Inclusioni:* menomazioni come nell'aprassia ideatoria, ideomotoria, del vestirsi, oculomotoria e verbale



*Esclusioni: funzioni psicomotorie (b147); funzioni cognitive di livello superiore (b164); Capitolo 7 – Funzioni neuro-muscolo-scheletriche e correlate al movimento*

**b180 Funzioni dell'esperienza del sé e del tempo**

Funzioni mentali specifiche correlate alla consapevolezza della propria identità, del proprio corpo, della propria posizione nella realtà del proprio ambiente e temporale.

*Inclusione: funzioni dell'esperienza del sé, dell'immagine corporea 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

Questo capitolo riguarda le funzioni dei sensi, vista, udito, gusto e così via, oltre che la sensazione di dolore.

### *Funzioni visive e correlate (b210-b229)*

#### **b210 Funzioni della vista**

Funzioni sensoriali relative alla percezione della presenza della luce e dell'aspetto, dimensione, forma e colore degli stimoli visivi.

*Inclusioni: funzioni dell'acuità visiva; funzioni del campo visivo; qualità della visione; funzioni relative alla percezione della luce e del colore, acuità visiva della visione da lontano e da vicino, visione monoculare e binoculare; qualità dell'immagine visiva; menomazioni come miopia, ipermetropia, astigmatismo, emianopsia, cecità ai colori, visione a tunnel, scotoma centrale e periferico, diplopia, nictalopia e ridotta adattabilità alla luce*

*Esclusione: funzioni percettive (b156)*

#### **b215 Funzioni delle strutture adiacenti all'occhio**

Funzioni delle strutture interne e attorno all'occhio che facilitano le funzioni della vista.

*Inclusioni: funzioni dei muscoli interni dell'occhio, della palpebra, dei muscoli esterni dell'occhio, inclusi i movimenti volontari e di rilevamento, e aggiustamento dell'occhio, ghiandole lacrimali, accomodazione, riflesso pupillare; menomazioni come nel nistagmo, xerofthalmia e ptosi*

*Esclusioni: funzioni della vista (b210); Capitolo 7 – Funzioni neuro-muscoloscheletriche e correlate al movimento*

**b220 Sensazioni associate all'occhio e alle strutture adiacenti**

Impressioni di stanchezza, secchezza e prurito dell'occhio e sensazioni correlate.

*Inclusioni: senso di pressione dietro l'occhio, di un corpo estraneo nell'occhio, tensione oculare, bruciore all'occhio; irritazione all'occhio*

*Esclusione: sensazione di dolore (b280)*

**b229 Funzioni della vista e correlate, altro specificato e non specificato***Funzioni uditive e vestibolari (b230-b249)***b230 Funzioni uditive**

Funzioni sensoriali relative alla percezione della presenza di suoni e alla discriminazione della loro localizzazione, tono, intensità e qualità.

*Inclusioni: funzioni uditive, discriminazione uditiva, localizzazione della fonte del suono, lateralizzazione del suono, discriminazione delle parole; menomazioni come sordità, menomazione dell'udito e perdita dell'udito*

*Esclusioni: funzioni percettive (b156) e funzioni mentali del linguaggio (b167)*

**b235 Funzioni vestibolari**

Funzioni sensoriali dell'orecchio interno correlate alla posizione, all'equilibrio e al movimento.

*Inclusioni: funzioni della posizione e del senso di posizione; funzioni dell'equilibrio del corpo e del movimento*

*Esclusione: sensazioni associate alla funzione uditiva e vestibolare (b240)*

**b240 Sensazioni associate alla funzione uditiva e vestibolare**

Sensazioni di capogiro, caduta, tinnito e vertigine.

*Inclusioni:* sensazioni di ronzio auricolare, irritazione nell'orecchio, pressione auricolare, nausea associata a capogiro o vertigine

*Esclusioni:* funzioni vestibolari (b235); sensazione di dolore (b280)

**b249 Funzioni uditive e vestibolari, altro specificato e non specificato***Ulteriori funzioni sensoriali (b250-b279)***b250 Funzione del gusto**

Funzioni sensoriali del percepire l'amaro, il dolce, l'acido e il salato.

*Inclusioni:* funzioni gustative; menomazioni come ageusia e ipogeusia

**b255 Funzione dell'olfatto**

Funzioni sensoriali del percepire odori e aromi.

*Inclusioni:* funzioni olfattive; menomazioni come anosmia o iposmia

**b260 Funzione propriocettiva**

Funzioni sensoriali del percepire la posizione relativa delle parti del corpo.

*Inclusioni:* funzioni di starestesia e cinestesia

*Esclusioni:* funzioni vestibolari (b235); sensazioni correlate alle funzioni muscolari e del movimento (b780)

**b265 Funzione del tatto**

Funzioni sensoriali che permettono di percepire superfici e la loro struttura o qualità.

*Inclusioni:* funzioni del toccare, sensazione del tocco; menomazioni come intorpidimento, anestesia, formicolio, parestesia e iperestesia

*Esclusioni:* funzioni sensoriali correlate alla temperatura e ad altri stimoli (b270)

**b270 Funzioni sensoriali correlate alla temperatura e ad altri stimoli**

Funzioni sensoriali del percepire la temperatura, la vibrazione, la pressione e gli stimoli nocivi.

*Inclusioni:* funzioni dell'essere sensibili alla temperatura, vibrazione, tremore o oscillazione, pressione superficiale, pressione profonda, bruciore o stimolo nocivo

*Esclusioni:* funzione del tatto (b265); sensazione di dolore (b280)

**b279 Ulteriori funzioni sensoriali, altro specificato e non specificato**

*Dolore (b280-b289)*

**b280 Sensazione di dolore**

Sensazione sgradevole indicante un potenziale o effettivo danno a qualche struttura corporea.

*Inclusioni:* sensazioni di dolore generalizzato o localizzato, in una o più parti del corpo, dolore in un dermatomo, dolore lancinante, dolore bruciante, dolore sordo, dolore persistente; menomazioni come mialgia, analgesia e iperalgesia

**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

Questo capitolo riguarda le funzioni della produzione di suoni e parole.

### **b310 Funzioni della voce**

Funzioni della produzione di vari suoni tramite il passaggio di aria attraverso la laringe.

*Inclusioni:* funzioni di produzione e qualità della voce; funzioni di fonazione, tono, volume e altre qualità della voce; menomazioni come afonia, disfonia, raucoedine, ipernasalità e iponasalità

*Esclusioni:* funzioni mentali del linguaggio (b167); funzioni dell'articolazione della voce (b320)

### **b320 Funzioni dell'articolazione della voce**

Funzioni della produzione di suoni linguistici.

*Inclusioni:* funzioni di enunciazione, articolazione di fonemi; disartria spastica, atassica, flaccida; anartria

*Esclusioni:* funzioni mentali del linguaggio (b167); funzioni della voce (b310)

### **b330 Funzioni della fluidità e del ritmo dell'eloquio**

Funzioni della produzione del flusso e del tempo dell'eloquio.

*Inclusioni:* funzioni della fluidità, del ritmo, della velocità e della melodia dell'eloquio; prosodia e intonazione; menomazioni come balbuzie, farfugliamento, disritmia, bradilalia e tachilalia

*Esclusioni: funzioni mentali del linguaggio (b167); funzioni della voce (b310); funzioni dell'articolazione della voce (b320)*

**b340 Funzioni di vocalizzazione alternativa**

Funzioni della produzione di altri modi di vocalizzare.

*Inclusioni: funzioni della produzione di note e gamme di suoni, come nel cantare, cantilenare, balbettare e canticchiare; piangere forte e urlare*

*Esclusioni: funzioni mentali del linguaggio (b167); funzioni della voce (b310); funzioni dell'articolazione della voce (b320); funzioni della fluidità e del ritmo dell'eloquio (b330)*

**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

Questo capitolo riguarda le funzioni relative al sistema cardiovascolare (funzioni del cuore e dei vasi sanguigni), al sistema ematologico e a quello immunologico (funzioni di produzione del sangue e immunità), e all'apparato respiratorio (funzioni di respirazione e di tolleranza dell'esercizio fisico).

### *Funzioni del sistema cardiovascolare (b410-b429)*

#### **b410 Funzioni del cuore**

Funzioni di pompaggio del sangue in tutto il corpo in quantità e pressione adeguate o necessarie.

*Inclusioni:* funzioni della frequenza cardiaca, ritmo e gittata cardiaca; forza di contrazione dei muscoli ventricolari; funzioni delle valvole cardiache; pompaggio del sangue nel circolo polmonare; dinamica della circolazione al cuore; menomazioni come tachicardia, bradicardia e battito cardiaco irregolare come nell'insufficienza cardiaca, miocardiopatia, miocardite e insufficienza coronarica

*Esclusioni:* funzioni dei vasi sanguigni (b415); funzioni della pressione sanguigna (b420); funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico (b455)

#### **b415 Funzioni dei vasi sanguigni**

Funzioni di trasporto del sangue in tutto il corpo.

*Inclusioni:* funzioni delle arterie, dei capillari e delle vene; funzione vasomotoria; funzioni delle arterie, dei capillari e delle vene polmonari; funzioni delle valvole delle vene; menomazioni

*come nel blocco o restringimento delle arterie; aterosclerosi, arteriosclerosi, tromboembolia e vene varicose*

*Esclusioni: funzioni del cuore (b410); funzioni della pressione sanguigna (b420); funzioni del sistema ematologico (b430); funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico (b455)*

#### **b420 Funzioni della pressione sanguigna**

Funzioni di mantenimento della pressione del sangue nelle arterie.

*Inclusioni: funzioni di mantenimento della pressione del sangue; aumento e calo della pressione sanguigna; menomazioni come nell'ipotensione, ipertensione e ipotensione posturale*

*Esclusioni: funzioni del cuore (b410); funzioni dei vasi sanguigni (b415); funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico (b455)*

#### **b429 Funzioni del sistema cardiovascolare, altro specificato e non specificato**

*Funzioni dei sistemi ematologico e immunologico (b430-b439)*

#### **b430 Funzioni del sistema ematologico**

Funzioni di produzione del sangue, di trasporto di ossigeno e metaboliti e coagulazione.

*Inclusioni: funzioni di produzione del sangue e del midollo osseo; funzioni del sangue relative al trasporto di ossigeno; funzioni della milza correlate al sangue; funzioni del sangue relative al trasporto di metaboliti; coagulazione; menomazioni come anemia, emofilia e altre disfunzioni della coagulazione*

*Esclusioni: funzioni del sistema cardiovascolare (b410-b429); funzioni del sistema immunologico (b435); funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico (b455)*

**b435 Funzioni del sistema immunologico**

Funzioni corporee correlate alla protezione da sostanze estranee, incluse le infezioni, causate da reazioni immunitarie specifiche e non specifiche.

*Inclusioni: reazione immunitaria (specifica e non specifica); reazioni di ipersensibilità; funzioni dei linfonodi e dei vasi linfatici; funzioni dell'immunità cellulo-mediata, immunità trasmessa da anticorpi; reazione all'immunizzazione; menomazioni come nell'autoimmunità, nelle reazioni allergiche, nella linfadenite e nel linfedema*

*Esclusioni: funzioni del sistema ematologico (b430)*

**b439 Funzioni dei sistemi ematologico e immunologico, altro specificato e non specificato***Funzioni dell'apparato respiratorio (b440-b449)***b440 Funzioni respiratorie**

Funzioni di inalazione di aria nei polmoni, lo scambio di gas tra aria e sangue e l'esalazione dell'aria.

*Inclusioni: funzioni di frequenza, ritmo e profondità di respirazione; menomazioni come apnea, iperventilazione, respirazione irregolare, respiro paradossale e spasmo bronchiale, e come nell'enfisema polmonare*

*Esclusioni: funzioni del muscolo respiratorio (b445); ulteriori funzioni respiratorie (b450); funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico (b455)*

**b445 Funzioni del muscolo respiratorio**

Funzioni dei muscoli coinvolti nella respirazione.

*Inclusioni:* funzioni dei muscoli respiratori toracici; funzioni del diaframma; funzioni dei muscoli respiratori accessori

*Esclusioni:* funzioni respiratorie (b440); ulteriori funzioni respiratorie (b450); funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico (b455)

#### **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**

Altre funzioni correlate alla respirazione, come tossire, starnutire e sbadigliare.

*Inclusioni:* funzioni del soffiare, fischiare e respirare con la bocca

#### **b455 Funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico**

Funzioni correlate alla capacità respiratoria e cardiovascolare necessaria per sopportare lo sforzo fisico.

*Inclusioni:* funzioni di resistenza fisica, capacità aerobica, vigore e affaticabilità

*Esclusioni:* funzioni del sistema cardiovascolare (b410-b429); funzioni del sistema ematologico (b430); funzioni respiratorie (b440); funzioni del muscolo respiratorio (b445); ulteriori funzioni respiratorie (b450)

#### **b460 Sensazioni associate alle funzioni cardiovascolare e respiratoria**

Sensazioni quali quella di perdere un battito, senso di palpitazione, fiato corto.

*Inclusioni: sensazioni di difficoltà di respiro, di battito irregolare, dispnea, fame d'aria, soffocamento, ansimazione e sibilo*

*Esclusione: sensazione di dolore (b280)*

**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

Questo capitolo riguarda le funzioni di ingestione, digestione ed eliminazione, così come le funzioni del metabolismo e delle ghiandole endocrine.

### *Funzioni correlate all'apparato digerente (b510-b539)*

#### **b510 Funzioni di ingestione**

Funzioni correlate all'assunzione di solidi o liquidi nell'organismo per via orale.

*Inclusioni: funzioni di succhiare, masticare e mordere, spostare il cibo nella bocca, salivazione, deglutizione, eruttare, rigurgitare, sputare e vomitare; menomazioni come disfagia, aspirazione di cibo, aerofagia, salivazione eccessiva, sbavare e salivazione insufficiente*

*Esclusione: sensazioni associate all'apparato digerente (b535)*

#### **b515 Funzioni di digestione**

Funzioni di trasporto del cibo attraverso il tratto gastrointestinale, di decomposizione del cibo e di assorbimento delle sostanze nutrienti.

*Inclusioni: funzioni di trasporto del cibo attraverso lo stomaco, peristalsi; scomposizione del cibo, produzione e azione degli enzimi nello stomaco e negli intestini; assorbimento delle sostanze nutrienti e tolleranza al cibo; menomazioni come iperacidità di stomaco, malassorbimento, intolleranza al cibo, ipermotilità degli intestini, paralisi intestinale, ostruzione intestinale e diminuita produzione di bile*

*Esclusioni: funzioni di ingestione (b510); funzioni di assimilazione (b520); funzioni di defecazione (b525); sensazioni associate all'apparato digerente (b535)*

#### **b520 Funzioni di assimilazione**

Funzioni tramite le quali le sostanze nutrienti sono convertite in componenti dell'organismo vivente.

*Inclusione: funzioni di immagazzinamento delle sostanze nutrienti nell'organismo*

*Esclusioni: funzioni di digestione (b515); funzioni di defecazione (b525); funzioni di mantenimento del peso (b530); funzioni metaboliche generali (b540)*

#### **b525 Funzioni di defecazione**

Funzioni dell'eliminazione delle scorie e del cibo non digerito come feci e funzioni correlate.

*Inclusioni: funzioni di eliminazione, consistenza fecale, frequenza della defecazione, continenza fecale, flatulenza; menomazioni come costipazione, diarrea, feci acquose e insufficienza dello sfintere anale o incontinenza*

*Esclusioni: funzioni di digestione (b515); funzioni di assimilazione (b520); sensazioni associate all'apparato digerente (b535)*

#### **b530 Funzioni di mantenimento del peso**

Funzioni del mantenimento dell'appropriato peso corporeo, incluso l'aumento di peso durante il periodo dello sviluppo.

*Inclusioni: funzioni del mantenimento di un accettabile Indice di Massa Corporea (BMI, Body Mass Index); menomazioni come essere sottopeso, cachessia, deperimento, sovrappeso, emaciazione e obesità primaria e secondaria*

*Esclusioni: funzioni di assimilazione (b520); funzioni metaboliche generali (b540); funzioni delle ghiandole endocrine (b555)*

### **b535 Sensazioni associate all'apparato digerente**

Sensazioni che derivano da mangiare, bere e dalle funzioni digestive correlate.

*Inclusioni: sensazioni di nausea, senso di gonfiore e sensazione di crampo addominale; sensazione di stomaco pieno, senso di globo, spasmo allo stomaco, gas nello stomaco e bruciore gastrico*

*Esclusioni: sensazione di dolore (b280); funzioni di ingestione (b510); funzioni di digestione (b515); funzioni di defecazione (b525)*

### **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**

Funzioni di regolazione delle componenti essenziali dell'organismo, come carboidrati, proteine e grassi, conversione di uno all'altro e loro trasformazione in energia.

*Inclusioni: funzioni del metabolismo, tasso metabolico basale, metabolismo dei carboidrati, delle proteine e dei grassi, catabolismo, anabolismo, produzione di energia nell'organismo; aumento o diminuzione del tasso metabolico*

*Esclusioni: funzioni di assimilazione (b520); funzioni di mantenimento del peso (b530); funzioni del bilancio idrico, minerale ed elettrolitico (b545); funzioni di termoregolazione (b550); funzioni delle ghiandole endocrine (b555)*



**b545 Funzioni del bilancio idrico, minerale ed elettrolitico**

Funzioni della regolazione dell'acqua, dei minerali e degli elettroliti nel corpo.

*Inclusioni:* funzioni del bilancio idrico, dell'equilibrio di minerali come calcio, zinco, ferro e del bilancio di elettroliti come sodio e potassio; menomazioni come nella ritenzione idrica, disidratazione, ipercalcemia, ipocalcemia, carenza di ferro, ipernatriemia, iponatriemia, ipercaliemia e ipocaliemia

*Esclusioni:* funzioni del sistema ematologico (b430); funzioni metaboliche generali (b540); funzioni delle ghiandole endocrine (b555)

**b550 Funzioni di termoregolazione**

Funzioni della regolazione della temperatura del corpo.

*Inclusioni:* funzioni di mantenimento della temperatura corporea; menomazioni come ipotermia, ipertermia

*Esclusioni:* funzioni metaboliche generali (b540); funzioni delle ghiandole endocrine (b555)

**b555 Funzioni delle ghiandole endocrine**

Funzioni di produzione e regolazione dei livelli ormonali nel corpo, inclusi i cambiamenti ciclici.

*Inclusioni:* funzioni dell'equilibrio ormonale; iperipituitarismo, ipopituitarismo, ipertiroidismo, ipotiroidismo, ipersurrenalismo, iposurrenalismo, iperparatiroidismo, ipoparatiroidismo, ipergonadismo, ipogonadismo

*Esclusioni:* funzioni metaboliche generali (b540); funzioni del bilancio idrico, minerale ed elettrolitico (b545); funzioni di termoregolazione (b550); funzioni sessuali (b640); funzioni mestruali (b650)

**b559** 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

Questo capitolo riguarda le funzioni urinarie e le funzioni riproduttive, incluse le funzioni sessuale e procreativa.

### *Funzioni urinarie (b610-b639)*

#### **b610 Funzioni urinarie escretorie**

Funzioni di filtrazione e raccolta dell'urina.

*Inclusioni: funzioni di filtrazione dell'urina, raccolta dell'urina; menomazioni come nell'insufficienza renale, anuria, oliguria, idronefrosi, vescica ipotonica e ostruzione ureterale*

*Esclusione: funzioni urinarie (b620)*

#### **b620 Funzioni urinarie**

Funzioni di scarico dell'urina dalla vescica.

*Inclusioni: funzioni della minzione, frequenza della minzione, continenza urinaria; menomazioni come nell'incontinenza da stress, da bisogno imperioso, riflessa, da sovradistensione, continua, sgocciolamento, vescica automatica, poliuria, ritenzione urinaria e urgenza minzionale*

*Esclusioni: funzioni urinarie escretorie (b610); sensazioni associate alle funzioni urinarie (b630)*

#### **b630 Sensazioni associate alle funzioni urinarie**

Sensazioni che derivano dallo svuotamento dell'urina e da funzioni urinarie correlate.

*Inclusioni: sensazioni di incompleto svuotamento dell'urina, senso di pienezza della vescica*

*Esclusioni: sensazione di dolore (b280); funzioni urinarie (b620)*

**b639 Funzioni urinarie, altro specificato e non specificato***Funzioni genitali e riproduttive (b640-b679)***b640 Funzioni sessuali**

Funzioni mentali e fisiche correlate all'atto sessuale, incluse le fasi di eccitamento, dei preliminari, orgasmica e di risoluzione.

*Inclusioni: funzioni della fase di eccitamento sessuale, dei preliminari, orgasmica e di risoluzione: funzioni correlate all'interesse sessuale, alla prestazione, all'erezione peniena, all'erezione clitoridea, alla lubrificazione vaginale, all'eiaculazione, all'orgasmo; menomazioni come impotenza, frigidità, vaginismo, eiaculazione precoce, priapismo ed eiaculazione ritardata*

*Esclusioni: funzioni della procreazione (b660); sensazioni associate alle funzioni genitali e riproduttive (b670)*

**b650 Funzioni mestruali**

Funzioni associate al ciclo mestruale, incluse la regolarità della mestruazione e l'emissione di fluidi mestruali.

*Inclusioni: funzioni della regolarità e dell'intervallo delle mestruazioni, entità del sanguinamento mestruale, menarca, menopausa; menomazioni come amenorrea primaria e secondaria, menorragia, polimenorrea, mestruazione retrograda e tensione premestruale*

*Esclusioni: funzioni sessuali (b640); funzioni della procreazione (b660); sensazioni associate alle funzioni genitali e riproduttive (b670); sensazione di dolore (b280)*

**b660 Funzioni della procreazione**

Funzioni associate alla fertilità, alla gravidanza, al parto e alla lattazione.

*Inclusioni:* funzioni della fertilità maschile e femminile, gravidanza e parto, lattazione; menomazioni come azoospermia, oligospermia, agalattorrea, galattorrea, assenza di lattazione; menomazioni come nella subfertilità, sterilità, aborti spontanei, gravidanza ectopica, aborto fra il quarto e il quinto mese, feto piccolo, idramnios e parto prematuro, e parto ritardato

*Esclusioni:* funzioni sessuali (b640); funzioni mestruali (b650)

**b670 Sensazioni associate alle funzioni genitali e riproduttive**

Sensazioni che derivano dall'eccitamento sessuale, dal coito, dalle mestruazioni e funzioni genitali o riproduttive correlate.

*Inclusioni:* sensazioni di dispareunia, dismenorrea, vampate di calore durante la menopausa e sudori notturni durante la menopausa

*Esclusioni:* sensazione di dolore (b280); sensazioni associate alle funzioni urinarie (b630); funzioni sessuali (b640); funzioni mestruali (b650); funzioni della procreazione (b660)

**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-MUSCOLO-SCHELETRICHE E CORRELATE AL MOVIMENTO

Questo capitolo riguarda le funzioni di movimento e di mobilità, incluse le funzioni delle articolazioni, delle ossa, dei riflessi e dei muscoli.

### *Funzioni delle articolazioni e delle ossa (b710-b729)*

#### **b710 Funzioni della mobilità dell'articolazione**

Funzioni della gamma e della facilità di movimento di un'articolazione.

*Inclusioni: funzioni della mobilità di una o più articolazioni, di vertebre, spalla, gomito, polso, anca, ginocchio, caviglia, piccole articolazioni della mano e del piede; mobilità delle articolazioni generalizzata; menomazioni come nell'ipermobilità delle articolazioni, giunture congelate, tenosinovite scapolo-omeroale cronica, artrite*

*Esclusioni: funzioni della stabilità dell'articolazione (b715); funzioni di controllo del movimento volontario (b760)*

#### **b715 Funzioni della stabilità dell'articolazione**

Funzioni del mantenimento dell'integrità strutturale delle articolazioni.

*Inclusioni: funzioni della stabilità di una singola articolazione, di diverse articolazioni e delle articolazioni nel loro complesso; menomazioni come nell'articolazione instabile della spalla, lussazione di un'articolazione, lussazione della spalla e dell'anca*

*Esclusione: funzioni della mobilità dell'articolazione (b710)*

**b720 Funzioni della mobilità dell'osso**

Funzioni della gamma e della facilità di movimento di scapola, pelvi, ossa carpali e tarsali.

*Inclusioni: menomazioni come scapola e pelvi congelate*

*Esclusione: funzioni della mobilità dell'articolazione (b710)*

**b729 Funzioni delle articolazioni e delle ossa, altro specificato e non specificato***Funzioni muscolari (b730-b749)***b730 Funzioni della forza muscolare**

Funzioni correlate alla forza generata dalla contrazione di un muscolo o di un gruppo di muscoli.

*Inclusioni: funzioni associate alla forza di specifici muscoli e gruppi di muscoli, muscoli di un arto, di un lato del corpo, della metà inferiore del corpo, di tutti gli arti, del tronco e di tutto l'insieme del corpo; menomazioni come debolezza dei piccoli muscoli dei piedi e delle mani, paresi muscolare, paralisi muscolare, monoplegia, emiplegia, paraplegia, tetraplegia e mutismo acinetico*

*Esclusioni: funzioni delle strutture adiacenti all'occhio (b215); funzioni del tono muscolare (b735); funzioni della resistenza muscolare (b740)*

**b735 Funzioni del tono muscolare**

Funzioni correlate alla tensione presente nei muscoli a riposo e alla resistenza opposta quando si cerca di muovere i muscoli passivamente.

*Inclusioni:* funzioni correlate alla tensione di muscoli isolati e di gruppi di muscoli, dei muscoli di un arto, di un lato del corpo e della metà inferiore del corpo, dei muscoli di tutti gli arti, dei muscoli del tronco e di tutti i muscoli del corpo; menomazioni come ipotonia, ipertonìa e spasticità muscolare

*Esclusioni:* funzioni della forza muscolare (b730); funzioni della resistenza muscolare (b740)

#### **b740 Funzioni della resistenza muscolare**

Funzioni correlate al mantenimento della contrazione muscolare per il tempo necessario.

*Inclusioni:* funzioni associate al mantenimento della contrazione muscolare per muscoli isolati e gruppi di muscoli, e per tutti i muscoli del corpo; menomazioni come nella miastenia grave

*Esclusioni:* funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico (b455); funzioni della forza muscolare (b730); funzioni del tono muscolare (b735)

#### **b749 Funzioni muscolari, altro specificato e non specificato**

### *Funzioni del movimento (b750-b789)*

#### **b750 Funzioni del riflesso motorio**

Funzioni della contrazione involontaria dei muscoli indotta automaticamente da stimoli specifici.

*Inclusioni:* funzioni del riflesso motorio miostatico, riflesso automatico dell'articolazione locale, riflessi generati da stimoli nocivi o da altri stimoli esteroceettivi; riflesso di ritrazione, riflesso del bicipite, riflesso del radio, riflesso del quadricipite, riflesso della rotula, riflesso della caviglia



**b755 Funzioni della reazione di movimento involontario**

Funzioni delle contrazioni involontarie di grandi muscoli o di tutto il corpo indotte da stimoli della posizione del corpo, dell'equilibrio e di minaccia.

*Inclusioni:* funzioni delle reazioni posturali, di raddrizzamento, di adattamento del corpo, di equilibrio, di sostegno, di difesa

*Esclusione:* funzioni del riflesso motorio (b750)

**b760 Funzioni di controllo del movimento volontario**

Funzioni associate al controllo e alla coordinazione dei movimenti volontari.

*Inclusioni:* funzioni di controllo di movimenti volontari semplici e di movimenti volontari complessi, coordinazione dei movimenti volontari, funzioni di sostegno del braccio o della gamba, coordinazione motoria destra sinistra, coordinazione occhio mano, coordinazione occhio piede; menomazioni come problemi di controllo e di coordinazione, ad es. disdiadococinesia

*Esclusioni:* funzioni della forza muscolare (b730); funzioni del movimento involontario (b765); funzioni del pattern dell'andatura (b770)

**b765 Funzioni del movimento involontario**

Funzioni delle contrazioni involontarie non intenzionali e di quelle semi-finalizzate o non finalizzate di un muscolo o di un gruppo di muscoli.

*Inclusioni:* contrazioni involontarie dei muscoli; menomazioni come tremori, tic, manierismi, stereotipie, perseverazione motoria, corea, atetosi, tic vocali, movimenti distonici e discinesia

*Esclusioni:* funzioni di controllo del movimento volontario (b760); funzioni del pattern dell'andatura (b770)

**b770 Funzioni del pattern dell'andatura**

Funzioni di pattern di movimento associati al camminare, correre o ad altri movimenti di tutto il corpo.

*Inclusioni: pattern della deambulazione e della corsa; menomazioni come pattern dell'andatura spastica, emiplegica, paraplegica, asimmetrica, zoppicante e rigida*

*Esclusione: funzioni della forza muscolare (b730); funzioni del tono muscolare (b735); funzioni di controllo del movimento volontario (b760); funzioni del movimento involontario (b765)*

**b780 Sensazioni correlate alle funzioni muscolari e del movimento**

Sensazioni associate con i muscoli o gruppi di muscoli del corpo e con il loro movimento.

*Inclusione: sensazioni di rigidità muscolare e tensione muscolare, spasmo o contrazione del muscolo e pesantezza muscolare*

*Esclusione: sensazione di dolore (b280)*

**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

Questo capitolo riguarda le funzioni della cute, dei peli, dei capelli e delle unghie.

### *Funzioni della cute (b810-b849)*

#### **b810 Funzioni protettive della cute**

Funzioni della cute di protezione del corpo da minacce fisiche, chimiche e biologiche.

*Inclusioni: funzioni di protezione dal sole e da altre radiazioni, fotosensibilità, pigmentazione, qualità della cute; funzione isolante della cute, formazione di calli, indurimento; menomazioni come cute lacerata, ulcere, piaghe da decubito e assottigliamento della cute*

*Esclusioni: funzioni di riparazione della cute (b820); altre funzioni della cute (b830)*

#### **b820 Funzioni di riparazione della cute**

Funzioni della cute di ripararsi lacerazioni o altro danno.

*Inclusioni: funzione della formazione della crosta, guarigione, cicatrizzazione; lesione e formazione di cheloide*

*Esclusioni: funzioni protettive della cute (b810); altre funzioni della cute (b830)*

#### **b830 Altre funzioni della cute**

Funzioni della cute diverse da quelle di protezione e riparazione, come il raffreddamento e la secrezione del sudore.

*Inclusioni: funzioni del sudare, funzioni ghiandolari della cute e odore corporeo risultante*

*Esclusioni: funzioni protettive della cute (b810); funzioni di riparazione della cute (b820)*

#### **b840 Sensazione correlata alla cute**

Sensazioni correlate alla cute come prurito, sensazione di bruciore e pizzicore.

*Inclusioni: menomazioni come sensazione di formicolio e sensazione di avere la pelle d'oca*

*Esclusione: sensazione di dolore (b280)*

#### **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**

Funzioni dei peli e dei capelli, quali protezione, colorazione e aspetto esteriore.

*Inclusioni: funzioni della crescita pilifera, pigmentazione pilifera, localizzazione pilifera; menomazioni come perdita di peli e capelli o alopecia*

#### **b860 Funzioni delle unghie**

Funzioni delle unghie, quali protezione, grattare e aspetto esteriore.

*Inclusioni: crescita e pigmentazione delle unghie, qualità 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

### Definizioni:

Le **strutture corporee** sono le parti anatomiche del corpo, come gli organi, gli arti e le loro componenti.

Le **menomazioni** sono problemi nella funzione o nella struttura del corpo, intesi come una deviazione o una perdita significative.

### Primo qualificatore

Qualificatore generico con scala negativa usato per indicare l'estensione o la gravità di una menomazione:

xxx.0	NESSUNA menomazione	(assente, trascurabile...)	0-4%
xxx.1	menomazione LIEVE	(leggera, piccola...)	5-24%
xxx.2	menomazione MEDIA	(moderata, discreta...)	25-49%
xxx.3	menomazione GRAVE	(notevole, estrema...)	50-95%
xxx.4	menomazione COMPLETA	(totale...)	96-100%
xxx.8	non specificato		
xxx.9	non applicabile		

Vengono fornite ampie fasce percentuali per quei casi per cui siano disponibili strumenti di valutazione calibrati o altri criteri o norme per quantificare la menomazione nella struttura corporea. Ad esempio, quando viene codificato «nessuna menomazione» o «menomazione completa» nella struttura corporea, ci può essere un margine di errore del 5%. Una «menomazione media» si posiziona a metà della scala di menomazione totale. Le percentuali devono essere calibrate nei diversi domini rispetto alla norma espressa in valore percentile. Perché questa quantificazione possa essere usata in

maniera uniforme, devono essere ulteriormente sviluppate procedure di valutazione attraverso la ricerca.

### **Secondo qualificatore**

Usato per indicare la natura del cambiamento nella rispettiva struttura corporea:

- 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

### **Terzo qualificatore (suggerito)\***

Da sviluppare per indicare la localizzazione.

- 0 più di una regione
- 1 destra
- 2 sinistra
- 3 entrambi i lati
- 4 frontale
- 5 dorsale
- 6 prossimale
- 7 distale
- 8 non specificato
- 9 non applicabile

Per ulteriori chiarimenti sulle norme di codifica dell'ICF, si veda l'allegato 2.

---

\* Per l'Italia il DIN ha concordato con l'OMS l'uso del terzo qualificatore e ne consiglia vivamente l'utilizzo.



## **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

### Definizioni:

L'**attività** è l'esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo.

La **partecipazione** è il coinvolgimento in una situazione di vita.

Le **limitazioni dell'attività** sono le difficoltà che un individuo può incontrare nello svolgere delle attività.

Le **restrizioni alla partecipazione** sono i problemi che un individuo può sperimentare nel coinvolgimento nelle situazioni di vita.

### Qualificatori

I domini per la componente Attività e Partecipazione sono presentati in un unico elenco che copre l'intera gamma delle aree di vita (da «apprendimento di base» e «guardare» ad aree composte come i «compiti sociali»). Questa componente può essere usata per indicare le attività (a), la partecipazione (p) o entrambi.

I due qualificatori per la componente Attività e Partecipazione sono il qualificatore *performance* e il qualificatore *capacità*. Il qualificatore *performance* descrive quello che un individuo fa nel suo ambiente attuale. Dato che l'ambiente attuale introduce un contesto sociale, la prestazione registrata da questo qualificatore può essere intesa anche come «coinvolgimento in una situazione di vita» o «esperienza vissuta» delle persone nel contesto reale in cui vivono. Questo contesto include i fattori ambientali — tutti gli aspetti del mondo fisico, sociale e degli atteggiamenti — che possono essere codificati utilizzando la componente Fattori Ambientali.

Il *qualificatore capacità* descrive invece l'abilità dell'individuo nell'eseguire un compito o un'azione. Questo qualificatore identifica il più alto livello probabile di funzionamento che una persona può raggiungere in un particolare dominio, in un dato momento. La capacità viene misurata in un ambiente uniforme o standard e quindi riflette l'abilità adattata all'ambiente dell'individuo. È possibile utilizzare la componente Fattori Ambientali per descrivere le caratteristiche di questo ambiente uniforme o standard.

I *qualificatori capacità e performance* possono entrambi essere usati con o senza apparecchiature di sostegno/assistenza o assistenza personale, secondo la seguente scala:

xxx.0	NESSUNA difficoltà	(assente, trascurabile...)	0-4%
xxx.1	difficoltà LIEVE	(leggera, piccola...)	5-24%
xxx.2	difficoltà MEDIA	(moderata, discreta...)	25-49%
xxx.3	difficoltà GRAVE	(notevole, estrema...)	50-95%
xxx.4	difficoltà COMPLETA	(totale...)	96-100%
xxx.8	non specificato		
xxx.9	non applicabile		

Vengono fornite ampie fasce percentuali per quei casi per cui siano disponibili strumenti di valutazione calibrati o altri criteri o norme per quantificare il problema di performance o la limitazione di capacità. Ad esempio, quando viene codificato nessun problema di performance o un problema completo di performance nella funzione corporea, questa scala ha un margine di errore del 5%. Un problema di performance medio si posiziona a metà della scala di problema di performance totale. Le percentuali devono essere calibrate nei diversi domini rispetto alla norma espressa in valore percentuale. Perché questa quantificazione possa essere usata in maniera uniforme, devono essere sviluppate procedure di valutazione attraverso la ricerca.

Per ulteriori chiarimenti sulle norme di codifica dell'ICF, si veda l'allegato 2.

## CAPITOLO 1 – APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE

Questo capitolo riguarda l'apprendimento, l'applicazione delle conoscenze acquisite, il pensare, il risolvere problemi e il prendere decisioni.

### *Esperienze sensoriali intenzionali (d110-d129)*

#### **d110 Guardare**

Utilizzare il senso della vista intenzionalmente per sperimentare stimoli visivi, come guardare un evento sportivo o dei bambini che giocano.

#### **d115 Ascoltare**

Utilizzare il senso dell'udito intenzionalmente per sperimentare stimoli uditivi, come ascoltare la radio, della musica o una lezione.

#### **d120 Altre percezioni sensoriali intenzionali**

Utilizzare gli organi di senso intenzionalmente per sperimentare stimoli, come toccare e sentire al tatto dei tessuti, sentire il sapore dei dolci o odorare dei fiori.

#### **d129 Esperienze sensoriali intenzionali, altro specificato e non specificato**

### *Apprendimento di base (d130-d159)*

#### **d130 Copiare**

Imitare o mimare come una componente basilare dell'apprendere, come copiare un gesto, un suono o le lettere dell'alfabeto.

**d135 Ripetere**

Ripetere una sequenza di eventi o simboli come una componente basilare dell'apprendere, come contare per decine o esercitarsi nella recitazione di una poesia.

**d140 Imparare a leggere**

Sviluppare la capacità di leggere del materiale scritto (incluso il Braille) fluentemente e con accuratezza, come riconoscere caratteri e alfabeti, pronunciare le parole correttamente e comprendere parole e frasi.

**d145 Imparare a scrivere**

Sviluppare la capacità di produrre simboli che rappresentano suoni, parole o frasi in modo da comunicare un significato (inclusa la scrittura Braille), come usare correttamente l'ortografia e la grammatica.

**d150 Imparare a calcolare**

Sviluppare la capacità di usare i numeri ed eseguire operazioni matematiche semplici e complesse, come usare simboli matematici per l'addizione e la sottrazione e applicare a un problema l'operazione matematica corretta.

**d155 Acquisizione di abilità**

Sviluppare capacità basilari e complesse in insiemi integrati di azioni o compiti in modo da iniziare e portare a termine l'acquisizione di un'abilità, come utilizzare strumenti o giocare a giochi come gli scacchi

*Inclusioni: acquisire abilità basilari e complesse*

**d159 Apprendimento di base, altro specificato e non specificato**

*Applicazione delle conoscenze (d160-d179)*

**d160 Focalizzare l'attenzione**

Focalizzarsi intenzionalmente su stimoli specifici, come ignorare i rumori distraenti.

**d163 Pensiero**

Formulare e trattare idee, concetti e immagini, finalizzati a uno scopo oppure no, sia da soli che insieme ad altri, come nel creare un racconto, dimostrare un teorema, giocare con le idee, fare «brainstorming», meditare, ponderare, speculare o riflettere.

*Esclusioni: risoluzione di problemi (d175); prendere decisioni (d177)*

**d166 Lettura**

Attività di performance coinvolte nella comprensione e nell'interpretazione del linguaggio scritto (ad esempio libri, istruzioni o giornali in testo o in Braille), con lo scopo di acquisire conoscenze generali o informazioni specifiche.

*Esclusione: imparare a leggere (d140)*

**d170 Scrittura**

Utilizzare o produrre simboli o linguaggio per comunicare informazioni, come produrre una documentazione scritta di eventi o idee o scrivere una lettera.

*Esclusione: imparare a scrivere (d145)*

**d172 Calcolo**

Compiere dei calcoli applicando principi matematici per risolvere dei problemi descritti verbalmente e presentare o esporre i risultati, come calcolare la somma di tre numeri o trovare il risultato della divisione di un numero per un altro.

*Esclusione: imparare a calcolare (d150)*

**d175 Risoluzione di problemi**

Trovare soluzioni a problemi o situazioni identificando e analizzando le questioni, sviluppando opzioni e soluzioni, valutandone i potenziali effetti e mettendo in atto la soluzione prescelta, come nel risolvere una disputa fra due persone.

*Inclusioni: risoluzione di problemi semplici e complessi*

*Esclusioni: pensiero (d163); prendere decisioni (d177)*

**d177 Prendere decisioni**

Effettuare una scelta tra più opzioni, metterla in atto e valutarne le conseguenze, come scegliere e acquistare un prodotto specifico, o decidere di intraprendere un compito tra vari altri che devono essere svolti.

*Esclusioni: pensiero (d163); risoluzione di problemi (d175)*

**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

Questo capitolo riguarda gli aspetti generali dell'eseguire compiti singoli o articolati, organizzare la routine e affrontare lo stress. Questi item possono essere usati in congiunzione con compiti o azioni più specifici per identificare le caratteristiche sottostanti all'esecuzione dei compiti in circostanze diverse.

### **d210** Intraprendere un compito singolo

Compiere delle azioni semplici o complesse e coordinate, correlate alle componenti fisiche e mentali di un compito singolo, come iniziare un compito, organizzare il tempo, lo spazio e i materiali necessari, stabilirne i tempi di esecuzione ed eseguire, completare e sostenere un compito.

*Inclusioni:* intraprendere un compito semplice o complesso; intraprendere un compito singolo autonomamente o in gruppo

*Esclusioni:* acquisizione di abilità (d155); risoluzione di problemi (d175); prendere decisioni (d177); intraprendere compiti articolati (d220)

### **d220** Intraprendere compiti articolati

Compiere delle azioni semplici o complesse e coordinate, come componenti di compiti articolati, integrati e complessi in sequenza o simultaneamente.

*Inclusioni:* intraprendere compiti articolati; portare a termine compiti articolati; intraprendere compiti articolati autonomamente o in gruppo

*Esclusioni:* acquisizione di abilità (d155); risoluzione di problemi (d175); prendere decisioni (d177); intraprendere un compito singolo (d210)

**d230 Eseguire la routine quotidiana**

Compiere delle azioni semplici o complesse e coordinate per pianificare, gestire e completare le attività richieste dai procedimenti o dalle incombenze quotidiane, come organizzare il proprio tempo e pianificare le diverse attività nel corso della giornata.

*Inclusioni: gestire e completare la routine quotidiana; gestire il proprio tempo e le proprie attività*

*Esclusione: intraprendere compiti articolati (d220)*

**d240 Gestire la tensione e altre richieste di tipo psicologico**

Eseguire azioni semplici o complesse e coordinate per gestire e controllare le richieste di tipo psicologico necessarie per eseguire compiti che comportano significative responsabilità, stress, distrazioni e crisi, come guidare un veicolo nel traffico intenso o occuparsi di molti bambini.

*Inclusioni: gestire le responsabilità; gestire lo stress e le crisi*

**d298 Compiti e richieste generali, altro specificato****d299 Compiti e richieste generali, non specificato**



### CAPITOLO 3 – COMUNICAZIONE

Questo capitolo riguarda le caratteristiche generali e specifiche della comunicazione attraverso il linguaggio, i segni e i simboli, inclusi la ricezione e la produzione di messaggi, portare avanti una conversazione e usare strumenti e tecniche di comunicazione.

#### *Comunicare - ricevere (d310-d329)*

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

Comprendere i significati letterali e impliciti dei messaggi nel linguaggio parlato, come comprendere che un'affermazione sostiene un fatto o è un'espressione idiomatica.

##### **d315 Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali**

Comprendere i significati letterali e impliciti di messaggi comunicati tramite gesti, simboli e disegni, come capire che un bambino è stanco quando si stropiccia gli occhi o che il suono di una sirena significa che è in atto un incendio.

*Inclusioni: comunicare con - ricevere - linguaggio corporeo, segni e simboli comuni, disegni e fotografie*

##### **d320 Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni**

Ricevere e comprendere i messaggi nel linguaggio dei segni con significato letterale e implicito.

**d325 Comunicare con - ricevere - messaggi scritti**

Comprendere il significato letterale e implicito di messaggi che vengono comunicati tramite il linguaggio scritto (incluso il Braille), come seguire gli eventi politici sui quotidiani o comprendere le intenzioni dei testi sacri.

**d329 Comunicare - ricevere, altro specificato e non specificato***Comunicare - produrre (d330-d349)***d330 Parlare**

Produrre parole, frasi e brani più lunghi all'interno di messaggi verbali con significato letterale e implicito, come esporre un fatto o raccontare una storia attraverso il linguaggio verbale.

**d335 Produrre messaggi non verbali**

Usare segni, simboli e disegni per comunicare significati, come scuotere la testa per indicare disaccordo o disegnare un'immagine o un grafico per comunicare un fatto o un'idea complessa.

*Inclusioni: produrre gesti con il corpo, segni, simboli, disegni e fotografie*

**d340 Produrre messaggi nel linguaggio dei segni**

Comunicare un significato letterale e implicito nel linguaggio dei segni.

**d345 Scrivere messaggi**

Produrre il significato letterale e implicito di messaggi che vengono comunicati tramite il linguaggio scritto, come scrivere una lettera a un amico.

**d349 Comunicare - produrre, altro specificato e non specificato***Conversazione e uso di strumenti e tecniche di comunicazione (d350-d369)***d350 Conversazione**

Avviare, mantenere e terminare uno scambio di pensieri e idee, attraverso linguaggio verbale, scritto, dei segni o altre forme di linguaggio, con una o più persone conosciute o meno, in contesti formali o informali.

*Inclusioni: avviare, mantenere e terminare una conversazione; conversare con una o più persone*

**d355 Discussione**

Avviare, mantenere e terminare l'esame di una questione, fornendo argomenti a favore o contro, o un dibattito realizzato attraverso linguaggio verbale, scritto, dei segni o altre forme di linguaggio, con una o più persone conosciute o meno, in contesti formali o informali.

*Inclusione: discussione con una o molte persone*

**d360 Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione**

Utilizzare strumenti, tecniche e altri mezzi per scopi comunicativi, come chiamare un amico al telefono.

*Inclusioni: utilizzare strumenti di telecomunicazione, usare macchine per scrivere 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

Questo capitolo riguarda il muoversi cambiando posizione del corpo o collocazione o spostandosi da un posto all'altro, portando, muovendo o manipolando oggetti, camminando, correndo o arrampicandosi e usando vari mezzi di trasporto.

### *Cambiare e mantenere una posizione corporea (d410-d429)*

#### **d410 Cambiare la posizione corporea di base**

Assumere e abbandonare una posizione corporea e muoversi da una collocazione all'altra, come alzarsi da una sedia per sdraiarsi sul letto, e assumere e abbandonare una posizione inginocchiata o accovacciata.

*Inclusione: cambiare posizione dall'essere sdraiati, accovacciati o inginocchiati, da seduti o in piedi, piegandosi e spostando il baricentro del corpo*

*Esclusione: trasferirsi (d420)*

#### **d415 Mantenere una posizione corporea**

Rimanere nella stessa posizione corporea come richiesto, come rimanere seduti o in piedi per lavoro o a scuola.

*Inclusioni: mantenere una posizione sdraiata, accovacciata, inginocchiata, seduta ed eretta*

#### **d420 Trasferirsi**

Muoversi da una superficie a un'altra, come muoversi lungo una panca o dal letto alla sedia, senza cambiare posizione corporea.

*Inclusioni: trasferirsi da seduti o da sdraiati*

*Esclusione: cambiare la posizione corporea di base (d410)*

**d429 Cambiare e mantenere una posizione corporea, altro specificato e non specificato**

*Trasportare, spostare e maneggiare oggetti (d430-d449)*

**d430 Sollevare e trasportare oggetti**

Sollevare un oggetto o portare un oggetto da un posto all'altro, come prendere in mano una tazza o portare un bambino da una stanza a un'altra.

*Inclusioni: sollevare, portare in mano o sulle braccia, o sulle spalle, sul fianco, sulla schiena o sulla testa; mettere giù*

**d435 Spostare oggetti con gli arti inferiori**

Svolgere delle azioni coordinate volte a muovere un oggetto usando le gambe e i piedi, come dare un calcio a un pallone o spingere i pedali di una bicicletta.

*Inclusioni: spingere con gli arti inferiori; calciare*

**d440 Uso fine della mano**

Compiere le azioni coordinate del maneggiare oggetti, raccogliarli, manipolarli e lasciarli andare usando una mano, dita e pollice, come necessario per raccogliere delle monete da un tavolo o per comporre un numero al telefono o girare una maniglia.

*Inclusioni: raccogliere, afferrare, manipolare e lasciare*

*Esclusione: sollevare e trasportare oggetti (d430)*

**d445 Uso della mano e del braccio**

Compiere le azioni coordinate necessarie per muovere o manipolare oggetti usando mani e braccia, come nel girare le maniglie della porta o nel tirare o afferrare un oggetto.

*Inclusioni:* tirare o spingere oggetti; raggiungere allungando il braccio; girare o esercitare torsione delle mani o delle braccia; lanciare; afferrare

*Esclusione:* uso fine della mano (d440)

**d449 Trasportare, spostare e maneggiare oggetti, altro specificato e non specificato***Camminare e spostarsi (d450-d469)***d450 Camminare**

Muoversi lungo una superficie a piedi, passo dopo passo, in modo che almeno un piede sia sempre appoggiato al suolo, come nel passeggiare, gironzolare, camminare avanti, a ritroso o lateralmente.

*Inclusioni:* camminare per brevi o lunghe distanze; camminare su superfici diverse; camminare attorno a degli ostacoli

*Esclusioni:* trasferirsi (d420); spostarsi (d455)

**d455 Spostarsi**

Trasferire tutto il corpo da un posto all'altro con modalità diverse dal camminare, come arrampicarsi su una roccia o correre per la strada, saltellare, scorrizzare, saltare, fare capriole o correre attorno a ostacoli.

*Inclusioni:* strisciare, salire, correre, fare jogging, saltare e nuotare

*Esclusioni:* trasferirsi (d420); camminare (d450)

**d460 Spostarsi in diverse collocazioni**

Camminare e spostarsi in vari posti e situazioni, come camminare attraverso le stanze di una casa, all'interno di un palazzo o per la strada in città.

*Inclusioni: spostarsi all'interno della casa, strisciare o salire all'interno della casa; camminare o muoversi all'interno di edifici diversi da casa propria e al di fuori di casa e di altri edifici*

**d465 Spostarsi usando apparecchiature/ausili**

Spostare tutto il corpo da un posto a un altro, su qualsiasi superficie o spazio, utilizzando apparecchiature specifiche realizzate per facilitare lo spostamento o creare altri modi per spostarsi, come con i pattini, con gli sci, con l'attrezzatura per le immersioni o muoversi per la strada usando una sedia a rotelle o un deambulatore.

*Esclusioni: trasferirsi (d420); camminare (d450); spostarsi (d455); usare un mezzo di trasporto (d470); guidare (d475)*

**d469 Camminare e spostarsi, altro specificato e non specificato**

*Muoversi usando un mezzo di trasporto (d470-d489)*

**d470 Usare un mezzo di trasporto**

Usare un mezzo di trasporto per spostarsi in qualità di passeggero, come essere trasportati su un'automobile o su un autobus, un risciò, un piccolo autobus, un veicolo a trazione animale o un taxi un autobus, un treno, un tram, una metropolitana, una barca o un aeroplano, pubblici o privati.

*Inclusioni: usare mezzi di trasporto a trazione umana; usare mezzi di trasporto privati motorizzati o pubblici*



*Esclusioni: spostarsi usando apparecchiature/ausili (d465); guidare (d475)*

#### **d475 Guidare**

Essere ai comandi di e far muovere un veicolo o l'animale che lo tira, viaggiare secondo i propri comandi o avere a propria disposizione un qualsiasi mezzo di trasporto, come un'automobile, una bicicletta, una barca o un veicolo a trazione animale.

*Inclusioni: guidare mezzi di trasporto a trazione umana, veicoli motorizzati, veicoli a trazione animale*

*Esclusioni: spostarsi usando apparecchiature/ausili (d465); usare un mezzo di trasporto (d470)*

#### **d480 Cavalcare animali per farsi trasportare**

Viaggiare sul dorso di un animale, come un cavallo, un bue, un cammello o un elefante.

*Esclusioni: guidare (d475); ricreazione e tempo libero (d920)*

#### **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

Questo capitolo riguarda la cura di sé, lavarsi e asciugarsi, occuparsi del proprio corpo e delle sue parti, vestirsi, mangiare e bere, e prendersi cura della propria salute.

### **d510 Lavarsi**

Lavare e asciugare il proprio corpo o parti di esso, utilizzando acqua e materiali o metodi di pulizia e asciugatura adeguati, come farsi il bagno, fare la doccia, lavarsi le mani e i piedi, la faccia e i capelli e asciugarsi con un asciugamano.

*Inclusioni: lavare il proprio corpo o parti di esso e asciugarsi*

*Esclusioni: prendersi cura di singole parti del corpo (d520); Bisogni corporali (d530)*

### **d520 Prendersi cura di singole parti del corpo**

Occuparsi di quelle parti del corpo, come la pelle, la faccia, i denti, il cuoio capelluto, le unghie e i genitali, che richiedono altre cure oltre il lavaggio e l'asciugatura.

*Inclusioni: curare la pelle, i denti, i capelli e i peli, le unghie delle mani e dei piedi*

*Esclusioni: lavarsi (d510); Bisogni corporali (d530)*

### **d530 Bisogni corporali**

Pianificare ed espletare l'eliminazione di prodotti organici (mestruazioni, minzione e defecazione) e poi pulirsi.

*Inclusioni: regolare la minzione, la defecazione e la cura relativa alle mestruazioni*

*Esclusioni: lavarsi (d510); prendersi cura di singole parti del corpo (d520)*

**d540 Vestirsi**

Eseguire le azioni coordinate e i compiti del mettersi e togliersi indumenti e calzature in sequenza e in accordo con le condizioni climatiche e sociali, come nell'indossare, sistemarsi e togliersi camicie, gonne, camicette, pantaloni, biancheria intima, sari, kimono, calze, cappelli, guanti, cappotti, scarpe, stivali, sandali e ciabatte.

*Inclusioni: mettersi e togliersi indumenti e calzature e scegliere l'abbigliamento appropriato*

**d550 Mangiare**

Eseguire i compiti e le azioni coordinati di mangiare il cibo che è stato servito, portarlo alla bocca e consumarlo in modi culturalmente accettabili, tagliare o spezzare il cibo in pezzi, aprire bottiglie e lattine, usare posate, consumare i pasti, banchettare.

*Esclusione: bere (d560)*

**d560 Bere**

Prendere una bevanda, portarla alla bocca e consumarla in modi culturalmente accettabili, mescolare, rimescolare e versare liquidi da bere, aprire bottiglie e lattine, bere dalla cannuccia o bere acqua corrente, come da un rubinetto o da una sorgente; allattare al seno.

*Esclusione: mangiare (d550)*

**d570 Prendersi cura della propria salute**

Assicurarsi salute e benessere a livello fisico e mentale, come nel seguire una dieta bilanciata e un adeguato livello di attività fisica, mantenersi caldi o freschi, evitare danni alla salute,

praticare sesso sicuro, incluso l'uso di preservativi, sottoporsi a vaccini immunizzanti e a regolari esami e controlli medici.

*Inclusioni: assicurarsi il proprio benessere fisico; gestire la dieta e la forma fisica; mantenersi in salute*

**d598 Cura della propria persona, altro specificato**

**d599 Cura della propria persona, non specificato**

## CAPITOLO 6 – VITA DOMESTICA

Questo capitolo riguarda l'adempimento di azioni e compiti domestici e quotidiani. Le aree della vita domestica includono procurarsi un posto in cui vivere, cibo, vestiario e altri beni di prima necessità, le pulizie della casa e sistemare e aver cura degli oggetti personali e di altri oggetti casalinghi, e assistere gli altri.

### *Procurarsi i beni necessari (d610-d629)*

#### **d610 Procurarsi un posto in cui vivere**

Comprare, prendere in affitto, arredare e sistemare una casa, un appartamento o un altro alloggio.

*Inclusioni: comprare o prendere in affitto un posto in cui vivere e arredarlo*

*Esclusioni: procurarsi beni e servizi (d620); prendersi cura degli oggetti della casa (d650)*

#### **d620 Procurarsi beni e servizi**

Scegliere, procurarsi e trasportare tutti i beni e i servizi necessari per la vita quotidiana, come scegliere, procurarsi, trasportare e riporre cibo, bevande, vestiario, materiali per la pulizia, combustibile, articoli per la casa, utensili, padellame, utensili domestici e attrezzi; procurarsi comodità e altre cose utili per la casa.

*Inclusioni: comprare e procurarsi ciò che serve quotidianamente*

*Esclusione: procurarsi un posto in cui vivere (d610)*

#### **d629 Procurarsi i beni necessari, altro specificato e non specificato**

## Compiti casalinghi (d630-d649)

### **d630 Preparare pasti**

Pianificare, organizzare, cucinare e servire pasti semplici o complessi per sé e per altri, come preparare un menu, scegliere alimenti e bevande commestibili, mettere insieme gli ingredienti per preparare i pasti, cuocere utilizzando una fonte di calore e preparare cibi e bevande freddi, e servire i cibi.

*Inclusioni: preparare pasti semplici e complessi*

*Esclusioni: mangiare (d550); bere (d560); procurarsi beni e servizi (d620); fare i lavori di casa (d640); prendersi cura degli oggetti della casa (d650); assistere gli altri (d660)*

### **d640 Fare i lavori di casa**

Gestire un contesto familiare pulendo la casa, lavando i vestiti, utilizzando elettrodomestici, riponendo i cibi e eliminando l'immondizia, come nello scopare, spazzare, lavare i ripiani, le pareti e altre superfici; raccogliere ed eliminare l'immondizia di casa; riassetare le stanze, gli armadi e i cassetti; raccogliere, lavare, asciugare, piegare e stirare gli indumenti; pulire le scarpe; utilizzare scope, spazzole e aspirapolveri; utilizzare lavatrici, asciugatrici e ferri da stiro.

*Inclusioni: lavare e asciugare abiti e indumenti; pulire l'area dove si cucina e gli utensili; pulire l'abitazione; utilizzare elettrodomestici, riporre ciò che serve quotidianamente e eliminare l'immondizia*

*Esclusioni: procurarsi un posto in cui vivere (d610); procurarsi beni e servizi (d620); preparare pasti (d630); prendersi cura degli oggetti della casa (d650); assistere gli altri (d660)*

### **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**

Mantenere e riparare oggetti della casa e altri oggetti personali, inclusi la casa e il suo contenuto, gli indumenti, i veicoli e gli ausili, e accudire piante e animali, come imbiancare o tappezzare le stanze, riparare i mobili, riparare l'impianto idraulico, controllare il buon funzionamento dei veicoli, annaffiare le piante, accudire e nutrire animali domestici e da compagnia.

*Inclusioni:* confezionare e riparare gli indumenti; provvedere alla manutenzione della casa, dei mobili e degli apparecchi domestici; provvedere alla manutenzione dei veicoli; provvedere alla manutenzione degli ausili; prendersi cura delle piante (all'interno e all'esterno) e degli animali

*Esclusioni:* procurarsi un posto in cui vivere (d610); procurarsi beni e servizi (d620); fare i lavori di casa (d640); assistere gli altri (d660); lavoro retribuito (d850)

### **d660 Assistere gli altri**

Assistere i membri della famiglia e altri nel loro apprendimento, comunicazione, cura di sé, movimento, dentro e fuori casa; preoccuparsi del benessere dei membri della famiglia e di altri.

*Inclusioni:* assistere gli altri nella cura della propria persona, nel movimento, nella comunicazione, nelle relazioni interpersonali, nella nutrizione e nel mantenersi in salute

*Esclusione:* lavoro retribuito (d850)

**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

Questo capitolo riguarda l'esecuzione delle azioni e dei compiti richiesti per le interazioni semplici e complesse con le persone (estranei, amici, parenti, membri della propria famiglia, partner e persone amate) in un modo contestualmente e socialmente adeguato.

### *Interazioni interpersonali generali (d710-d729)*

#### **d710 Interazioni interpersonali semplici**

Interagire con le persone in un modo contestualmente e socialmente adeguato, come nel mostrare considerazione e stima quando appropriato, o rispondere ai sentimenti degli altri.

*Inclusioni: mostrare rispetto, cordialità, apprezzamento e tolleranza nelle relazioni; rispondere alle critiche e ai segnali sociali nelle relazioni; fare uso adeguato del contatto fisico nelle relazioni*

#### **d720 Interazioni interpersonali complesse**

Mantenere e gestire le interazioni con gli altri, in un modo contestualmente e socialmente adeguato, come nel regolare le emozioni e gli impulsi, controllare l'aggressione verbale e fisica, agire in maniera indipendente nelle interazioni sociali e agire secondo i ruoli e le convenzioni sociali.

*Inclusioni: formare e porre termine a relazioni; regolare i comportamenti nelle interazioni; interagire secondo le regole sociali; mantenere la distanza sociale*

#### **d729 Interazioni interpersonali generali, altro specificato e non specificato**

## *Relazioni interpersonali particolari (d730-d779)*

### **d730 Entrare in relazione con estranei**

Avere contatti e legami temporanei con estranei per scopi specifici, come quando si chiede un'indicazione o si effettua un acquisto.

### **d740 Relazioni formali**

Creare e mantenere delle relazioni specifiche in contesti formali, come con datori di lavoro, professionisti o fornitori di servizi.

*Inclusioni: entrare in relazione con persone autorevoli, con subordinati e con i pari*

### **d750 Relazioni sociali informali**

Entrare in relazione con altri, come le relazioni casuali con persone che vivono nella stessa comunità o residenza, o con colleghi di lavoro, studenti, compagni di gioco o persone dello stesso ambiente o professione.

*Inclusioni: relazioni informali con amici, vicini di casa, conoscenti, coinquilini e pari*

### **d760 Relazioni familiari**

Creazione e mantenimento di relazioni di parentela, come con i membri della famiglia ristretta, della famiglia allargata, della famiglia affidataria e adottiva e nelle relazioni tra patrigno o matrigna e figliastri, nelle parentele più lontane come secondi cugini, o tutori legali.

*Inclusioni: relazioni genitore-figlio e figlio-genitore, tra fratelli e nella famiglia allargata*

**d770 Relazioni intime**

Creare e mantenere relazioni strette o sentimentali tra individui, come tra marito e moglie, tra fidanzati o partner sessuali.

*Inclusioni: relazioni romantiche, coniugali e sessuali*

**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

Questo capitolo riguarda lo svolgimento dei compiti e delle azioni necessari per impegnarsi nell'educazione, nel lavoro e nell'impiego e per condurre transazioni economiche.

### *Istruzione (d810-d839)*

#### **d810 Istruzione informale**

Apprendimento a casa o in qualche altro ambiente non-istituzionalizzato, come nell'imparare un mestiere o altre abilità dai propri genitori o membri della famiglia, o nell'istruzione a casa.

#### **d815 Istruzione prescolastica**

Apprendimento a un livello iniziale di istruzione organizzata, realizzata in primo luogo per inserire il bambino in un ambiente di tipo scolastico e prepararlo all'istruzione obbligatoria, come l'acquisizione di abilità in una scuola materna o in ambienti simili come preparazione per l'ingresso nella scuola.

#### **d820 Istruzione scolastica**

Avere accesso all'istruzione scolastica, impegnarsi in tutte le responsabilità e i privilegi correlati alla scuola, e apprendere il materiale del corso, gli argomenti e le altre richieste del curriculum in un programma educativo della scuola primaria o secondaria, incluso frequentare regolarmente la scuola, lavorare in maniera cooperativa con altri studenti, ricevere istruzioni dagli insegnanti, organizzare, studiare e completare i compiti e i progetti assegnati, e avanzare a livelli successivi di istruzione.

**d825 Formazione professionale**

Impegnarsi in tutte le attività di formazione professionale e apprendere il materiale del curriculum in previsione di intraprendere un mestiere, lavoro o professione.

**d830 Istruzione superiore**

Impegnarsi in attività di programmi educativi avanzati in università, collegi e simili istituti professionali e apprendere tutti gli aspetti del curriculum necessari per lauree, diplomi, titoli e altri riconoscimenti, come completare un corso di laurea breve o un corso di laurea, una scuola di medicina o altri istituti di alto livello professionale.

**d839 Istruzione, altro specificato e non specificato***Lavoro e impiego (d840-d859)***d840 Apprendistato (addestramento al lavoro)**

Impegnarsi in programmi correlati alla preparazione per il lavoro, come svolgere i compiti richiesti in un apprendistato, un tirocinio, un contratto di formazione e un addestramento in servizio.

*Esclusione: formazione professionale (d825)*

**d845 Acquisire, conservare e lasciare un lavoro**

Cercare, trovare e scegliere un impiego, essere assunti e accettare un impiego, mantenerlo e avanzare in un lavoro, un mestiere, un'occupazione o una professione, e lasciare il lavoro in un modo adeguato.

*Inclusioni: cercare un impiego; preparare un curriculum vitae; mettersi in contatto con datori di lavoro e preparare i colloqui; mantenere un lavoro; controllare le proprie prestazioni sul lavoro; dare preavviso e terminare un lavoro*

#### **d850 Lavoro retribuito**

Impegnarsi in tutti gli aspetti del lavoro, come occupazione, mestiere, professione o altra forma di impiego, a pagamento, come lavoratore dipendente, a tempo pieno o part-time, o come lavoratore autonomo, come cercare un impiego e ottenere un lavoro, eseguire i compiti richiesti dal lavoro, presentarsi al lavoro all'orario richiesto, dirigere altri lavoratori o essere diretti ed eseguire i compiti richiesti da soli o in gruppo.

*Inclusioni: lavoro autonomo, lavoro part-time e a tempo pieno*

#### **d855 Lavoro non retribuito**

Impegnarsi in tutti gli aspetti del lavoro in cui non viene pagato un compenso, a tempo pieno o part-time, incluse attività di lavoro organizzato, eseguire i compiti richiesti dal lavoro, presentarsi al lavoro all'orario richiesto, dirigere altri lavoratori o essere diretti ed eseguire i compiti richiesti da soli o in gruppo, come nel volontariato o nelle opere di beneficenza, lavorare per una comunità o gruppo religioso senza compenso, lavorare intorno alla casa senza compenso.

*Esclusione: Capitolo 6 – Vita domestica*

#### **d859 Lavoro e impiego, altro specificato e non specificato**

## Vita economica (d860-d879)

### **d860 Transazioni economiche semplici**

Impegnarsi in ogni forma di transazione economica semplice, come usare denaro per comprare del cibo o usare il baratto, scambiarsi beni o servizi, o risparmiare denaro.

### **d865 Transazioni economiche complesse**

Impegnarsi in ogni forma di transazione economica complessa che implichi lo scambio di capitale o proprietà e la creazione di profitto o valore economico, come acquistare un'impresa, una fabbrica o apparecchiature, mantenere un conto in banca, commerciare in titoli.

### **d870 Autosufficienza economica**

Gestione delle risorse economiche provenienti da fonti private o pubbliche per garantirsi sicurezza economica in vista delle necessità presenti o future.

*Inclusioni: risorse economiche personali e sussidi economici pubblici*

### **d879 Vita economica, altro specificato e non specificato**

### **d898 Aree di vita principali, altro specificato**

### **d899 Aree di vita principali, non specificato**

## CAPITOLO 9 – VITA SOCIALE, CIVILE E DI COMUNITÀ

Questo capitolo riguarda le azioni e i compiti richiesti per impegnarsi nella vita sociale fuori dalla famiglia, nella comunità, in aree della vita comunitaria, sociale e civile.

### **d910 Vita nella comunità**

Impegnarsi in tutti gli aspetti della vita sociale della comunità, come impegnarsi in organizzazioni caritatevoli, circoli o organizzazioni sociali professionali.

*Inclusioni: associazioni informali e formali; cerimonie*

*Esclusioni: lavoro non retribuito (d855); ricreazione e tempo libero (d920); religione e spiritualità (d930); vita politica e cittadinanza (d950)*

### **d920 Ricreazione e tempo libero**

Impegnarsi in qualsiasi forma di gioco o di attività ricreativa e legata al tempo libero, come giochi e sport informali o organizzati, programmi per migliorare la forma fisica, rilassamento, divertimento o svago, visitare gallerie d'arte, musei, cinema o teatri; impegnarsi in artigianato o hobby, leggere per piacere personale, suonare strumenti musicali; fare visite turistiche, turismo e viaggi di piacere.

*Inclusioni: gioco, sport, arte e cultura, artigianato, hobby e socializzazione*

*Esclusioni: cavalcare animali per farsi trasportare (d480); lavoro retribuito e non retribuito (d850 e d855); religione e spiritualità (d930); vita politica e cittadinanza (d950)*



**d930 Religione e spiritualità**

Svolgere attività religiose o spirituali, organizzazioni e pratiche per l'autorealizzazione, trovando un significato, valore religioso o spirituale, e stabilire legami con un potere divino, come recarsi in chiesa, tempio, moschea o sinagoga, pregare o salmodiare per propositi religiosi e raccoglimento spirituale.

*Inclusioni: religione organizzata e spiritualità*

**d940 Diritti umani**

Godere di tutti i diritti riconosciuti nazionalmente e internazionalmente che sono concessi alle persone solo in virtù del fatto che sono esseri umani, come i diritti umani riconosciuti dalla Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo del 1948 dell'ONU e dalle United Nations Standard Rules for the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities del 1993; il diritto di autodeterminazione o autonomia, e il diritto di controllare il proprio destino.

*Esclusione: vita politica e cittadinanza (d950)*

**d950 Vita politica e cittadinanza**

Impegnarsi nella vita sociale, politica e governativa di cittadino, avere lo status legale di cittadino e godere dei diritti, delle tutele, dei privilegi e dei doveri associati a tale ruolo, come il diritto di voto e il diritto di presentarsi per assumere cariche politiche, di formare associazioni politiche; godere dei diritti e delle libertà associate alla cittadinanza (ad es. i diritti di libertà di parola, di associazione, di religione, di tutela contro perquisizioni e sequestri arbitrari, il diritto di consultarsi, di avere un processo e altri diritti legali ed essere

protetto contro le discriminazioni); avere posizione legale di cittadino.

*Esclusione: diritti umani (d940)*

**d998 Vita sociale, civile e di comunità, altro specificato**

**d999 Vita sociale, civile e di comunità, non specificato**

# FATTORI AMBIENTALI

Definizione:

I **fattori ambientali** costituiscono gli atteggiamenti, l'ambiente fisico e sociale in cui le persone vivono e conducono la loro esistenza.

## Codifica dei fattori ambientali

I Fattori Ambientali sono una componente della Parte 2 (Fattori Contestuali) della classificazione. Questi fattori devono essere considerati per ciascuna componente del funzionamento e codificati di conseguenza (vedi allegato 2).

I fattori ambientali devono essere codificati dal punto di vista della persona della quale si sta descrivendo la situazione. Ad esempio, marciapiedi senza scalino possono essere codificati come facilitatori per una persona che fa uso di sedia a rotelle ma come una barriera per un non vedente che non percepisce la differenza fra marciapiede e strada.

Il primo qualificatore indica il grado in cui un fattore rappresenta un facilitatore o una barriera. Ci sono numerosi motivi per cui un fattore ambientale può rappresentare un facilitatore o una barriera, in gradi diversi. Nel caso dei facilitatori, l'utilizzatore deve tener presenti questioni come l'accessibilità di una risorsa e se l'accesso è costante o variabile, di buona o cattiva qualità e così via. Nel caso delle barriere, può essere rilevante sapere quanto spesso un fattore ostacola la persona, se l'ostacolo è grande o piccolo, o evitabile oppure no. Va ricordato inoltre che un fattore ambientale può essere

una barriera sia a causa della sua presenza (ad esempio, atteggiamenti negativi verso le persone con disabilità) sia della sua assenza (ad esempio, la mancata disponibilità di un servizio necessario). L'influenza dei fattori ambientali sull'esistenza delle persone con condizioni di salute può essere varia e complessa, ci si augura che ricerche future portino a una migliore comprensione di questa interazione e, possibilmente, mostrino l'utilità di un secondo qualificatore per questi fattori.

In alcuni casi, un insieme di fattori ambientali viene riassunto utilizzando un unico termine, come povertà, sviluppo, ambiente rurale o urbano, o capitale sociale. Questi termini comprensivi non si trovano nella classificazione. Piuttosto, chi compie la codifica dovrebbe separarne i fattori costituenti e codificarli. Ancora una volta, si richiedono ulteriori ricerche per determinare se esistano degli insiemi chiari e consistenti di fattori ambientali per sostituire questi termini riassuntivi.

### Primo qualificatore

Di seguito è esposta la scala (negativa e positiva) che indica il grado in cui un fattore ambientale agisce come una barriera o un facilitatore. L'uso del punto (o separatore) indica una barriera, mentre l'uso del segno + indica un facilitatore.

xxx.0	NESSUNA barriera	(assente, trascurabile...)	0-4%
xxx.1	barriera LIEVE	(leggera, piccola...)	5-24%
xxx.2	barriera MEDIA	(moderata, discreta...)	25-49%
xxx.3	barriera GRAVE	(notevole, estrema...)	50-95%
xxx.4	barriera COMPLETA	(totale...)	96-100%
xxx+0	NESSUN facilitatore	(assente, trascurabile...)	0-4%
xxx+1	facilitatore LIEVE	(leggero, piccolo...)	5-24%
xxx+2	facilitatore MEDIO	(moderato, discreto...)	25-49%

xxx+3	facilitatore GRAVE	(notevole, estremo...)	50-95%
xxx+4	facilitatore COMPLETO	(totale...)	96-100%
xxx.8	barriera, non specificato		
xxx+8	facilitatore, non specificato		
xxx.9	non applicabile		

Vengono fornite ampie fasce percentuali per quei casi per cui siano disponibili strumenti di valutazione calibrati o altre norme per quantificare il grado in cui l'ambiente agisce da barriera o da facilitatore. Ad esempio, quando viene codificato «nessuna barriera» o «barriera completa», questa scala ha un margine di errore del 5%. Si definisce «barriera media» una barriera che si trova, nella scala, a metà rispetto alla barriera totale. Le percentuali devono essere calibrate nei diversi domini rispetto agli standard di popolazione espressa in valore percentile. Per poter usare questa quantificazione possa essere usata in modo uniforme, devono essere sviluppate procedure di valutazione attraverso la ricerca.

## **Secondo qualificatore**

Da sviluppare.

## CAPITOLO 1 – PRODOTTI E TECNOLOGIA

Questo capitolo riguarda i prodotti o sistemi di prodotti, naturali o fatti dall'uomo, gli strumenti e la tecnologia esistenti nell'ambiente circostante di un individuo, che vengono raccolti, creati, prodotti e fabbricati. La classificazione ISO 9999 degli ausili tecnici li definisce come «qualsiasi prodotto, strumento, apparecchiatura o sistema tecnico utilizzato da una persona con disabilità, prodotto appositamente o disponibile comunemente, che previene, compensa, controlla, allevia o neutralizza» la disabilità. Si riconosce che ogni prodotto o tecnologia può essere di assistenza (Vedi *ISO 9999: Technical aids for disabled persons - Classification (second version); ISO/TC 173/SC 2; ISO/DIS 9999 (rev.)*). Per gli obiettivi di questa classificazione dei fattori ambientali, tuttavia, i prodotti per l'assistenza e la tecnologia sono definiti in modo più sintetico come: «ogni prodotto, strumento, apparecchiatura o tecnologia adattato o progettato appositamente per migliorare il funzionamento di una persona con disabilità».

### **e110** Prodotti o sostanze per il consumo personale

Qualsiasi oggetto o sostanza, naturale o creata dall'uomo, che viene raccolta, trattata o fabbricata per essere ingerita.

*Inclusioni: cibo e farmaci*

### **e115** Prodotti e tecnologia per l'uso personale nella vita quotidiana

Strumenti, prodotti e tecnologie usati dalle persone nelle attività quotidiane, incluse quelle adattate o progettate appositamente, localizzate dentro, su o vicino alla persona che li utilizza.

*Inclusioni: prodotti e tecnologia generali e di assistenza per l'uso personale*

**e120 Prodotti e tecnologia per la mobilità e il trasporto in ambienti interni e esterni**

Strumenti, prodotti e tecnologie usati dalle persone nel movimento all'interno e all'esterno degli edifici, inclusi quelli adattati o realizzati appositamente, localizzati dentro, su o vicino alla persona che li utilizza.

*Inclusioni: prodotti e tecnologia generali e di assistenza per la mobilità e il trasporto in ambienti interni e esterni*

**e125 Prodotti e tecnologia per la comunicazione**

Strumenti, prodotti e tecnologie usati dalle persone nelle attività di trasmettere e ricevere informazioni, inclusi quelli adattati o realizzati appositamente, localizzati dentro, su o vicino alla persona che li utilizza.

*Inclusioni: prodotti e tecnologia generali e di assistenza per la comunicazione*

**e130 Prodotti e tecnologia per l'istruzione**

Strumenti, prodotti, processi, metodi e tecnologia usati per l'acquisizione di conoscenze, competenze o abilità, inclusi quelli adattati o realizzati appositamente.

*Inclusioni: prodotti e tecnologia generali e di assistenza per l'istruzione*

**e135 Prodotti e tecnologia per il lavoro**

Strumenti, prodotti e tecnologia usati sul posto di lavoro per facilitare le attività lavorative.

*Inclusioni: prodotti e tecnologia generali e di assistenza per il lavoro*

**e140 Prodotti e tecnologia per la cultura, la ricreazione e lo sport**

Strumenti, prodotti e tecnologia usati per la gestione e l'esecuzione di attività culturali, ricreative e sportive, inclusi quelli adattati o realizzati appositamente.

*Inclusioni: prodotti e tecnologia generali e di assistenza per la cultura, la ricreazione e lo sport*

**e145 Prodotti e tecnologia per la pratica della religione o della spiritualità**

Prodotti e tecnologia, unici o costruiti in serie, a cui viene dato o che assumono un significato simbolico nel contesto della pratica della religione o della spiritualità, inclusi quelli adattati o realizzati appositamente.

*Inclusioni: prodotti e tecnologia generali e di assistenza per la pratica della religione e della spiritualità*

**e150 Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per il pubblico utilizzo**

Prodotti e tecnologia che costituiscono l'ambiente artificiale\* esterno e interno di una persona che viene pianificato, progettato e realizzato per il pubblico utilizzo, inclusi quelli adattati o realizzati appositamente.

*Inclusioni: prodotti e tecnologia per la progettazione, l'edilizia e la costruzione di entrate e uscite, impianti e percorsi*

**e155 Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per utilizzo privato**

Prodotti e tecnologie che costituiscono l'ambiente artificiale esterno e interno che viene pianificato, progettato e realizza-

---

\* Artificiale: creato dall'uomo.



to per utilizzo privato, inclusi quelli adattati o realizzati appositamente.

*Inclusioni: prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di entrate e uscite, impianti e percorsi*

#### **e160 Prodotti e tecnologia per lo sviluppo del territorio**

Prodotti e tecnologia del territorio che, attraverso la realizzazione di politiche di utilizzo del territorio, progettazione, pianificazione e sviluppo dello spazio, inclusi quelli adattati o realizzati appositamente influenzano l'ambiente esterno dell'individuo.

*Inclusioni: prodotti e tecnologia delle aree del territorio che sono state organizzate tramite la realizzazione di politiche di utilizzo del territorio, come le aree rurali, le aree periferiche, le aree urbane, i parchi, le aree di conservazione dell'ambiente e le riserve naturali*

#### **e165 Risorse e beni**

Prodotti o oggetti per lo scambio economico, come denaro, beni, proprietà e altri oggetti di valore che un individuo possiede o che ha il diritto di utilizzare.

*Inclusioni: prodotti e beni tangibili e intangibili, risorse finanziarie*

#### **e198 Prodotti e tecnologia, altro specificato**

#### **e199 Prodotti e tecnologia, non specificato**

## CAPITOLO 2 – AMBIENTE NATURALE E CAMBIAMENTI AMBIENTALI EFFETTUATI DALL'UOMO

Questo capitolo riguarda gli elementi animati e inanimati dell'ambiente naturale o fisico, e le parti di quell'ambiente che sono state modificate dall'uomo, così come le caratteristiche delle popolazioni umane all'interno di quell'ambiente.

### e210 Geografia fisica

Caratteristiche della morfologia terrestre e delle masse d'acqua.

*Inclusioni: caratteristiche geografiche incluse nell'orografia (rilievo, qualità ed estensione della terra e sua morfologia, inclusa l'altitudine) e nell'idrografia (masse d'acqua, come laghi, fiumi, mare)*

### e215 Popolazione

Gruppi di persone che vivono in un dato ambiente condividendo lo stesso modello di adattamento ambientale.

*Inclusioni: cambiamento demografico; densità di popolazione*

### e220 Flora e fauna

Piante e animali.

*Esclusioni: animali domestici (e350); popolazione (e215)*

### e225 Clima

Caratteristiche ed eventi metereologici, come il tempo atmosferico.

*Inclusioni: temperatura, umidità, pressione atmosferica, precipitazioni atmosferiche, vento e variazioni stagionali*

**e230 Eventi naturali**

Cambiamenti geografici e atmosferici che provocano uno sconvolgimento nell'ambiente fisico di un individuo, e che si verificano regolarmente o irregolarmente, come terremoti e condizioni atmosferiche gravi o violente, ad es. tornado, uragani, tifoni, alluvioni, incendi boschivi e tempeste di neve.

**e235 Eventi causati dall'uomo**

Alterazioni o disordini nell'ambiente naturale, provocati dall'uomo, che possono portare uno sconvolgimento nella vita quotidiana delle persone, inclusi eventi o condizioni legati a conflitti e guerre, come spostamento di persone, distruzione di infrastrutture sociali, abitazioni e terreni, disastri ambientali e inquinamento di terra, acqua o aria (ad es. fuoriuscita di liquidi tossici).

**e240 Luce**

Radiazione elettromagnetica attraverso la quale le cose sono rese visibili sia dalla luce solare che dall'illuminazione artificiale (ad es. candele, lampade ad olio o a paraffina, fuochi e elettricità), e che può fornire delle informazioni utili o distorte sul mondo.

*Inclusioni: intensità della luce; qualità della luce; contrasti di colore*

**e245 Cambiamenti correlati al tempo**

Cambiamento temporale naturale, regolare o prevedibile.

*Inclusioni: cicli giorno/notte e cicli lunari*

**e250 Suono**

Un fenomeno che viene sentito o può essere sentito, come battere, suonare, colpire, cantare, fischiare, urlare o bisbigliare, a qualsiasi volume, timbro o tono, e che può fornire delle informazioni utili o distraenti sul mondo.

*Inclusioni: intensità del suono; qualità del suono*

**e255 Vibrazione**

Movimento regolare o irregolare avanti e indietro di un oggetto o di un individuo, causato da un disturbo fisico, come scuotimento, tremolio, rapidi movimenti sussultori di cose, edifici o persone, causati da un dispositivo grande o piccolo, da un velivolo o da esplosioni.

*Esclusioni: eventi naturali (e230), come vibrazione o scossa della crosta terrestre causata da terremoto*

**e260 Qualità dell'aria**

Caratteristiche dell'atmosfera (all'esterno di un edificio) o dell'aria in luoghi chiusi (all'interno di un edificio), che possono fornire delle informazioni utili o distraenti sul mondo.

*Inclusioni: qualità dell'aria in luoghi chiusi o all'aperto*

**e298 Ambiente naturale e cambiamenti ambientali effettuati dall'uomo, altro specificato****e299 Ambiente naturale e cambiamenti ambientali effettuati dall'uomo, non specificato**

### CAPITOLO 3 – RELAZIONI E SOSTEGNO SOCIALE

Questo capitolo riguarda le persone o gli animali che forniscono concreto sostegno fisico o emotivo, nutrimento, protezione, assistenza, e riguarda anche le relazioni con altre persone, nella loro abitazione, nel luogo di lavoro, a scuola, nel gioco, o in altri aspetti delle loro attività quotidiane. Il capitolo non si occupa degli atteggiamenti della persona o della gente che fornisce il sostegno. Il fattore ambientale qui descritto non è la persona o l'animale in sé, ma la *quantità* di sostegno fisico ed emotivo che essi forniscono.

#### **e310 Famiglia ristretta**

Individui imparentati per nascita, matrimonio o altra relazione riconosciuta dalla cultura come relazione di famiglia ristretta, come coniugi, partners, genitori, fratelli e sorelle, figli, genitori adottivi e affidatari, nonni.

*Esclusioni: famiglia allargata (e315); persone che forniscono aiuto o assistenza (e340)*

#### **e315 Famiglia allargata**

Individui imparentati tramite la famiglia, il matrimonio o altre relazioni riconosciute dalla cultura, come relazioni di famiglia allargata, zie, zii, nipoti.

*Esclusione: famiglia ristretta (e310)*

#### **e320 Amici**

Individui che sono molto vicini alla persona e con cui perdurano relazioni caratterizzate da fiducia e sostegno reciproco.

#### **e325 Conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri della comunità**

Individui che sono familiari gli uni agli altri come conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri della comunità, in si-

tuazioni lavorative, scolastiche, ricreative, o in altri aspetti della vita, e che condividono caratteristiche demografiche come età, sesso, credo religioso o etnia, oppure perseguono interessi comuni.

*Esclusione: associazioni e servizi organizzativi (e5550)*

### **e330 Persone in posizioni di autorità**

Individui che hanno responsabilità di prendere decisioni per altri e che esercitano un'influenza o un potere socialmente definito sulla base del loro ruolo sociale, economico, culturale o religioso nella società, come insegnanti, datori di lavoro, supervisori, capi religiosi, vice-responsabili, guardiani o amministratori.

### **e335 Persone in posizioni subordinate**

Individui la cui vita quotidiana è influenzata da persone in posizioni di autorità al lavoro, a scuola o in altri ambienti, come studenti, lavoratori e membri di un gruppo religioso.

*Esclusione: famiglia ristretta (e310)*

### **e340 Persone che forniscono aiuto o assistenza**

Individui che forniscono i servizi richiesti per aiutare le persone nelle loro attività quotidiane, nel sostentamento o nell'esecuzione di compiti al lavoro, nell'istruzione o in altre situazioni di vita, finanziati sia con fondi pubblici che privati, o anche su base volontaria, come assistenti domiciliari, assistenti ad personam, assistenti per il trasporto, aiuto a pagamento, bambinaie e altri assistenti che hanno la funzione di carer principali.

*Esclusioni: famiglia ristretta (e310); famiglia allargata (e315); amici (e320); servizi generali di sostegno sociale (e5750); operatori sanitari (e355)*

**e345 Estranei**

Individui non familiari e non imparentati, o che non hanno ancora stabilito una relazione o un'associazione, incluse persone sconosciute ma con cui si sta condividendo una situazione di vita, come i supplenti degli insegnanti, i colleghi di lavoro o gli operatori sociali.

**e350 Animali domestici**

Animali che forniscono sostegno fisico, emozionale o psicologico, come animali domestici (cani, gatti, uccelli, pesci, ecc.) e animali per la mobilità e il trasporto personale.

*Esclusioni: animali (e2201); risorse e beni (e165)*

**e355 Operatori sanitari**

Tutti i fornitori di servizi che lavorano all'interno del contesto del sistema sanitario, come medici, infermieri, fisioterapisti, terapisti occupazionali, logopedisti, audiologisti, protesisti, operatori medico-sociali.

*Esclusione: altri operatori (e360)*

**e360 Altri operatori**

Tutti i fornitori di servizi che lavorano all'esterno del sistema sanitario, inclusi gli operatori sociali, gli avvocati, gli insegnanti, gli architetti e i progettisti.

*Esclusione: operatori sanitari (e355)*

**e398 Relazioni e sostegno sociale, altro specificato****e399 Relazioni e sostegno sociale, non specificato**

## CAPITOLO 4 – ATTEGGIAMENTI

Questo capitolo riguarda gli atteggiamenti che sono le conseguenze osservabili di costumi, pratiche, ideologie, valori, norme, convinzioni razionali e convinzioni religiose. Questi atteggiamenti influenzano il comportamento individuale e la vita sociale a tutti i livelli, dalle relazioni interpersonali e associazioni comunitarie alle strutture politiche, economiche e giuridiche; gli atteggiamenti individuali o della società nei riguardi dell'affidabilità e del valore di una persona possono ad esempio motivare pratiche positive, onorifiche o invece pratiche negative e discriminanti (ad es. stigmatizzazione, stereotipizzazione e marginalizzazione o abbandono della persona). Gli atteggiamenti classificati sono quelli delle persone esterne all'individuo a cui si riferisce la situazione. Non sono quelli dell'individuo stesso. Gli atteggiamenti degli individui vengono categorizzati secondo le relazioni elencate nel Capitolo 3 dei Fattori Ambientali. I valori e le convinzioni non vengono codificati separatamente dagli atteggiamenti poiché sono ritenuti le forze stesse che li guidano.

### **e410 Atteggiamenti individuali dei componenti della famiglia ristretta**

Opinioni e convinzioni generali o specifiche dei componenti della famiglia ristretta rispetto a una persona o ad altri argomenti (ad es. questioni sociali, politiche ed economiche), che influenzano il comportamento e le azioni individuali.

### **e415 Atteggiamenti individuali dei componenti della famiglia allargata**

Opinioni e convinzioni generali o specifiche dei componenti della famiglia allargata rispetto a una persona o ad altri argomenti (ad es. questioni sociali, politiche ed economiche), che influenzano il comportamento e le azioni individuali.



**e420 Atteggiamenti individuali degli amici**

Opinioni e convinzioni generali o specifiche degli amici rispetto a una persona o ad altri argomenti (ad es. questioni sociali, politiche ed economiche), che influenzano il comportamento e le azioni dell'individuo.

**e425 Atteggiamenti individuali di conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri della comunità**

Opinioni e convinzioni generali o specifiche di conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri della comunità rispetto a una persona o ad altri argomenti (ad es. questioni sociali, politiche ed economiche), che influenzano il comportamento e le azioni dell'individuo.

**e430 Atteggiamenti individuali di persone in posizioni di autorità**

Opinioni e convinzioni generali o specifiche di persone in posizioni di autorità rispetto a una persona o ad altri argomenti (ad es. questioni sociali, politiche ed economiche), che influenzano il comportamento e le azioni dell'individuo.

**e435 Atteggiamenti individuali di persone in posizioni subordinate**

Opinioni e convinzioni generali o specifiche di persone in posizioni subordinate rispetto a una persona o ad altri argomenti (ad es. questioni sociali, politiche ed economiche), che influenzano il comportamento e le azioni dell'individuo.

**e440 Atteggiamenti individuali di persone che forniscono aiuto o assistenza**

Opinioni e convinzioni generali o specifiche di persone che forniscono aiuto o assistenza rispetto a una persona o ad altri argomenti (ad es. questioni sociali, politiche ed economiche), che influenzano il comportamento e le azioni dell'individuo.

**e445 Atteggiamenti individuali di estranei**

Opinioni e convinzioni generali o specifiche di estranei rispetto a una persona o ad altri argomenti (ad es. questioni sociali, politiche ed economiche), che influenzano il comportamento e le azioni dell'individuo.

**e450 Atteggiamenti individuali di operatori sanitari**

Opinioni e convinzioni generali o specifiche di operatori sanitari rispetto a una persona o ad altri argomenti (ad es. questioni sociali, politiche ed economiche), che influenzano il comportamento e le azioni dell'individuo.

**e455 Atteggiamenti individuali di altri operatori**

Opinioni e convinzioni generali o specifiche di operatori legati alla sanità o altri operatori rispetto a una persona o ad altri argomenti (ad es. questioni sociali, politiche ed economiche), che influenzano il comportamento e le azioni dell'individuo.

**e460 Atteggiamenti della società**

Opinioni e convinzioni generali o specifiche diffuse proprie di persone di una cultura, società, gruppo sottoculturale o altro gruppo sociale riguardo ad altri individui o riguardo ad altre questioni sociali, politiche ed economiche, che influenzano il comportamento e le azioni dell'individuo.

**e465 Norme sociali, costumi e ideologie**

Costumi, pratiche, regole e sistemi astratti di valori e credenze normative (ad es. ideologie, credenze normative del mondo e filosofie morali) che nascono all'interno di contesti sociali e che influenzano o creano pratiche e comportamenti individuali e della società, come le norme sociali del comportamento o il cerimoniale morale e religioso; la dottrina religiosa e le norme e le pratiche che ne derivano; le norme che regolano i rituali o gli incontri sociali.

**e498 Atteggiamenti, altro specificato****e499 Atteggiamenti, non specificato**

## CAPITOLO 5 – SERVIZI, SISTEMI E POLITICHE\*

Questo capitolo riguarda:

1. *Servizi* che forniscono vantaggi, programmi strutturati e operazioni, in vari settori della società, pensati al fine di rispondere alle necessità degli individui. (Incluse nei servizi sono le persone che li forniscono). I servizi possono essere pubblici, privati o volontari, e possono, a livello locale, comunale, provinciale, regionale, nazionale o internazionale, essere stabiliti da individui, associazioni, organizzazioni, agenzie o dai governi. I beni forniti da questi servizi possono essere generali o adattati e realizzati appositamente.
2. *Sistemi* che sono meccanismi amministrativi di controllo e organizzativi, e sono stabiliti a livello locale, provinciale, nazionale e internazionale, dai governi o da altre autorità riconosciute. Questi sistemi sono progettati per organizzare, controllare e monitorare servizi che forniscono vantaggi, programmi strutturati e operazioni a vari settori della società.
3. *Politiche* costituite da regole, ordinamenti, convenzioni e norme stabiliti a livello locale, provinciale, nazionale e internazionale, dai governi o da altre autorità riconosciute. Le politiche governano e regolano i sistemi che organizzano, controllano e monitorano i servizi, i programmi strutturati e le operazioni in vari settori della società.

### e510 Servizi, sistemi e politiche per la produzione di beni di consumo

Servizi, sistemi e politiche che governano e si occupano della produzione di oggetti e prodotti consumati o utilizzati dalle persone.

\* Il termine «politiche» traduce l'inglese «policies», con il significato di «linea di condotta, linea pragmatica, piano d'azione».

**e515 Servizi, sistemi e politiche per l'architettura e la costruzione**

Servizi, sistemi e politiche per la progettazione, la costruzione e la conservazione di edifici, pubblici e privati.

*Esclusione: servizi, sistemi e politiche per la pianificazione dello spazio aperto (e520)*

**e520 Servizi, sistemi e politiche per la pianificazione dello spazio aperto**

Servizi, sistemi e politiche per la pianificazione, la progettazione, lo sviluppo e la conservazione di territori pubblici (ad es. parchi, foreste, coste, territori umidi) e privati in un contesto rurale, periferico e urbano.

*Esclusione: servizi, sistemi e politiche per l'architettura e per la costruzione (e515)*

**e525 Servizi, sistemi e politiche abitative**

Servizi, sistemi e politiche per fornire ripari, abitazioni o alloggi alle persone.

**e530 Servizi, sistemi e politiche di pubblica utilità**

Servizi, sistemi e politiche che riguardano beni di utilizzo forniti pubblicamente, come servizi che erogano acqua, combustibile, elettricità, servizi sanitari, trasporti pubblici e servizi essenziali.

*Esclusione: servizi, sistemi e politiche di protezione civile (e545)*

**e535 Servizi, sistemi e politiche di comunicazione**

Servizi, sistemi e politiche per la trasmissione e lo scambio di informazioni.

**e540 Servizi, sistemi e politiche di trasporto**

Servizi, sistemi e politiche che permettono a persone o merci di spostarsi o di essere spostati da un luogo all'altro.

**e545 Servizi, sistemi e politiche di protezione civile**

Servizi, sistemi e politiche finalizzati alla salvaguardia di persone e proprietà.

*Esclusione: servizi, sistemi e politiche di pubblica utilità (e530)*

**e550 Servizi, sistemi e politiche legali**

Servizi, sistemi e politiche che riguardano la legislazione e la giustizia di un Paese.

**e555 Servizi, sistemi e politiche delle associazioni e delle organizzazioni**

Servizi, sistemi e politiche correlati a gruppi di persone che si sono unite per perseguire interessi comuni, non commerciali, spesso con un'associata struttura di appartenenza.

**e560 Servizi, sistemi e politiche dei mass media**

Servizi, sistemi e politiche per la divulgazione di comunicazione di massa attraverso la radio, la televisione, i giornali e internet.

**e565 Servizi, sistemi e politiche dell'economia**

Servizi, sistemi e politiche correlate al sistema globale di produzione, distribuzione, consumo e uso di beni e servizi.

*Esclusione: servizi, sistemi e politiche previdenziali/assistenziali (e570)*

**e570 Servizi, sistemi e politiche previdenziali/assistenziali**

Servizi, sistemi e politiche finalizzati a fornire sostegno economico alle persone che, per motivi di età, povertà, disoccupazione, condizione di salute o disabilità, richiedono assistenza pubblica, la quale viene finanziata sia dal gettito fiscale che da piani di contributi.

*Esclusione: servizi, sistemi e politiche dell'economia (e565)*

**e575 Servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale**

Servizi, sistemi e politiche finalizzati a fornire sostegno a coloro che richiedono assistenza nel fare acquisti, nell'occuparsi dei lavori di casa, nei trasporti, nella cura di sé e degli altri, in modo da poter funzionare in maniera più piena all'interno della società.

*Esclusioni: servizi, sistemi e politiche previdenziali/assistenziali (e570); persone che forniscono aiuto o assistenza (e340); servizi, sistemi e politiche sanitarie (e580)*

**e580 Servizi, sistemi e politiche sanitarie**

Servizi, sistemi e politiche per la prevenzione e il trattamento dei problemi sanitari, per la fornitura di riabilitazione medica e per la promozione di uno stile di vita sano.

*Esclusione: servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale (e575)*

**e585 Servizi, sistemi e politiche dell'istruzione e della formazione**

Servizi, sistemi e politiche per l'acquisizione, il mantenimento e il miglioramento di conoscenze, competenze, abilità professionali o artistiche. Si veda *l'International Standard Classification of Education* dell'UNESCO (ISCED-1997).

**e590 Servizi, sistemi e politiche del lavoro**

Servizi, sistemi e politiche coinvolti nel trovare lavoro alle persone disoccupate o in cerca di un altro lavoro, o nel sostenere gli individui già impiegati in cerca di promozione.

*Esclusione: servizi, sistemi e politiche dell'economia (e565)*

**e595 Servizi e sistemi politici, e politiche**

Servizi, sistemi e politiche correlate alle votazioni, alle elezioni e al governo di Paesi, regioni e comunità, e organizzazioni internazionali.

**e598 Servizi, sistemi e politiche, altro specificato****e599 Servizi, sistemi e politiche, non specificato**



ICF

**Allegati**



## **Allegato 1**

### **Problemi tassonomici e terminologici**

La classificazione dell'ICF è organizzata in uno schema gerarchico che rispetta i seguenti principi tassonomici standard:

- Le componenti (domini) Funzioni e Strutture Corporee, Attività e Partecipazione, Fattori Ambientali sono state classificate in maniera indipendente l'una dall'altra. Pertanto un termine incluso in una di queste componenti non è poi stato ripetuto in un'altra di esse.
- All'interno di ciascuna componente, le categorie sono organizzate in uno schema a grappolo, cosicché una categoria di livello inferiore condivide gli attributi delle categorie di livello superiore di cui essa fa parte.
- Le categorie si escludono a vicenda, ovvero non possono sussistere su uno stesso livello due categorie con gli stessi identici attributi. Tuttavia questo non deve essere confuso con la possibilità di utilizzare più di una categoria per classificare il funzionamento di un particolare individuo. Tale pratica è permessa, anzi incoraggiata, qualora sia necessario.

#### *1. Termini per le categorie dell'ICF*

I *termini* sono la designazione di concetti definiti mediante espressioni linguistiche particolari, come parole o locuzioni. La maggior parte dei termini su cui può nascere confusione viene usata nel discorso e nella scrittura di tutti i giorni con significati attribuiti dal senso comune. Per esempio, menomazione, disabilità e handicap vengono spesso usati in modo intercambiabile nel contesto quotidiano, anche se la versione dell'ICIDH del 1980 ha stabilito delle definizioni che hanno dato a queste parole un significato preciso. Durante il processo di revisione, il termine «handicap» è stato ab-

bandonato ed è stato scelto «disabilità» come termine ombrello per tutte e tre le prospettive — corpo, individuo e società. Chiarezza e precisione rimangono caratteristiche fondamentali in modo da poter scegliere i termini appropriati per esprimere in modo non ambiguo ciascuno dei concetti sottostanti. Ciò risulta particolarmente importante perché l'ICF è una classificazione scritta che quindi sarà tradotta in molte lingue. Oltre a una comune comprensione dei concetti, è essenziale trovare un accordo sul termine che riflette meglio il contenuto in ogni lingua; possono esserci molte alternative, e le decisioni devono essere prese basandosi sull'accuratezza, l'accettabilità e l'utilità complessiva. Ci auguriamo che l'utilità dell'ICF vada di pari passo con la sua chiarezza.

A questo proposito, riportiamo di seguito alcune note sui termini utilizzati nell'ICF:

*Benessere* è un termine generale che racchiude tutto l'universo dei domini della vita umana, inclusi aspetti fisici, mentali e sociali, che costituiscono quella che può essere chiamata una «buona vita». I domini della salute sono un sottoinsieme di domini che costituiscono l'universo completo della vita umana. Questo rapporto è illustrato nel diagramma seguente, che rappresenta il benessere (figura 1).

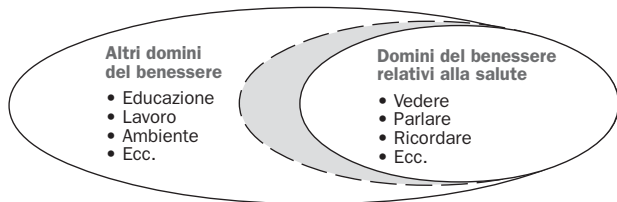


Fig. 1 L'universo del benessere.

*Stati di salute e domini di salute:* uno stato di salute è il livello di funzionamento all'interno di un dato dominio di salute dell'ICF. I domini di salute indicano aree di vita che sono ritenute parte della nozione di «salute», come quelle che, in ambito sanitario, possono essere definite la responsabilità principale del sistema sanitario. L'ICF non traccia un confine invalicabile tra i domini di salute e i domini ad essa correlati. Ci può essere una zona grigia a seconda delle diverse concettualizzazioni degli elementi della salute e ad essa correlati che possono poi essere applicati ai domini dell'ICF.

*Stati correlati alla salute e domini correlati alla salute:* uno stato correlato alla salute è il livello di funzionamento all'interno di un dato dominio correlato alla salute dell'ICF. I domini correlati alla salute sono quelle aree del funzionamento che, anche se hanno un rapporto stretto con una condizione di salute, molto difficilmente saranno responsabilità principale del sistema sanitario, ma piuttosto di altri sistemi che contribuiscono al benessere generale. Nell'ICF vengono considerati solo quei domini del benessere che sono correlati alla salute.

*Condizione di salute:* è il termine ombrello per malattia (acuta o cronica), disturbo, lesione o trauma. Può inoltre comprendere altre circostanze come la gravidanza, l'invecchiamento, lo stress, un'anomalia congenita o una predisposizione genetica. Le condizioni di salute vengono codificate usando l'ICD-10.

*Funzionamento:* è il termine ombrello per le funzioni corporee, le strutture corporee, attività e partecipazione. Esso indica gli aspetti positivi dell'interazione tra un individuo (con una condizione di salute) e i fattori contestuali di quell'individuo (fattori ambientali e personali).

*Disabilità:* è il termine ombrello per menomazioni, limitazioni dell'attività e restrizioni della (alla) partecipazione. Esso indica gli aspetti negativi dell'interazione tra un individuo (con una condizione di salute) e i fattori contestuali di quell'individuo (fattori ambientali e personali).

*Funzioni corporee:* sono le funzioni fisiologiche dei sistemi corporei, incluse quelle psicologiche. «Corporeo» si riferisce all'organismo umano nella sua interezza, includendo così il cervello. Per questo le funzioni mentali (o psicologiche) sono comprese nelle funzioni corporee. Gli standard per queste funzioni sono quelli considerati come norme statistiche per gli esseri umani.

*Strutture corporee:* sono le parti strutturali o anatomiche del corpo come gli organi, gli arti e le loro componenti classificate secondo i sistemi corporei. Gli standard per queste strutture sono quelli considerati come norme statistiche per gli esseri umani.

*Menomazione:* è una perdita o una anormalità nella struttura del corpo o nella funzione fisiologica (comprese le funzioni mentali). Qui il termine «anormalità» viene usato solo ed esclusivamente per indicare uno scostamento significativo rispetto a norme statistiche stabilite (cioè come una deviazione da una media di popolazione nell'ambito di norme standard misurate) e dovrebbe essere utilizzato soltanto in questa accezione.

*Attività:* è l'esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo. Essa rappresenta la prospettiva individuale del funzionamento.

*Limitazioni dell'attività:*<sup>22</sup> sono le difficoltà che un individuo può incontrare nell'eseguire delle attività. Una limitazione dell'attività può essere una deviazione da lieve a grave, in termini quantitativi o qualitativi, nello svolgimento dell'attività rispetto al modo o alla misura attesi da persone senza la condizione di salute.

*Partecipazione:* è il coinvolgimento di una persona in una situazione di vita. Essa rappresenta la prospettiva sociale del funzionamento.

---

<sup>22</sup> «Limitazione dell'attività» sostituisce il termine «disabilità» usato nella versione dell'ICIDH del 1980.

*Restrizioni della partecipazione.*<sup>23</sup> sono problemi che un individuo può sperimentare nel coinvolgimento nelle situazioni di vita. La presenza di una restrizione alla partecipazione viene determinata paragonando la partecipazione dell'individuo con quella che ci si aspetta da un individuo senza disabilità in quella stessa cultura o società.

*Fattori contestuali:* sono i fattori che nell'insieme costituiscono l'intero contesto della vita di un individuo, e in particolare il background in cui nell'ICF sono classificati gli stati di salute. Ci sono due componenti dei fattori contestuali: i Fattori Ambientali e i Fattori Personali.

*Fattori ambientali:* costituiscono una componente dell'ICF, e si riferiscono a tutti gli aspetti del mondo esterno ed estrinseco che formano il contesto della vita di un individuo e, come tali, hanno un impatto sul funzionamento della persona. I fattori ambientali includono l'ambiente fisico e le sue caratteristiche, il mondo fisico creato dall'uomo, altre persone in diverse relazioni e ruoli, atteggiamenti e valori, sistemi sociali e servizi, e politiche, regole e leggi.

*Fattori personali:* sono fattori contestuali correlati all'individuo quali l'età, il sesso, la classe sociale, le esperienze di vita e così via, che non sono attualmente classificati nell'ICF, ma che gli utilizzatori possono inserire nelle loro applicazioni della classificazione.

*Facilitatori:* nell'ambito dei fattori ambientali di una persona, sono dei fattori che, mediante la loro assenza o presenza, migliorano il funzionamento e riducono la disabilità. Essi includono aspetti come un ambiente fisico accessibile, la disponibilità di una rilevante tecnologia d'assistenza o di ausili e gli atteggiamenti positivi delle persone verso la disabilità, e includono anche servizi, sistemi e politiche che sono rivolti a incrementare il coinvolgimento di tutte le persone con una condizione di salute in tutte le aree di vita. L'assenza

<sup>23</sup> «Restrizione della partecipazione» sostituisce il termine «handicap» usato nella versione dell'ICIDH del 1980.

di un fattore può anche essere facilitante, come ad esempio l'assenza di stigmatizzazione o di atteggiamenti negativi. I facilitatori possono evitare che una menomazione o una limitazione dell'attività divengano una restrizione della partecipazione, dato che migliorano la performance di un'azione, nonostante il problema di capacità della persona.

*Barriere:* sono dei fattori nell'ambiente di una persona che, mediante la loro assenza o presenza, limitano il funzionamento e creano disabilità. Essi includono aspetti come un ambiente fisico inaccessibile, la mancanza di tecnologia d'assistenza rilevante e gli atteggiamenti negativi delle persone verso la disabilità, e anche servizi, sistemi e politiche inesistenti o che ostacolano il coinvolgimento delle persone con una condizione di salute in tutte le aree di vita.

*Capacità:* è un qualificatore ed è un costrutto che indica il più alto livello probabile di funzionamento che una persona può raggiungere in un momento determinato in un dominio nella lista di Attività e Partecipazione. La capacità viene misurata in un ambiente considerato come standard o uniforme, e riflette quindi l'abilità dell'individuo adattata all'ambiente. La componente Fattori Ambientali può essere usata per descrivere le caratteristiche di questo ambiente uniforme o standard.

*Performance:* è un qualificatore ed è un costrutto che descrive quello che l'individuo fa nel suo ambiente attuale/reale, e quindi introduce l'aspetto del coinvolgimento di una persona nelle situazioni di vita. L'ambiente attuale è descritto anche utilizzando la componente Fattori Ambientali.

## 2. L'ICF come classificazione

Per comprendere la classificazione generale dell'ICF, è importante capirne la struttura. Essa si rispecchia nelle definizioni dei seguenti termini ed è illustrata in figura 2.



La *classificazione* è la struttura e l'universo generale dell'ICF. Nella gerarchia essa è il termine superiore.

Le *parti della classificazione* sono ciascuna delle due principali suddivisioni della classificazione.

- la Parte 1 comprende Funzionamento e Disabilità
- la Parte 2 comprende i Fattori Contestuali

Le *componenti* sono ciascuna delle due principali suddivisioni delle parti.

Le *componenti* della Parte 1 sono:

- Funzioni e Strutture Corporee
- Attività e Partecipazione

Le *componenti* della Parte 2 sono:

- Fattori Ambientali
- Fattori Personali (non classificati nell'ICF)

I *costrutti* vengono definiti mediante l'uso di qualificatori con codici rilevanti.

Ci sono quattro costrutti per la Parte 1 e uno per la Parte 2.

I costrutti della Parte 1 sono:

- Cambiamento nella funzione corporea
- Cambiamento nella struttura corporea
- Capacità
- Performance

I costrutti della Parte 2 sono:

- Facilitatori o barriere nei fattori ambientali

I *domini* sono insiemi significativi di funzioni fisiologiche, strutture anatomiche, azioni, compiti o aree di vita correlate fra loro. I domini costituiscono i diversi capitoli e i blocchi all'interno di ciascuna componente.

Le *categorie* sono classi e sottoclassi all'interno del dominio di una componente, ovvero le unità di classificazione.

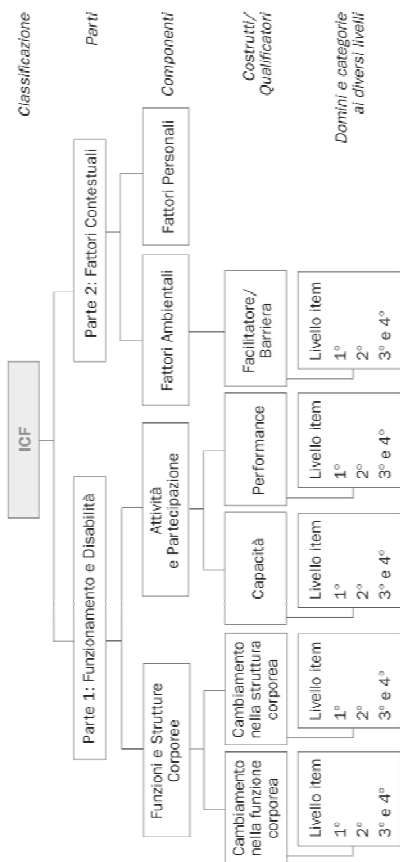


Fig. 2 Struttura dell'ICF.

I *livelli* costituiscono l'ordine gerarchico, fornendo indicazioni relativamente al dettaglio delle categorie. Il primo livello comprende tutti gli item del secondo e così via.

### 3. *Definizioni delle categorie dell'ICF*

Le definizioni sono affermazioni che descrivono gli attributi essenziali (cioè le qualità, le proprietà o le relazioni) del concetto designato dalla categoria. Una definizione specifica quello che il termine indica e, in maniera operativa, nota come esso differisca dalle altre cose o dai fenomeni correlati.

Durante l'elaborazione delle definizioni delle categorie dell'ICF sono state tenute presenti le seguenti caratteristiche ideali delle definizioni operative, comprese le inclusioni e le esclusioni:

- le definizioni dovrebbero essere eloquenti e logicamente coerenti;
- devono identificare unicamente il concetto a cui si riferisce la categoria;
- devono presentare attributi essenziali del concetto, sia impliciti (quello che il concetto significa intrinsecamente) che espliciti (gli oggetti o i fenomeni a cui esso si riferisce);
- dovrebbero essere precise, chiare e comprendere il significato completo del termine;
- dovrebbero essere espresse in termini operativi (ad es., in termini di gravità, durata, importanza relativa, possibili associazioni);
- non dovrebbero essere circolari, cioè il termine stesso o un suo sinonimo non dovrebbe comparire nella definizione, né includere un termine definito altrove;
- dove appropriato, dovrebbero fare riferimento ai possibili fattori eziologici o intercorrenti;
- devono concordare con gli attributi dei termini di livello superiore (ad es., un termine di terzo livello dovrebbe comprendere le caratteristiche generali della categoria di secondo livello alla quale appartiene);

- devono essere coerenti con gli attributi dei termini subordinati (ad es., gli attributi di un termine di secondo livello non possono contraddire quelli dei termini inferiori di terzo livello);
- non devono essere figurate o metaforiche, bensì operative;
- dovrebbero fare affermazioni empiriche che si riferiscono a qualcosa di osservabile, verificabile o deducibile attraverso mezzi indiretti;
- dovrebbero essere espresse in termini neutri nei limiti del possibile, senza connotazioni negative indebite;
- dovrebbero essere brevi e, dove possibile, evitare i termini tecnici (con l'eccezione di alcuni termini delle Funzioni e Strutture del corpo);
- dovrebbero contenere termini di inclusione che forniscono sinonimi ed esempi che tengono conto della varietà e delle diversità culturali esistenti;
- dovrebbero contenere termini di esclusione per avvisare gli utilizzatori del rischio di confusione con termini simili o correlati.

#### *4. Nota aggiuntiva sulla terminologia*

Alla base della terminologia di ogni classificazione c'è la fondamentale distinzione tra i fenomeni che vengono classificati e la struttura della classificazione stessa. In generale, è importante distinguere tra il mondo e i termini che usiamo per descriverlo. Ad esempio, i termini «dimensione» o «dominio» possono essere definiti in modo preciso per riferirsi al mondo e «componente» e «categoria» definiti per riferirsi esclusivamente alla classificazione.

Allo stesso tempo c'è una corrispondenza (una funzione equivalente) tra questi termini ed è possibile che un ampio numero di utilizzatori li usino in maniera intercambiabile. Per contesti maggiormente specializzati, per la costruzione di database e per modelli di ricerca è essenziale che gli utilizzatori identifichino separatamente, e con una terminologia specifica, gli elementi del modello concet-

tuale e quelli della struttura della classificazione. Si è ritenuto però che la precisione e la purezza garantite da un approccio di questo genere non valgono il prezzo da pagare per la presenza di un livello di astrazione che potrebbe indebolire l'utilità dell'ICF o, cosa più importante, limitare la gamma di potenziali utilizzatori di questa classificazione.



## **Allegato 2<sup>24</sup>**

### **Indicazioni per l'uso dei codici dell'ICF**

L'ICF è destinato alla codifica di diversi stati di salute e stati ad essa correlati.<sup>25</sup> Si raccomanda fortemente agli utilizzatori di leggere attentamente l'Introduzione dell'ICF prima di applicare le regole e le indicazioni per la codifica. È inoltre fortemente raccomandato che gli utilizzatori ricevano un addestramento all'uso della classificazione attraverso l'OMS e la sua rete di centri collaboratori.

Di seguito sono esposte le caratteristiche della classificazione fondamentali per la sua utilizzazione.

#### **1. Organizzazione e struttura**

##### *Parti della classificazione*

L'ICF è organizzato in due parti.

La Parte 1 è formata dalle seguenti componenti:

- Funzioni Corporee e Strutture Corporee
- Attività e Partecipazione.

La Parte 2 è formata dalle seguenti componenti:

- Fattori Ambientali
- Fattori Personali (attualmente non classificati nell'ICF).

---

<sup>24</sup> Nella versione breve gli esempi di codifica sono gli stessi della versione completa dell'ICF.

<sup>25</sup> La malattia in sé non andrebbe codificata. Ciò è possibile utilizzando l'*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10)*, che è una classificazione ideata per permettere la registrazione, l'analisi, l'interpretazione e il confronto immediati dei dati sulla mortalità e morbilità nelle diagnosi di malattie e altri problemi di salute. È consigliato agli utilizzatori dell'ICF di impiegare questa classificazione insieme all'ICD-10 (si veda p. 14 a proposito della sovrapposizione tra le classificazioni).

Queste componenti sono indicate con dei prefissi per ogni codice.

- *b* per le Funzioni corporee
- *s* per le Strutture corporee
- *d* per Attività e Partecipazione
- *e* per i Fattori ambientali

Il prefisso *d* indica i domini compresi nella componente Attività e Partecipazione. A discrezione dell'utilizzatore, tale prefisso può essere sostituito con *a* o *p*, per indicare rispettivamente attività e partecipazione.

Le lettere *b*, *s*, *d* ed *e* sono seguite da un codice numerico che comincia con il numero del capitolo (una cifra), seguito dal secondo livello (due cifre), e dal terzo e dal quarto<sup>26</sup> (una cifra ciascuno). Ad esempio nella classificazione delle Funzioni Corporee, i codici sono i seguenti:

<b>b2</b>	Funzioni sensoriali e dolore	(elemento del primo livello)
<b>b210</b>	Funzioni della vista	(elemento del secondo livello)
<b>b2102</b>	Qualità della visione	(elemento del terzo livello)
<b>b21022</b>	Sensibilità al contrasto	(elemento del quarto livello)

A seconda delle sue necessità, l'utilizzatore potrà impiegare un numero qualsiasi di codici applicabili a ciascun livello. Per descrivere la situazione di un individuo può essere applicabile più di un codice per ogni livello. Essi possono essere indipendenti o interconnessi.

Nell'ICF, lo stato di salute di una persona può essere classificato con un insieme di codici attraverso i domini delle componenti della classificazione. Il numero massimo di codici disponibile per ciascuna applicazione è di 34 al primo livello, quello del capitolo (8 codici per le funzioni corporee, 8 per le strutture corporee, 9 per le performance e 9 per le capacità), e di 362 al secondo livello. Al terzo e al quarto livello sono disponibili fino a 1424 codici, che presi tutti insieme

<sup>26</sup> Solo le classificazioni per le Funzioni corporee e per le Strutture Corporee contengono elementi del quarto livello.



costituiscono la versione completa della classificazione. Nelle applicazioni pratiche dell'ICF, una gamma da 3 a 18 codici può essere adeguata per descrivere un caso al secondo livello di precisione (3 cifre). In genere la versione più dettagliata, quella a quattro livelli, è prevista per servizi specialistici (ad es. per classificare gli effetti della riabilitazione, in ambito geriatrico o nell'ambito della salute mentale), mentre la classificazione a due livelli può essere usata per esami e per la valutazione dello stato di salute.

I domini dovrebbero essere codificati come applicabili a uno specifico momento (come la descrizione istantanea di un incontro), che è la posizione di base. È possibile comunque anche un utilizzo prolungato nel tempo per descrivere un andamento nel tempo o un processo. Gli utilizzatori dovrebbero inoltre identificare il loro stile di codifica e l'unità temporale che utilizzano.

### *Capitoli*

Ogni componente della classificazione è organizzata in capitoli e in titoli del dominio al di sotto dei quali si trovano le categorie comuni o gli item specifici. Ad esempio nella classificazione delle Funzioni Corporee il Capitolo 1 si occupa di tutte le funzioni mentali.

### *Blocchi*

I capitoli sono spesso suddivisi in «blocchi» di categorie. Ad esempio nel Capitolo 3 della classificazione di Attività e Partecipazione (Comunicazione), ci sono tre blocchi: Comunicare – Ricevere (d310-d329), Comunicare – Produrre (d330-d349) e Conversazione e uso di apparecchiature e tecniche di comunicazione (d350-d369). I blocchi sono inseriti per comodità degli utilizzatori e, a rigor di termini, non fanno parte della struttura della classificazione e in genere non verranno usati a scopi di codifica.

### *Categorie*

All'interno di ciascun capitolo ci sono categorie individuali a due, tre o quattro livelli, ognuna con una breve descrizione e inclusioni ed esclusioni appropriate per facilitare la scelta del codice adatto.

### *Definizioni*

L'ICF offre delle definizioni operative delle categorie della salute e delle categorie correlate alla salute, opposte alle definizioni «comuni» o profane. Queste definizioni descrivono gli attributi essenziali di ciascun dominio (ad es., le qualità, le proprietà e i rapporti) e contengono informazioni su ciò che viene incluso e escluso da ogni categoria. Le definizioni contengono inoltre riferimenti e punti d'appoggio comunemente usati per la valutazione, per l'applicazione in ricerche e questionari o, in alternativa, per i risultati di strumenti di valutazione codificati usando i termini dell'ICF. Ad esempio le funzioni dell'acuità visiva vengono definite nei termini di acuità monoculare e binoculare da vicino e da lontano in modo che la severità della difficoltà nell'acuità visiva possa essere codificata come nessuna, lieve, media, grave o completa.

### *Inclusione*

I termini di inclusione sono elencati dopo la definizione di molte categorie. Essi vengono forniti come una guida al contenuto della categoria, e non intendono essere esaustivi. Nel caso di elementi del secondo livello, le inclusioni coprono tutti gli elementi integrati di terzo livello.

### *Esclusione*

I termini di esclusione sono forniti nei casi in cui, per una somiglianza con un altro termine, l'applicazione può risultare difficile. Ad

esempio può succedere di pensare che la categoria «Bisogni corporali» includa la categoria «Prendersi cura di singole parti del corpo». Per distinguerle «Bisogni corporali» viene esclusa dalla categoria d520 «Prendersi cura di singole parti del corpo» e codificata come d530.

### *Altro specificato*

Alla fine di ogni insieme integrato di item di terzo o quarto livello e alla fine di ogni capitolo ci sono le categorie «altro specificato» (le sole identificate con il codice finale 8). Queste tengono conto della codifica di aspetti del funzionamento che non sono inclusi all'interno di nessuna delle altre categorie specifiche. Quando viene impiegata la categoria «altro specificato», l'utilizzatore dovrebbe specificare il nuovo item in una lista aggiuntiva.

### *Non specificato*

Le ultime categorie all'interno di ogni insieme integrato di item di terzo e quarto livello, e al termine di ogni capitolo, sono le categorie «non specificato» che tengono conto della codifica di funzioni che rientrano nel gruppo ma per le quali non ci sono informazioni sufficienti per permettere di assegnarle a una categoria più specifica. Questo codice ha lo stesso significato del termine di secondo o terzo livello esposto subito sopra, senza alcuna informazione aggiuntiva (per i blocchi, le categorie «altro specificato» e «non specificato» sono riunite in un singolo item, ma sono sempre identificate con il codice finale 9).

### *Qualificatori*

I codici ICF richiedono l'uso di uno o più qualificatori, che denotano, per esempio, l'entità del livello di salute o la gravità del problema in questione. I qualificatori vengono codificati come uno, due o più numeri dopo un punto. L'uso di ciascun codice dovrebbe essere accompagnato da almeno un qualificatore. Senza qualificatori

i codici non hanno significato intrinseco (di base, l'OMS interpreta i codici incompleti come assenza di problema — **xxx.00**).

Il primo qualificatore per le Funzioni e le Strutture Corporee, i qualificatori performance e capacità per le Attività e la Partecipazione, e il primo qualificatore per i Fattori Ambientali descrivono tutti la gravità dei problemi nelle rispettive componenti.

Tutte le componenti sono quantificate usando la stessa scala. Avere un problema può significare una menomazione, una limitazione, una restrizione o una barriera, a seconda del costrutto. Dovrebbero essere scelte parole appropriate per la qualificazione, come esposto sotto tra parentesi, a seconda del dominio della classificazione rilevante (**xxx** sta per il numero del dominio di secondo livello):

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

Vengono fornite ampie fasce percentuali per quei casi in cui siano disponibili strumenti di valutazione calibrati o altre norme per quantificare la disabilità, limitazioni nella capacità, problemi di performance o barriere/facilitatori ambientali. Ad esempio, quando viene codificato «nessun problema» o «problema completo», ci può essere un margine di errore del 5%. Un «problema medio» si posiziona a metà della scala di difficoltà totale. Le percentuali devono essere calibrate in diversi domini riferendosi a standard di popolazione espressi in valore percentile. Perché questa quantificazione possa essere usata in maniera uniforme, devono essere sviluppate procedure di valutazione attraverso la ricerca.

Nel caso della componente Fattori Ambientali, il primo qualificatore può inoltre essere usato per indicare l'estensione dei facilitatori

o degli aspetti positivi dell'ambiente. Per indicare i facilitatori può essere usata la stessa scala 0-4, ma il punto viene sostituito da un segno +; ad esempio: e110+2. I Fattori Ambientali possono essere codificati: a) in relazione a ciascuna componente, b) senza entrare in relazione con ciascuna componente (vedi paragrafo successivo). Il primo approccio è preferibile in quanto identifica in modo più chiaro l'impatto e l'attribuzione.

### *Ulteriori qualificatori*

Per diversi utilizzatori può risultare appropriato e utile aggiungere altre informazioni alla codifica di ciascun item. C'è un ampio numero di qualificatori ulteriori che possono essere utilizzati, come verrà esposto in seguito.

### *Codifica degli aspetti positivi*

Le scale di codifica possono essere sviluppate a discrezione dell'utilizzatore per cogliere gli aspetti positivi del funzionamento:

Positivo	Negativo
Funzioni Corporee	Menomazione

Positivo	Negativo
Attività	Limitazioni nelle attività

Positivo	Negativo
Partecipazione	Restrizioni nella partecipazione

## 2. Regole generali di codifica

Le seguenti regole sono essenziali per un recupero accurato delle informazioni nei vari utilizzi della classificazione.

### *Scelta di un insieme di codici per formare un profilo individuale*

L'ICF classifica la salute e gli stati ad essa correlati e per questo richiede l'assegnazione di una serie di codici che descrivano nella maniera più accurata il profilo di funzionamento di una persona. L'ICF non è una «classificazione di eventi» come l'ICD-10, nel quale una particolare condizione di salute viene classificata con un singolo codice. Dato che il funzionamento di una persona può essere compromesso a livello corporeo, individuale e sociale, l'utilizzatore dovrebbe sempre prendere in considerazione tutte le componenti della classificazione, ovvero le Funzioni e le Strutture Corporee, Attività e Partecipazione, e i Fattori Ambientali. È improbabile che tutti i codici possibili vengano usati in ogni incontro ma a seconda del contesto gli utilizzatori sceglieranno i codici più rilevanti per il loro obiettivo, che è quello di descrivere una particolare esperienza di salute.

### *Codifica di informazioni rilevanti*

La codifica avviene sempre nel contesto di una condizione di salute. Anche se per utilizzare i codici non è necessario collegare le condizioni di salute e gli aspetti del funzionamento e della disabilità che sono codificati, l'ICF è una classificazione della salute e quindi si presume sempre la presenza di una condizione di salute di qualche genere. Per questo motivo, se le informazioni su cosa una persona sceglie o non sceglie di fare non sono correlate a un problema di funzionamento associato a una condizione di salute, non dovrebbero quindi essere codificate. Ad esempio se una persona decide di non intraprendere nuovi rapporti con i suoi vicini per ragioni diverse dalla salute, allora non è corretto utilizzare la categoria d7200, che

comprende le azioni del formare delle relazioni. Al contrario, se la decisione di una persona è legata a una condizione di salute (ad esempio la depressione), allora il codice dovrebbe essere assegnato.

Le informazioni che riflettono i sentimenti di coinvolgimento o di soddisfazione di una persona nei confronti del livello di funzionamento non sono attualmente codificate nell'ICF. Ulteriori ricerche potranno fornire qualificatori aggiuntivi che permetteranno di codificare queste informazioni.

Dovrebbero essere codificati solo quegli aspetti del funzionamento di una persona rilevanti in un contesto temporale prestabilito. Non dovrebbero invece essere registrate quelle funzioni che si riferiscono a una situazione precedente e non hanno rapporto con l'incontro attuale.

### *Codifica di informazioni esplicite*

Nell'assegnare i codici, l'utilizzatore non dovrebbe attribuire relazioni incrociate tra una menomazione di funzioni o strutture corporee, limitazioni delle attività o restrizioni nella partecipazione. Ad esempio, se una persona ha delle limitazioni nel funzionamento relativamente allo spostarsi, non è corretto assumere che questa persona abbia una menomazione nelle funzioni di movimento. Allo stesso modo, dal fatto che una persona ha una limitata capacità di spostarsi è ingiustificato dedurre che questa persona abbia un problema di performance negli spostamenti. L'utilizzatore deve raccogliere informazioni più esplicite su Funzioni e Strutture Corporee e su Capacità e Performance separatamente (in alcuni casi, come per esempio nel caso delle funzioni mentali, una deduzione da altre osservazioni è necessaria dato che la funzione corporea in questione non può essere direttamente osservabile).

### *Codifica di informazioni specifiche*

Gli stati di salute e quelli ad essa correlati dovrebbero essere codificati nella maniera più specifica possibile, assegnando la catego-

ria ICF più appropriata. Ad esempio, il codice più specifico per una persona con nictalopia è b21020 «Sensibilità alla luce». Se, tuttavia, per qualche ragione non è possibile applicare questo livello di dettaglio, sarà possibile invece usare un codice corrispondente superiore nella gerarchia (in questo caso, b2102 «Qualità della visione», b210 «Funzioni della vista» o b2 «Funzioni sensoriali e dolore»).

Per poter identificare facilmente e rapidamente il codice appropriato, è caldamente consigliato l'uso del Browser ICF,<sup>27</sup> che fornisce una funzione di motore di ricerca con un indice elettronico della versione completa della classificazione. In alternativa è possibile utilizzare l'Indice Analitico.

### 3. Metodologie per la codifica della componente Fattori Ambientali

Per la codifica dei fattori ambientali, esistono tre metodologie di codifica:

#### *Metodologia 1*

I Fattori Ambientali vengono codificati da soli, senza essere correlati alle Funzioni Corporee, alle Strutture Corporee o ad Attività e Partecipazione.

Funzioni Corporee	_____
Strutture Corporee	_____
Attività e Partecipazione	_____
Ambiente	_____

<sup>27</sup> Il Browser ICF tradotto in diverse lingue può essere scaricato dal sito web dell'ICF: <http://www.who.int/classification/icf>



*Metodologia 2*

I Fattori Ambientali vengono codificati per ogni componente.

Funzioni Corporee	_____	Codice e _____
Strutture Corporee	_____	Codice e _____
Attività e Partecipazione	_____	Codice e _____

*Metodologia 3*

I Fattori Ambientali vengono codificati per i qualificatori capacità e performance nella componente Attività e Partecipazione per ciascun item.

Qualificatore performance	_____	Codice e _____
Qualificatore capacità	_____	Codice e _____

**4. Regole di codifica specifiche per ogni componente****4.1 Codifica delle funzioni corporee***Definizioni*

Le *funzioni corporee* sono le funzioni fisiologiche dei sistemi corporei (comprese le funzioni psicologiche). Le *menomazioni* sono problemi nella funzione o nella struttura del corpo, intesi come una deviazione o perdita significative.

*Uso del qualificatore per le funzioni corporee*

Le funzioni corporee vengono codificate con un qualificatore che indica l'estensione o la gravità della menomazione. La presenza di una menomazione può essere identificata come una perdita o una mancanza, una riduzione, un'aggiunta o un eccesso, o una deviazione.

La menomazione di una persona con emiparesi può essere descritta con il codice b730 «Forza dei muscoli di un lato del corpo»:

↳ Estensione della menomazione (primo qualificatore)  
**b7302.**\_\_

Se una menomazione è presente, ne può essere misurata la gravità usando il qualificatore generico. Per esempio:

- |                |   |           |
|----------------|---|-----------|
| <b>b7302.1</b> | LIEVE menomazione della forza dei muscoli di un lato del corpo    | (5-24%)   |
| <b>b7302.2</b> | MEDIA menomazione della forza dei muscoli di un lato del corpo    | (25-49%)  |
| <b>b7302.3</b> | GRAVE menomazione della forza dei muscoli di un lato del corpo    | (50-95%)  |
| <b>b7302.4</b> | COMPLETA menomazione della forza dei muscoli di un lato del corpo | (96-100%) |

L'assenza di menomazione (rispetto a una soglia predefinita) è indicata dal valore «0» per il qualificatore generico. Per esempio:

**b7302.0** NESSUNA menomazione della forza dei muscoli di un lato del corpo

Se ci sono informazioni insufficienti per specificare la gravità della menomazione, deve essere usato il valore «8». Ad esempio, se la documentazione sanitaria di una persona riporta che questa persona soffre di debolezza nella parte destra del corpo senza fornire ulteriori dettagli, allora può essere applicato il seguente codice:

**b7302.8** Menomazione della forza dei muscoli di un lato del corpo, non specificato

Possono verificarsi delle situazioni in cui applicare un codice particolare risulta inappropriato. Ad esempio, il codice b650 «Funzioni Mestruali» non è applicabile a donne al di sotto o al di sopra di

una certa età (precedente al menarca o successiva alla menopausa). In questi casi viene assegnato il valore «9»:

### **b650.9** Funzioni mestruali, non applicabile

#### *Correlati strutturali delle funzioni corporee*

Le classificazioni delle Funzioni Corporee e delle Strutture Corporee sono state realizzate in modo da risultare parallele. Quando viene usata una funzione corporea, l'utilizzatore dovrebbe controllare se il codice della struttura corporea corrispondente è applicabile. Ad esempio, le funzioni corporee includono sensi umani principali come b210-b229 «Funzioni della vista e correlate» e i loro correlati strutturali si trovano tra s210 e s230 come «Strutture dell'occhio e correlate».

#### *Interazioni tra menomazioni*

Le menomazioni possono determinare anche altre menomazioni; ad esempio la forza dei muscoli può danneggiare le funzioni del movimento, funzioni del cuore possono essere in relazione con funzioni respiratorie, la percezione può essere in relazione con le funzioni del pensiero.

#### *Identificare menomazioni nelle funzioni corporee*

L'utilizzatore può derivare quel tipo di menomazioni che non possono sempre essere direttamente osservabili (ad esempio, le funzioni mentali) dall'osservazione del comportamento. Ad esempio, in un contesto clinico la memoria può essere valutata attraverso test standardizzati, e sebbene non sia possibile «osservare» realmente la funzione del cervello, a seconda dei risultati di questi test è ragionevole assumere che le funzioni della memoria siano danneggiate.

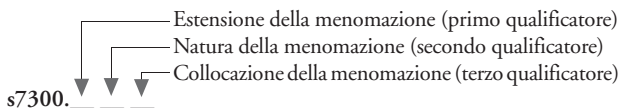
## 4.2 Codifica delle strutture corporee

### Definizioni

Le *strutture corporee* sono le parti anatomiche del corpo, come gli organi, gli arti e le loro componenti. Le *menomazioni* sono problemi nella funzione o nella struttura del corpo, intesi come una deviazione o una perdita significative.

### Utilizzo dei qualificatori per la codifica delle strutture corporee

Le strutture corporee sono codificate con tre qualificatori. Il primo qualificatore descrive l'estensione o la gravità della menomazione, il secondo qualificatore viene usato per indicare la natura del cambiamento e il terzo indica la collocazione della menomazione.



Gli schemi descrittivi usati per i tre qualificatori sono elencati nella tabella 1.

TABELLA 1 **Qualificatori per le strutture corporee: schemi descrittivi**

<i>Primo qualificatore Estensione della menomazione</i>	<i>Secondo qualificatore Natura della menomazione</i>	<i>Terzo qualificatore (suggerito) Collocazione della menomazione</i>
<b>0</b> Nessuna menomazione	<b>0</b> nessun cambiamento nella struttura	<b>0</b> più di una regione
<b>1</b> Lieve menomazione	<b>1</b> assenza totale	<b>1</b> destra
<b>2</b> Media menomazione	<b>2</b> assenza parziale	<b>2</b> sinistra
<b>3</b> Grave menomazione	<b>3</b> parte in eccesso	<b>3</b> entrambi i lati
<b>4</b> Completa menomazione	<b>4</b> dimensioni anormali	<b>4</b> anteriore
<b>8</b> non specificato	<b>5</b> discontinuità	<b>5</b> posteriore
<b>9</b> non applicabile	<b>6</b> posizione deviante	<b>6</b> prossimale
	<b>7</b> cambiamenti qualitativi nella struttura, incluso l'accumulo di fluido	<b>7</b> distale
	<b>8</b> non specificato	<b>8</b> non specificato
	<b>9</b> non applicabile	<b>9</b> non applicabile

### 4.3 Codifica della componente *Attività e Partecipazione*

#### *Definizioni*

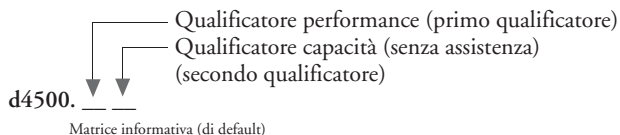
L'*attività* è l'esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo. La *partecipazione* è il coinvolgimento in una situazione di vita. Le *limitazioni dell'attività* sono le difficoltà nello svolgimento delle attività. Le *restrizioni della partecipazione* sono i problemi che un individuo può avere nel coinvolgimento nelle situazioni di vita.

La classificazione della componente *Attività e Partecipazione* è un unico elenco.

#### *Utilizzo dei qualificatori capacità e performance*

La componente *Attività e Partecipazione* viene codificata con due qualificatori: il qualificatore *performance*, che occupa la prima

posizione dopo il punto, e il qualificatore *capacità*, che occupa il secondo posto. Il codice che identifica la categoria dalla lista di Attività e Partecipazione e i due qualificatori formano la matrice informativa di base (di default).



Il qualificatore performance descrive ciò che un individuo fa nel suo ambiente attuale. Dato che l'ambiente attuale implica un contesto sociale, la performance registrata da questo qualificatore può essere considerata anche come «coinvolgimento in una situazione di vita» o «esperienza vissuta» di persone nel contesto reale in cui vivono. Questo contesto include i fattori ambientali, ovvero tutti gli aspetti del mondo fisico, sociale e attitudinale. Queste caratteristiche dell'ambiente attuale possono essere codificate attraverso la classificazione dei Fattori Ambientali.

Il qualificatore capacità descrive l'abilità dell'individuo di eseguire un compito o un'azione. Questo costrutto serve a indicare il più alto livello di funzionamento che una persona può raggiungere in un dato ambito in uno specifico momento. Per valutare questa abilità dell'individuo, sarebbe necessario utilizzare un ambiente «standard» per poter così neutralizzare l'impatto variabile dei diversi ambienti sull'abilità dell'individuo.

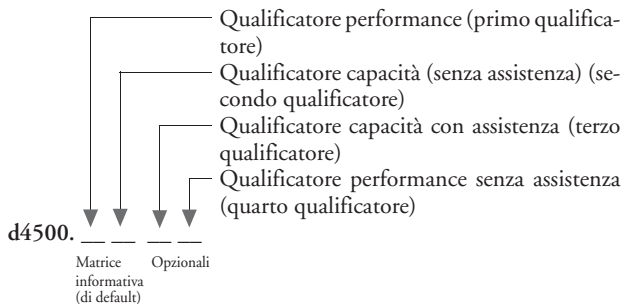
Questo ambiente standard può essere: (a) un ambiente reale usato in genere per la valutazione di capacità in contesti di verifica; (b) nei casi in cui questo non sia possibile, un ambiente predefinito che possa avere un impatto uniforme. Questo tipo di ambiente può essere chiamato ambiente «uniforme» o «standard». Quindi il costrutto di capacità riflette l'abilità dell'individuo adattata all'ambiente. Questo adattamento deve essere lo stesso per tutte le persone in

tutti i Paesi per permettere confronti a livello internazionale e le caratteristiche dell'ambiente uniforme o standard possono essere codificate usando la classificazione dei Fattori Ambientali. Il divario tra capacità e performance riflette la differenza tra l'impatto degli ambienti attuali e di quelli uniformi e quindi fornisce una guida utile riguardo alle modifiche da attuare nell'ambiente dell'individuo per migliorare la sua performance.

In genere il qualificatore *capacità senza assistenza* viene usato per descrivere la reale abilità dell'individuo non modificata da ausili o da assistenza personale. Dato che il qualificatore performance si rivolge all'ambiente attuale dell'individuo, la presenza di ausili, personale di assistenza o barriere può essere direttamente osservata. La natura del facilitatore o della barriera può essere descritta attraverso la classificazione dei Fattori Ambientali.

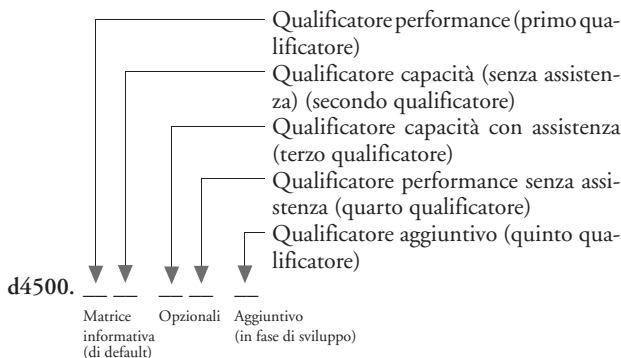
### Qualificatori opzionali

Il terzo e il quarto qualificatore (opzionali) danno all'utilizzatore la possibilità di codificare la *capacità con assistenza* e la *performance senza assistenza*.



### Qualificatori aggiuntivi

La quinta posizione è riservata ai qualificatori che potranno essere sviluppati in futuro, come i qualificatori per il coinvolgimento o la soddisfazione soggettiva.



Entrambi i qualificatori capacità e performance possono essere utilizzati ulteriormente con e senza ausili o assistenza personale, secondo la seguente scala (nella quale xxx sta per dominio di secondo livello):

- xxx.0 NESSUNA difficoltà
- xxx.1 difficoltà LIEVE
- xxx.2 difficoltà MEDIA
- xxx.3 difficoltà GRAVE
- xxx.4 difficoltà COMPLETA
- xxx.8 non specificato
- xxx.9 non applicabile



*Quando utilizzare il qualificatore performance e il qualificatore capacità*

Ciascun qualificatore può essere usato per ognuna delle categorie elencate, ma l'informazione trasmessa in ciascun caso è differente. Quando vengono usati entrambi i qualificatori, il risultato è un insieme di due costrutti, ovvero:

d4500.2 1	→	d4500.2 _
		d4500._ 1

Se viene usato un solo qualificatore allora lo spazio inutilizzato **non** deve essere riempito con .8 o .9 ma deve essere lasciato in bianco, dato che entrambi sono valori di valutazione reali e la loro presenza implicherebbe che il qualificatore sta venendo usato.

*Esempi dell'applicazione dei due qualificatori*

**d4500** Camminare per brevi distanze

Per il *qualificatore performance* questo dominio si riferisce all'andare in giro a piedi, nell'ambiente attuale della persona, come su superfici o in condizioni diverse, con l'uso di un bastone, un deambulatore, o altra tecnologia di assistenza, per distanze di meno di un chilometro. Ad esempio la performance di una persona che ha perso una gamba in un incidente sul lavoro e da allora utilizza un bastone ma incontra medie difficoltà nello spostarsi perché i marciapiedi del quartiere sono molto alti e hanno una superficie molto scivolosa, può essere codificata con:

**d4500.2 \_** Medie restrizioni nella performance nel camminare per brevi distanze

Per il *qualificatore capacità* il dominio si riferisce all'abilità di un individuo di spostarsi senza assistenza. In modo da neutralizzare gli impatti variabili di ambienti diversi, l'abilità può essere valutata in un ambiente «standardizzato». Questo ambiente può essere: (a) un ambiente reale usato comunemente per la valutazione della capacità in ambienti sperimentali; o (b) nei casi in cui questo non risulti possibile, un ambiente che si presume possa avere un impatto uniforme. Ad esempio, l'abilità reale della persona sopra citata di camminare senza un bastone in un ambiente standard (ad es. un ambiente con superfici piane e non scivolose) sarebbe molto limitata. Perciò la capacità della persona può essere codificata nel seguente modo:

d4500.\_3 Grave limitazione nella capacità di camminare per brevi distanze

Gli utilizzatori che desiderano specificare l'ambiente attuale o standardizzato utilizzando il qualificatore performance o di capacità dovrebbero utilizzare la classificazione dei Fattori Ambientali (si veda la metodologia 3 per i Fattori Ambientali nel paragrafo precedente).

#### 4.4 Codifica dei fattori ambientali

##### *Definizioni*

I *fattori ambientali* costituiscono gli atteggiamenti, l'ambiente fisico e sociale in cui le persone vivono e conducono la loro esistenza.

##### *Utilizzo dei Fattori Ambientali*

I Fattori Ambientali sono una componente della Parte 2 (Fattori Contestuali) della classificazione. I fattori ambientali devono essere considerati per ciascuna componente del funzionamento e codificati secondo una delle tre metodologie descritte in precedenza.

I fattori ambientali devono essere codificati dal punto di vista della persona della quale si sta descrivendo la situazione. Ad esempio, marciapiedi senza una pavimentazione in rilievo possono essere codificati come facilitatori per una persona in sedia a rotelle ma come una barriera per un non vedente.

Il qualificatore indica il grado in cui un fattore rappresenta un facilitatore o una barriera. Ci sono numerose ragioni per cui un fattore ambientale può essere un facilitatore o una barriera, in gradi diversi. Nel caso dei facilitatori, l'utilizzatore deve tener presenti questioni come l'accessibilità di un luogo e se l'accesso è costante o variabile, di buona o cattiva qualità e così via. Nel caso delle barriere, può essere rilevante sapere quanto spesso un fattore ostacola la persona, se l'ostacolo è grande o piccolo, o evitabile oppure no. Va ricordato inoltre che un fattore ambientale può essere una barriera sia a causa della sua presenza (ad esempio, atteggiamenti negativi verso le persone con disabilità) sia della sua assenza (ad esempio, la non disponibilità di un servizio necessario). Gli effetti che i fattori ambientali hanno sull'esistenza delle persone con condizioni di salute sono vari e complessi, e ci si augura che ricerche future portino a una migliore comprensione di questa interazione e, se possibile, mostrino l'utilità di un secondo qualificatore.

In alcuni casi, un insieme di fattori ambientali viene riassunto con un unico termine, come povertà, sviluppo, ambiente rurale o urbano, o capitale sociale. Questi termini riassuntivi non si trovano nella classificazione. Piuttosto, chi compie la codifica dovrebbe separare i fattori costituenti e codificarli. Ancora una volta, si richiedono ulteriori ricerche per determinare se esistono insiemi chiari e consistenti di fattori ambientali per sostituire questi termini riassuntivi.

### *Primo qualificatore*

Di seguito è esposta la scala negativa e positiva che indica il grado in cui un fattore ambientale agisce come una barriera o un facilitato-

re. L'uso del punto indica una barriera, mentre l'uso del segno + indica invece un facilitatore:

xxx.0	NESSUNA barriera	xxx+0	NESSUN facilitatore
xxx.1	barriera LIEVE	xxx+1	facilitatore LIEVE
xxx.2	barriera MEDIA	xxx+2	facilitatore MEDIO
xxx.3	barriera GRAVE	xxx+3	facilitatore GRAVE
xxx.4	barriera COMPLETA	xxx+4	facilitatore COMPLETO
xxx.8	barriera, non specificato	xxx+8	facilitatore, non specificato
xxx.9	non applicabile	xxx.9	non applicabile

## Allegato 3

### Ringraziamenti

Lo sviluppo dell'ICF non sarebbe stato possibile senza il cospicuo aiuto di numerose persone di Paesi diversi che hanno investito molto tempo ed energie e hanno organizzato le risorse all'interno di una rete internazionale. Mentre non sarebbe possibile ringraziare tutti individualmente in questa sede, qui di seguito vengono elencati i centri e le organizzazioni principali.

#### *Centri che collaborano con l'OMS all'ICF*

- Australia* Australian Institute of Health and Welfare, GPO Box 570, Canberra ACT 2601, Australia. Contattare Ros Madden.
- Canada* Canadian Institute for Health Information, 377 Dalhousie Street, Suite 200, Ottawa, Ontario K1N9N8, Canada. Contattare Helen Whittome.
- Francia* Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations (CTNE-RHI), 236 bis, rue de Tolbiac, 75013 Paris, France. Contattare Marc Maudinet.
- Giappone* Japan College of Social Work, 3-1-30 Takeoka, Kiyose-city, Tokyo 204-8555, Japan. Contattare Hisao Sato.
- Olanda* National Institute of Public Health and the Environment, Department of Public Health Forecasting, Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, P.O. Box 1, 3720 BA Bilthoven, Olanda. Contattare Willem M. Hirs, Marijke W. de Kleijn-de Vrankrijker.
- Paesi nordici* Department of Public Health and Caring Sciences, Uppsala Science Park, SE 75185 Uppsala, Sweden. Contattare Björn Smedby.

*Regno Unito* National Health System Information Authority, Coding and Classification, Woodgate, Loughborough, Leics LE11 2TG, United Kingdom. Contattare Ann Harding, Jane Millar.

*USA* National Center for Health Statistics, Room 1100, 6525 Belcrest Road, Hyattsville MD 20782, USA. Contattare Paul J. Placek.

### *Task Force*

International Task Force on Mental Health and Addictive, Behavioural, Cognitive, and Developmental Aspects of ICDH, Chair: Cille Kennedy, Office of Disability, Aging and Long-Term Care Policy, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW, Room 424E, Washington, DC 20201, USA. Co-chair: Karen Ritchie.

Children and Youth Task Force, Chair: Rune J. Simeonsson, Professor of Education, Frank Porter Graham Child Development Centre, CB # 8185, University of North Carolina, Chapel Hill, NC 27599-8185, USA. Co-chair: Matilde Leonardi.

Environmental Factors Task Force, Chair: Rachel Hurst, 11 Belgrave Road, London SW1V 1RB, England. Co-chair: Janice Miller.

### *Network*

La Red de Habla Hispana en Discapacidades (The Spanish Network). Coordinatore: José Luis Vázquez-Barquero, Unidad de Investigación en Psiquiatría Clínica y Social Hospital Universitario «Marques de Valdecilla», Avda. Valdecilla s/n, Santander 39008, Spain.

Council of Europe Committee of Experts for the Application of ICDH, Council of Europe, F-67075, Strasbourg, France. Contattare Lauri Sivonen.

*Organizzazioni non governative*

American Psychological Association, 750 First Street, N.E., Washington DC 20002-4242, USA. Contattare Geoffrey M. Reed, Jayne B. Lux.

Disabled Peoples International, 11 Belgrave Road, London SW1V 1RB, England. Contattare Rachel Hurst.

European Disability Forum, Square Ambriorix, 32 Bte 2/A, B-1000, Bruxelles, Belgium. Contattare Frank Mulcahy.

European Regional Council for the World Federation of Mental Health (ERCWFM), Blvd Clovis N.7, 1000 Brussels, Belgium. Contattare John Henderson.

Inclusion International, 13D Chemin de Levant, F-01210 Ferney-Voltaire, France. Contattare Nancy Breitenbach.

Rehabilitation International, 25 E.21st Street, New York, NY 10010, USA. Contattare Judith Hollenweger, Chairman, RI Education Commission, Institute of Special Education, University of Zurich, Hirschengraben 48, 8001 Zurich, Switzerland.

*Consulenti*

Alcuni consulenti dell'OMS hanno fornito un aiuto inestimabile nella revisione del processo. Essi sono elencati qui di seguito:

Elizabeth Badley  
Jerome E. Bickenbach  
Nick Glozier  
Judith Hollenweger  
Cille Kennedy  
Jane Millar  
Janice Miller

Jürgen Rehm  
Robin Room  
Angela Roberts  
Michael F. Schuntermann  
Robert Trotter II  
David Thompson (consulente editoriale)

### **Traduzione dell'ICF nelle lingue ufficiali dell'OMS**

La revisione dell'ICF è stata effettuata in varie lingue, utilizzando l'inglese come linguaggio di lavoro. La traduzione e l'analisi linguistica sono stati parte integrante del processo di revisione. I seguenti collaboratori dell'OMS hanno realizzato la traduzione, l'analisi linguistica, la redazione nelle lingue ufficiali dell'OMS. Si possono trovare altre traduzioni nel sito web dell'OMS: <http://www.who.int/classification/icf>.

#### *Arabo*

Traduzione e analisi linguistica:

Adel Chaker, Ridha Limem, Najeh Daly, Hayet Baachaoui, Amor Haji, Mohamed Daly, Jamil Taktak, Saïda Douki

Redazione realizzata da OMS/EMRO:

Kassem Sara, M. Haytham Al Khayat, Abdel Aziz Saleh

#### *Cinese*

Traduzione e analisi linguistica:

Qiu Zhuoying (Coordinatore), Hong Dong, Zhao Shuying, Li Jing, Zhang Aimin, Wu Xianguang, Zhou Xiaonan

Redazione realizzata dal Centro di Collaborazione con l'OMS in Cina e OMS/WPRO:

Dong Jingwu, Zhou Xiaonan e Y. C. Chong



*Francese*

Traduzione e analisi linguistica realizzata dall'OMS, Ginevra:

Pierre Lewalle

Redazione realizzata dal Centro di Collaborazione con l'OMS in Francia e Canada:

Catherine Barral e Janice Miller

*Russo*

Traduzione e analisi linguistica:

G. Shostka (Coordinatore), Vladimir Y. Ryasnyansky, Alexander V. Kvashin, Sergey A. Matveev, Aleksey A. Galianov

Redazione realizzata dal Centro di Collaborazione con l'OMS in Russia:

Vladimir K. Ovcharov

*Spagnolo*

Traduzione, analisi linguistica, redazione presso il Centro di Collaborazione con l'OMS in Spagna, in collaborazione con La Red de Habla Hispana en Discapacidades (The Spanish Network) e OMS/PAHO:

J.L. Vázquez-Barquero (Coordinatore), Ana Díez Ruiz, Luis Gaité Pindado, Ana Gómez Silió, Sara Herrera Castanedo, Marta Uriarte Ituiño, Elena Vázquez Bourgon, Armando Vázquez, María del Consuelo Crespo, Ana María Fossatti Pons, Benjamín Vicente, Pedro Rioseco, Sergio Aguilar Gaxiola, Carmen Lara Muñoz, María Elena Medina Mora, María Esther Araujo Bazán, Carlos Castillo-Salgado, Roberto Becker, Margaret Hazlewood

*Lista dei singoli partecipanti al processo di revisione***Argentina**

Liliana Lissi  
 Martha Adela Mazas  
 Miguela Pico  
 Ignacio Saenz

**Armenia**

Armen Sargsyan

**Australia**

Gavin Andrews  
 Robyne Burridge  
 Ching Choi  
 Prem K. Chopra  
 Jeremy Couper  
 Elisabeth Davis  
 Maree Dyson  
 Rhonda Galbally  
 Louise Golley  
 Tim Griffin  
 Simon Haskell  
 Angela Hewson  
 Tracie Hogan  
 Richard Madden  
 Ros Madden  
 Helen McAuley  
 Trevor Parmenter  
 Mark Pattison  
 Tony M. Pinzone  
 Kate Senior  
 Catherine Sykes  
 John Taplin  
 John Walsh

**Austria**

Gerhard S. Barolin  
 Klemens Fheodoroff

Christiane Meyer-  
 Bornsen

**Belgio**

Françoise Jan  
 Catherine Mollman  
 J. Stevens  
 A. Tricot

**Brasile**

Cassia Maria Buchalla  
 E. d'Arrigo Busnello  
 Ricardo Halpern  
 Fabio Gomes  
 Ruy Laurenti

**Canada**

Hugh Anton  
 J. Arboleda-Florez  
 Denise Avar  
 Elizabeth Badley  
 Caroline Bergeron  
 Hélène Bergeron  
 Jerome E. Bickenbach  
 Andra Blanchet  
 Maurice Blouin  
 Mario Bolduc  
 (*deceduto*)  
 Lucie Brosseau  
 T.S. Callanan  
 Lindsay Campbell  
 Anne Carswell  
 Jacques Cats  
 L.S. Cherry  
 Ren e Cloutier  
 Albert Cook

Jacques Côté  
 Marcel Côté  
 Cheryl Cott  
 Aileen Davis  
 Henry Enns  
 Gail Finkel  
 Christine Fitzgerald  
 Patrick Fougeyrollas  
 Adele Furrie  
 Linda Garcia  
 Yhetta Gold  
 Betty Havens  
 Anne Hébert  
 Peter Henderson  
 Lynn Jongbloed  
 Faith Kaplan  
 Ronald Kaplan  
 Lee Kirby  
 Catherine Lachance  
 Jocelyne Lacroix  
 Ren e Langlois  
 Mary Law  
 Lucie Lemieux-  
 Brassard  
 Annette Majnemer  
 Rose Martini  
 Raoul Martin-Blouin  
 Mary Ann McColl  
 Joan McComas  
 Barbara McElgunn  
 Janice Miller  
 Louise Ogilvie  
 Luc Noreau  
 Diane Richler  
 Laurie Ringart  
 Kathia Roy

Patricia Sisco  
Denise Smith  
Ginette St Michel  
Debra Stewart  
Luz Elvira Vallejo  
Echeverri  
Michael Wolfson  
Sharon Wood-  
Dauphinee  
Nancy Young  
Peter Waas  
Colleen Watters

### **Cile**

Ricardo Araya  
Alejandra Faulbaum  
Luis Flores  
Roxane Moncayo de  
Bremont  
Pedro Rioseco  
Benjamin Vicente

### **Cina**

Zhang Aimin  
Mary Chu Manlai  
Hong Dong  
Leung Kwokfai  
Karen Ngai Ling  
Wu Xuanguong  
Qiu Zhuoying  
Zhao Shuying  
Li Jing  
Tang Xiaoquan  
Li Jianjun  
Ding Buotan  
Zhuo Dahong  
Nan Dengkun  
Zhou Xiaonan

### **Colombia**

Martha Aristabal  
Gomez

### **Costa d'Avorio**

B. Claver

### **Croazia**

Ana Bobinac-  
Georgievski

### **Cuba**

Pedro Valdés Sosa  
Jesús Saiz Sánchez  
Frank Morales  
Aguilera

### **Danimarca**

Terkel Andersen  
Aksel Bertelsen  
Tora Haraldsen Dahl  
Marianne Engberg  
Annette Flensborg  
Ane Fink  
Per Fink  
Lise From  
Jette Haugbølle  
Stig Langvad  
Lars von der Lieth  
Kurt Møller  
Claus Vinther Nielsen  
Freddy Nielsen  
Kamilla Rothe Nissen  
Gunnar Schiøler  
Anne Sloth  
Susan Tetler  
Selena Forchhammer  
Thønnings

Eva Wæhrens  
Brita Øhlenschläger

### **Ecuador**

María del Consuelo  
Crespo  
Walter Torres  
Izquierdo

### **Egitto**

Mohammed El-Banna

### **El Salvador**

Jorge Alberto Alcarón  
Patricia Tovar de  
Canizalez

### **Emirati Arabi Uniti**

Sheika Jamila Bint Al-  
Qassimi

### **Etiopia**

Rene Rakotobe

### **Filippine**

L. Ladriago-Ignacio  
Patria Medina

### **Finlandia**

Erkki Yrjankeikki  
Markku Leskinen  
Leena Matikka  
Matti Ojala  
Heidi Paatero  
Seija Talo  
Martti Virtanen

**Francia**

Charles Aussilloux  
 Bernard Azema  
 Jacques Baert  
 Serge Bakchine  
 Catherine Barral  
 Maratine Barres  
 Jean-Yves Barreyre  
 Jean-Paul Boissin  
 François Chapiereau  
 Pascal Charpentier  
 Alain Colvez  
 Christian Corbé  
 Dr Cyran  
 Michel Delcey  
 Annick Deveau  
 Serge Ebersold  
 Camille Felder  
 Claude Finkelstein  
 Anne-Marie Gallot  
 Pascale Gilbert  
 Jacques Houver  
 Marcel Jaeger  
 Jacques Jonquères  
 Jean-Claude Lafon  
 Maryvonne Lyazid  
 Joëlle Loste-Berdot  
 Maryse Marrière  
 Lucie Matteodo  
 Marc Maudinet  
 Jean-Michel Mazeaux  
 Pierre Minaire  
 (*deceduto*)  
 Lucien Moatti  
 Bertrand Morineaux  
 Pierre Mormiche  
 Jean-Michel Orgogozo  
 Claudine Parayre

Gérard Pavillon  
 André Philip  
 Nicole Quemada  
 Jean-François Ravaud  
 Karen Ritchie  
 Jean-Marie Robine  
 Isabelle Romieu  
 Christian Rossignol  
 Pascale Roussel  
 Jacques Roustit  
 Jésus Sanchez  
 Marie-José Schmitt  
 Jean-Luc Simon  
 Lauri Sivonen  
 Henri-Jacques Stiker  
 Annie Triomphe  
 Catherine Vaslin  
 Paul Veit  
 Dominique Velche  
 Jean-Pierre Vignat  
 Vivian Waltz

**Germania**

Helmi Böse-Younes  
 Horst Dilling  
 Thomas Ewert  
 Kurt Maurer  
 Jürgen Rehm  
 H.M. Schian  
 Michael F.  
 Schuntermann  
 Ute Siebel  
 Gerold Stucki

**Giamaica**

Monica Bartley

**Giappone**

Tsunehiko Akamatsu  
 Masataka Arima  
 Hidenobu Fujisono  
 Katsunori Fujita  
 Shinichiro Furuno  
 Toshiko Futaki  
 Hajime Hagiwara  
 Yuichiro Haruna  
 Hideaki Hyoudou  
 Takashi Iseda  
 Atsuko Ito  
 Shinya Iwasaki  
 Shizuko Kawabata  
 Yasu Kiryu  
 Akira Kodama  
 Ryouusuke Matsui  
 Ryo Matsumoto  
 Yasushi Mochizuki  
 Kazuyo Nakai  
 Kenji Nakamura  
 Yoshukuni Nakane  
 Yukiko Nakanishi  
 Toshiko Niki  
 Hidetoshi Nishijima  
 Shiniti Niwa  
 Kensaku Ohashi  
 Mari Oho  
 Yayoi Okawa  
 Shuhei Ota  
 Fumiko Rinko  
 Junko Sakano  
 Yoshihiko Sasagawa  
 Hisao Sato  
 Yoshiyuki Suzuki  
 Junko Taguchi  
 Eiichi Takada  
 Yuji Takagi

Masako Tateishi  
 Hikaru Tauchi  
 Miyako Tazaki  
 Mutsuo Torai  
 Saroshi Ueda  
 Kousuke Yamazaki  
 Yoshio Yazaki

### **Giordania**

Abdulla S.T. El-  
 Nagggar  
 Ziad Subeih

### **Grecia**

Venos Mavreas

### **India**

Javed Abidi  
 Samir Guha-Roy  
 K.S. Jacob  
 Sunanda Koli  
 S. Murthy  
 D.M. Naidu  
 Hemraj Pal  
 H. Sekar  
 K.S. Shaji  
 Shobha Srinath  
 T.N. Srinivasan  
 R. Thara

### **Indonesia**

Augustina Hendriarti

### **Iran (Repubblica Islamica di)**

Mohamed M.R.  
 Mourad

### **Israele**

Joseph Yahav

### **Italia**

Emilio Alari  
 Alberto Albanese  
 Renzo Andrich  
 A. Andrigo  
 Andrea Arrigo  
 Serena Banal  
 Marco Barbolini  
 Maurizio Bejor  
 Giulio Borgnolo  
 Gabriella Borri  
 Carlo Caltagirone  
 Felicia Carletto  
 Carla Colombo  
 Francesca Cretti  
 Maria Cufersin  
 Marta Dao  
 Mario D'Amico  
 Simona Della Bianca  
 Paolo Di Benedetto  
 Angela di Lorenzo  
 Nadia Di Monte  
 Vittoria Dieni  
 Antonio Federico  
 Francesco Fera  
 Carlo Francescutti  
 Francesca Fratello  
 Franco Galletti  
 Federica Galli  
 Rosalia Gasparotto  
 Maria Teresa Gattesco  
 Alessandro  
 Giacomazzi  
 Tullio Giorgini  
 Elena Giraud

Lucia Granzini  
 Elena Grosso  
 V. Groppo  
 Vincenzo Guidetti  
 Paolo Guzzon  
 Dario Ianes  
 Leo Giulio Iona  
 Vladimir Kosic  
 Matilde Leonardi  
 Gabriele Lo Iacono  
 Fulvia Loik  
 Mariangela Macan  
 Alessandra Manassero  
 Domenico Manco  
 Santina Mancuso  
 Roberto Marcovich  
 Andrea Martinuzzi  
 Anna Rosa Melodia  
 Rosetta Mussari  
 Cristiana Muzzi  
 Ugo Nocentini  
 Emanuela Nogherotto  
 Roberta Oretti  
 Lorenzo Panella  
 Maria Procopio  
 Leandro Provinciali  
 Alda Pellegrini  
 Barbara Reggiori  
 Marina Sala  
 Giorgio Sandrini  
 Antonio Schindler  
 Elena Sinforiani  
 Stefano Schierano  
 Roberto Sicurelli  
 Francesco Talarico  
 Gabriella Tavoschi  
 Cristiana Tiddia  
 Walter Tomazzoli

Corrado Tosetto  
Sergio Ujcich  
Maria Rosa Valsecchi  
Irene Vernerò

### **Kuwait**

Adnan Al Eidan  
Abdul Aziz Khalaf  
Karam

### **Lettonia**

Valda Biedrina  
Aldis Dudins  
Lolita Cibule  
Janis Misins  
Jautrite Karashkevica  
Mara Ozola  
Aivars Vetra

### **Libano**

Elie Karam

### **Lituania**

Albinas Bagdonas

### **Lussemburgo**

Charles Pull  
M. De Smedt  
Pascale Straus

### **Madagascar**

Caromène  
Ratomahenina  
Raymond

### **Malesia**

Sandiyao Sebastian

### **Malta**

Joe M. Pace

### **Marocco**

Aziza Bennani

### **Messico**

Juan Alberto Alcantara  
Jorge Caraveo  
Anduaga  
María Eugenia  
Antunez  
Fernando R. Jiménez  
Albarran  
Gloria Martinez  
Carrera  
María-Elena Medina  
Mora  
Carmen E.Lara  
Muñoz

### **Nicaragua**

Eizabeth Aguilar  
Angel Bonilla Serrano  
Ivette Castillo  
Héctor Collado  
Hernández  
Josefa Conrado  
Brenda Espinoza  
María Félix Gontol  
Mirian Gutiérrez  
Carlos Guzmán  
Luis Jara  
Raúl Jarquin  
Norman Lanzas  
José R. Leiva  
Rafaela Marengo  
María Alejandra

Martínez  
Marlon Méndez  
Mercedes Mendoza  
María José Moreno  
Alejandra Narváez  
Amilkar Obando  
Dulce María Olivas  
Rosa E. Orellana  
Yelba Rosa Orozco  
Mirian Ortiz Alvarado  
Amanda Pastrana  
Marbely Picado  
Susana Rappaciolli  
Esterlina Reyes  
Franklin Rivera  
Leda María Rodríguez  
Humberto Román  
Yemira Sequeira  
Ivonne Tijerino  
Ena Liz Torrez  
Rene Urbina  
Luis Velásquez

### **Nigeria**

Sola Akinbiyi  
John Morakinyo  
A.O. Odejide  
Olayinka Omigbodun

### **Norvegia**

Kjetil Bjorlo  
Torbjorg Hostad  
Kjersti Vik  
Nina Vollestad  
Margret Grotle  
Soukup  
Sigrid Ostensjo

**Paesi Bassi**

T. Van Achterberg  
 Jaap van den Berg  
 A. Bloemhof  
 Y.M. van der Brug  
 R.D. de Boer  
 J.T.P. Bonte  
 J.W. Brandsma  
 W.H.E. Buntinx  
 J.P.M. Diederiks  
 M.J. Driesse  
 Silvia van Duuren-  
 Kristen  
 C.M.A. Frederiks  
 J.C. Gerritse  
 José Geurts  
 G. Gladines  
 K.A. Gorter  
 R.J. de Haan  
 J. Halbertsma  
 E.J. van der Haring  
 F.G. Hellema  
 C.H. Hens-Versteeg  
 Y.F. Heerkens  
 Y. Heijnen  
 W.M. Hirs  
 H.W. Hoek  
 D. van Hoeken  
 N. Hoeymans  
 C. van Hof  
 G.R.M. van Hoof  
 M. Hopman-Rock  
 A. Kap  
 E.J. Karel  
 Zoltan E. Kenessey  
 M.C.O. Kersten  
 M.W. de Kleijn-de  
 Vrankrijker

M.M.Y. de Klerk  
 M. Koenen  
 J.W. Koten  
 D.W. Kraijer  
 T. Kraakman  
 Guus Lankhorst  
 W.A.L. van Leeuwen  
 P. Looijestein  
 H. Meinardi  
 W. van Minnen  
 A.E. Monteny  
 I. Oen  
 Wil Ooijendijk  
 W.J. den Ouden  
 R.J.M. Perenboom  
 A. Persoon  
 J.J. v.d. Plaats  
 M. Poolmans  
 E.J. Prinsze  
 C.D. van Ravensberg  
 K. Reynders  
 K. Riet-van Hoof  
 G. Roodbol  
 G.L. Schut  
 B. Stoelinga  
 M.M.L. Swart  
 L. Taal  
 H. Ten Napel  
 B. Treffers  
 J. Verhoef  
 A. Vermeer  
 J.J.G.M. Verwer  
 W. Vink  
 M. Welle Donker  
 Dirk Wiersma  
 J.P. Wilken  
 P.A. van Woudenberg  
 P.H.M. Wouters  
 P. Zanstra

**Pakistan**

S. Khan  
 Malik H. Mubbashar  
 Khalid Saeed

**Peru**

María Esther Araujo  
 Bazon  
 Carlos Bejar Vargas  
 Carmen Cifuentes  
 Granados  
 Roxana Cock Huaman  
 Lily Pinguz Vergara  
 Adriana Rebaza Flores  
 Nelly Roncal Velazco  
 Fernando Urcia  
 Fernández  
 Rosa Zavallos Piedra

**Regno Unito di Gran Bretagna e di Irlanda del Nord**

Simone Aspis  
 Allan Colver  
 Edna Conlan  
 John E. Cooper  
 A. John Fox  
 Nick Glozier  
 Ann Harding  
 Rachel Hurst  
 Rachel Jenkins  
 Howard Meltzer  
 Jane Millar  
 Peter Mittler  
 Martin Prince  
 Angela Roberts  
 G. Stewart  
 Wendy Thorne

Andrew Walker  
Brian Williams

### **Repubblica di Corea**

Ack-Seop Lee

### **Romania**

Radu Vraști

### **Russia**

Vladimir N. Blondin  
Aleksy A. Galianov  
I.Y. Gurovich  
Mikhail V. Korobov  
Alexander V. Kvashin  
Pavel A. Makkaveysky  
Sergey A. Matveev  
N. Mazaeva  
Vladimir K.  
Ovtcharov  
S.V. Polubinskaya  
Anna G. Ryabokon  
Vladimir Y.  
Ryasnyansky  
Alexander V. Shabrov  
Georgy D. Shostka  
Sergei Tsirkin  
Yuri M. Xomarov  
Alexander Y.  
Zemtchenkov

### **Slovenia**

Andreja Fatur-  
Videtic

### **Spagna**

Alvaro Bilbao Bilbao  
Encarnación Blanco

Egido  
Rosa Bravo Rodriguez  
María José Cabo  
González  
Marta Cano  
Fernández  
Laura Cardenal  
Villalba  
Ana Diez Ruiz  
Luis Gaité Pindado  
María García José  
Ana Gómez Silió  
Andrés Herrán Gómez  
Sara Herrera  
Castanedo  
Ismael Lastra Martínez  
Marta Uriarte Ituiño  
Elena Vázquez  
Bourgon  
Antonio León Aguado  
Díaz  
Carmen Albeza  
Contreras  
María Angeles Aldana  
Berberana  
Federico Alonso  
Trujillo  
Carmen Alvarez  
Arbesú  
Jesus Artal Simon  
Enrique Baca  
Baldomero  
Julio Bobes García  
Antonio Bueno  
Alcántara  
Tomás Castillo Arenal  
Valentín Corces Pando  
María Teresa Crespo

Abelleira  
Roberto Cruz  
Hernández  
José Armando De  
Vierna Amigo  
Manuel Desviat  
Muñoz  
Ana María Díaz  
García  
María José Eizmendi  
Apellaniz  
Antonio Fernández  
Moral  
Manuel A. Franco  
Martín  
Luis Gaité Pindado  
María Mar García  
Amigo  
José Giner-Ubago  
Gregorio Gómez-  
Jarabo  
José Manuel Gorospé  
Arocena  
Juana María  
Hernández  
Rodríguez  
Carmen Leal Cercos  
Marcelino López  
Alvarez  
Juan José Lopez-Ibor  
Ana María López  
Trenco  
Francisco Margallo  
Polo  
Monica Martín Gil  
Miguel Martín  
Zurimendi  
Manuel J. Martínez



Cardeña	Michelle Adler	Jeffrey E. Evans
Juan Carlos	Sergio A. Aguilor-	Timothy G. Evans
Miangolarra Page	Gaxiola	Debbie J. Farmer
Rosa M. Montoliu	Barbara Altman	Michael Feil
Valls	Alicia Amate	Manning Feinleib
Teresa Orihuela	William Anthony	Risa Fox
Villameriel	Susan Spear Basset	Carol Frattali
Sandra Ortega Mera	Frederica Barrows	Bill Frey
Gracia Parquiña	Mark Battista	E. Fuller
Fernández	Robert Battjes	Cheryl Gagne
Rafael Peñalver	Barbara Beck	J. Luis Garcia Segura
Castellano	Karin Behe	David W. Gately
Jesusa Pertejo	Cynthia D. Belar	Carol George
María Francisca	J.G. Benedict	Olinda Gonzales
Peydro de Moya	Stanley Berent	Barbara Gottfried
Juan Rafael Prieto	Linus Bieliauskas	Bridget Grant
Lucena	Karen Blair	Craig Gray
Miguel Querejeta	F. Bloch	David Gray
González	Felicia Hill Briggs	Marjorie Greenberg
Miquel Roca Bennasar	Edward P. Burke	Arlene Greenspan
Francisco Rodríguez	Larry Burt	Frederick Guggenheim
Pulido	Shane S. Bush	Neil Hadder
Luis Salvador Carulla	Gloria Canino	Harlan Hahn
María Vicenta Sánchez	Jean Campbell	Robert Haines
de la Cruz	Scott Campbell Brown	Laura Lee Hall
Francisco Torres	John A. Carpenter	Heather Hancock
González	Christine H.	Nandini Hawley
María Triquell Manuel	Carrington	Gregory W. Heath
José Luis Vásquez-	Judi Chamberlin	Gerry Hendershot
Barquero	LeeAnne Carrothers	Sarah Hershfeld
Miguel A. Verdugo	Mary Chamie	Sarah Hertfelder
Alonso	Cecelia B. Collier	Alexis Henry
Carlos Villaro Díaz-	William Connors	Howard Hoffman
Jiménez	John Corrigan	Audrey Holland
	Dale Cox	Joseph G. Hollowell Jr
<b>Stati Uniti</b>	M. Doreen Croser	Andrew Imparato
Harvey Abrams	Eugene D'Angelo	John Jacobson
Myron J. Adams	Gerben DeJong	Judith Jaeger

Alan Jette	McLaughlin	Maureen Valente
J. Rock Johnson	Laurie McQueen	Paolo del Vecchio
Gisele Kamanou-	Douglas Moul	Lois Verbrugge
Goune	Peter E. Nathan	Katherine Verdolini
Charles Kaelber	Russ Newman	Candace Vickers
Cille Kennedy	Els R. Nieuwenhuijsen	Gloriajean Wallace
Donald G. Kewman	Joan F. van Nostrand	Robert Walsh
Michael Kita	Patricia Owens	Seth A. Warshausky
<i>(deceduto)</i>	Alcida Perez de	Paul Weaver
Edward Knight	Velasquez	Patricia Welch
Patricia Kricos	D. Jesse Peters	Gale Whiteneck
Susan Langmore	David B. Peterson	Tyler Whitney
Mitchell LaPlante	Harold Pincus	Brian Williams
Itzak Levav	Paul Placek	Jan Williams
Renee Levinson	Thomas E. Preston	Linda Wornall
Robert Liberman	Maxwell Prince	J. Scott Yaruss
Don Lollar	Jeffrey Pyne	Ilene Zeitzer
Peter Love	Louis Quatrano	Louise Zingesser
David Lozovsky	Juan Ramos	
Perianne Lurie	Geoffrey M. Reed	<b>Sudafrica</b>
Jayne B. Lux	Anne Riley	David Boonzaier
Reid Lyon	Gilberto Romero	Gugulethu Gule
Anis Maitra	Patricia Roberts-Rose	Sebenzile Matsebula
Bob MacBride	Mark A. Sandberg	Pam McLaren
Kim MacDonald-	Judy Sangl	Siphokazi Gcaza
Wilson	Marian Scheinholtz	Phillip Thompson
Peggy Maher	Karin Schumacher	
Ronald Manderscheid	Katherine D. Seelman	<b>Svezia</b>
Kofi Marfo	Raymond Seltser	Lars Berg
Ana Maria Margueytio	Rune J. Simeonsson	Eva Bjorck-Akesson§
William C. Marrin	Debra Smith	Mats Granlund
John Mather	Gretchen Swanson	Gunnar Grimby
Maria Christina	Susan Stark	Arvid Linden
Mathiason	Denise G. Tate	Anna Christina Nilson
John McGinley	Travis Threats	<i>(deceduto)</i>
Theresa McKenna	Cynthia Trask	Anita Nilsson
Christine McKibbin	Robert Trotter II	Louise Nilunger
Christopher J.	R. Alexander Vachon	Lennart Nordenfelt

Adolf Ratzka  
Gunnar Sanner  
Olle Sjögren  
Björn Smedby  
Sonja Calais van  
Stokkom  
Gabor Tiroler

### **Svizzera**

André Assimacopoulos  
Christoph Heinz  
Judith Hollenweger  
Hans Peter Rentsch  
Thomas Spuhler  
Werner Steiner  
John Strome  
John-Paul Vader  
Peter Wehrli  
Rudolf Widmer

### **Tailandia**

Poonpit Amatuakul  
Pattariya Jarutat  
C. Panpreecha

Kesarin  
Roongruangmaairat  
Pichai Tangsin

### **Tunisia**

Adel Chaker  
Hayet Baachaoui  
A. Ben Salem  
Najeh Daly  
Saïda Douki  
Ridha Limam  
Mhalla Nejia  
Jamil Taktak

### **Turchia**

Ahmet Gögüs  
Elif Iyriboz  
Kultegin Ogel  
Berna Ulug

### **Ungheria**

Lajos Kullmann

### **Uruguay**

Paulo Alterway  
Marta Barera  
Margot Barrios  
Daniela Bilbao  
Gladys Curbelo  
Ana M. Frappola  
Ana M. Fossatti Pons  
Angélica Etcheñique  
Rosa Gervasio  
Mariela Irigoin  
Fernando Lavie  
Silvia Nuñez  
Rossana Pipplol  
Silvana Toledo

### **Vietnam**

Nguyen Duc Truyen

### **Zimbabwe**

Jennifer Jelsma  
Dorcas Madzivire  
Gillian Marks  
Jennifer Muderredzi  
Useh Ushotanefe

*Organizzazioni del sistema delle Nazioni Unite*

**International Labour Organization (ILO)**

Susan Parker

**United Nations Children's Fund (UNICEF)**

Habibi Gulbadan

**United Nations Statistical Division**

Margarat Mbogoni

Joann Vanek

**United Nations Statistical Institute for Asia and the Pacific**

Lau Kak En

**United Nations Economic and Social Commission for Asia and Pacific**

Bijoy Chaudhari

*Organizzazione Mondiale della Sanità*

Uffici Regionali

**Africa:** C. Mandlhate

**Americhe (Pan American Health Organisation):** Carlos Castillo-Salgado, Roberto Becker, Margaret Hazlewood, Armando Vázquez

**Medio Oriente:** A. Mohit, Abdel Aziz Saleh, Kassem Sara, M. Haytham Al Khayat

**Europa:** B. Serdar Savas, Anatoli Nossikov

**Sud-Est Asiatico:** Than Sein, Myint Htwe

**Pacifico Occidentale:** R. Nesbit, Y.C. Chong

*Centri dell'OMS*

Varie divisioni dell'OMS hanno partecipato al processo di revisione. Qui di seguito vengono elencati i singoli membri e i rispettivi dipartimenti di coloro che vi hanno contribuito.

M. Argandoña	già del Department of Substance Abuse
Z. Bankowski	Council for International Organizations of Medical Sciences
J.A. Costa e Silva	già del Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse
S. Clark	Department of Health Information, Management and Dissemination
C. Djeddah	Department of Injuries and Violence Prevention
A. Goerd	già del Division of Health Promotion
M. Goracci	già del Department of Injury Prevention and Rehabilitation
M.A. Jansen	già del Department of Mental Health and Substance Dependence
A. L'Hours	Global Programme on Evidence for Health Policy
A. Lopez	Global Programme on Evidence for Health Policy
J. Matsumoto	Department of External Cooperation and Partnerships
C. Mathers	Global Programme on Evidence for Health Policy
C. Murray	Global Programme on Evidence for Health Policy
H. Nabulsi	già dell'IMPACT
E. Pupulin	Department of Management of Noncommunicable Diseases
C. Romer	Department of Injuries and Violence Prevention
R. Sadana	Global Programme on Evidence for Health Policy
B. Saraceno	Department of Mental Health and Substance Dependence

A. Smith	Department of Management of Noncommunicable Diseases
J. Salomon	Global Programme on Evidence for Health Policy
M. Subramanian	già del World Health Reporting
M. Thuriaux	già del Division of Emerging and other Communicable Diseases
B. Thylefors	già del Department of Disability/Injury Prevention and Rehabilitation
M. Weber	Department of Child and Adolescent Health and Development

Sibel Volkan e Grazia Motturi hanno fornito un supporto amministrativo e di segreteria.

Can Çelic, Pierre Lewalle, Matilde Leonardi, Senda Bennaissa e Luis Prieto si sono occupati di importanti aspetti del lavoro di revisione.

Somnath Chatterji, Shekhar Saxena, Nenad Kostanjsek e Margie Schneider hanno compiuto la revisione basandosi su tutti gli input ricevuti.

T. Bedirhan Üstün ha diretto e coordinato il processo di revisione e il progetto complessivo dell'ICF.

## Allegato 4\*

### DIN: Disability Italian Network

(a cura di M. Leonardi)



#### Disability Italian Network

Associazione non-profit per la formazione, lo sviluppo e la diffusione in Italia della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) e degli strumenti ICF dell'Organizzazione Mondiale della Sanità

A non-profit Organization for training, development and dissemination of World Health Organization's Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) and related instruments in Italy

### Il primo Disability Italian Network (1998-2002)

Nel maggio 2001 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha pubblicato la *Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute*, l'ICF, che 191 Paesi riconoscono come la nuova norma per classificare salute e disabilità. Sin dal dicembre 1998 per l'Italia il lavoro di revisione è stato svolto da una informale rete collaborativa, il DIN, Disability Italian Network, composto da venticinque Centri in tutta Italia, in rappresentanza di Enti, Istituzioni pubbliche, private e Università coordinati dall'Agenzia Regionale della Sanità del Friuli Venezia Giulia.

Il primo DIN, dopo la approvazione della Classificazione nel 2001, continua la collaborazione con l'OMS curando la traduzione in italiano dell'ICF e promuovendo, grazie al supporto della Regione Friuli Venezia Giulia e con la partecipazione del Ministro della Salute e del Ministero del Welfare, l'organizzazione, nell'aprile 2002, a Trieste, della *WHO International Conference on Disability and Health*,

\* Si rimanda alla versione completa dell'ICF per l'elenco dettagliato di tutte le persone che hanno partecipato assieme al primo *Disability Italian Network* (1998-2002) al processo di revisione e validazione dell'ICF in Italia.

prima occasione ufficiale di presentazione a rappresentanti di 75 Governi del mondo della Classificazione e fondamentale luogo di discussione del processo di applicazione della stessa.

Con la approvazione dell'ICF tutti i gruppi di lavoro nel mondo vengono sciolti, così anche il primo DIN dopo la pubblicazione della versione italiana nel 2002. L'entusiasmo e le aspettative per la Classificazione in Italia, però, sono tali che, dopo discussione con l'OMS e in attesa della approvazione del centro collaboratore OMS in Friuli Venezia Giulia, i coordinatori del vecchio DIN decidono di formalizzare la costituzione del nuovo DIN.

## Il DIN, Disability Italian Network 2003

Per assicurare continuità al lavoro del primo DIN, per sostenere al meglio lo sforzo di coordinamento e per garantire un «respiro nazionale» al progetto di diffusione dell'ICF, era fondamentale che la rete collaborativa informale venisse trasformata in una struttura organizzativa capace di sostenere le esperienze di formazione/informazione e di mantenere i contatti con l'OMS.

Nasce così nel 2003 il DIN, associazione non-profit per la formazione, lo sviluppo e la diffusione in Italia della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) e degli strumenti ICF dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Il nucleo direttivo del nuovo DIN è composto da esperti che hanno seguito tutto il lavoro di e su l'ICF compiuto in Italia a partire dal 1998 e che svolgono attività diverse ma caratterizzate dalla possibilità di sviluppare la «rivoluzione culturale» promossa dall'ICF nel settore della salute e della disabilità.

## Mission del DIN

Dal 2003, il DIN è un'Associazione tecnico scientifica e culturale senza fini di lucro, che ha per scopo:



- l'analisi, la ricerca e lo studio delle questioni riguardanti la disabilità e la salute;
- l'elaborazione, la progettazione e la definizione di progetti di formazione relativi a temi di sanità pubblica e politica sociale con particolare riguardo agli strumenti di misura della salute e della disabilità;
- la diffusione e il consolidamento di una cultura della tutela dei diritti e dell'integrazione sociale di tutte le persone che soffrono per problemi di salute e disabilità;
- il collegamento con l'OMS, con la quale l'Associazione mantiene un rapporto di coordinamento garantito da una figura di riferimento (WHO Liason Coordinator), per favorire la diffusione in Italia del dibattito internazionale sui temi della salute e della disabilità, individuare spazi di collaborazione scientifica, promuovere e sostenere progetti di cooperazione internazionale;
- il coordinamento di tutte le attività ICF correlate ufficialmente al DIN sul territorio nazionale e supporto tecnico scientifico.

## Obiettivi e progetti

Sin dalla sua fondazione nel 2003 il DIN ha intrapreso diverse iniziative per rispondere al mandato che i soci fondatori si erano prefissati. Tutti i componenti del DIN nel 2003 hanno svolto seminari, lezioni presso Università e conferenze su tutto il territorio nazionale per presentare l'ICF e gli strumenti correlati diffondendo e introducendo il modello ICF di salute e disabilità.

La necessità di diffusione dello strumento ICF in maniera corretta ha reso necessario che il DIN mettesse a punto un'articolata proposta formativa, lungamente discussa e concordata con i colleghi dell'OMS. Si tratta di un **Corso Base OMS-DIN su ICF** e di un **Corso Avanzato OMS-DIN su ICF** il cui obiettivo è quello di proporre e di fornire una visione concettuale completa e una prospettiva applicativa rigorosa dell'ICF.

Il ruolo e le potenzialità del DIN, come riferimento nazionale per l'utilizzo dell'ICF, sono stati, tra l'altro, recentemente riconosciuti dal Ministero del Welfare, che ha presentato alla Conferenza di Chiusura dell'Anno Europeo delle Persone con Disabilità 2003 il «Progetto ICF in Italia: ICF e politiche del lavoro». Il DIN fornirà un supporto tecnico-scientifico, principalmente sulla formazione, a Italia Lavoro che ha avuto l'incarico dal Welfare di coordinare e implementare il Progetto Pilota ICF e Politiche del Lavoro. Il progetto mira a formare gli operatori che si occupano di inserimento lavorativo delle persone con disabilità e a utilizzare sistematicamente l'ICF nei processi valutativi collegati. La dott.ssa Leonardi è il coordinatore scientifico e WHO liason del Progetto ICF in Italia ([www.welfare.gov.it/icf](http://www.welfare.gov.it/icf)).

Nell'ambito della collaborazione con le Regioni Italiane il DIN è stato incaricato da alcune Regioni e Aziende Sanitarie di organizzare corsi formativi che comprendano il modulo base e quello avanzato per soddisfare l'azione che tali Enti hanno deciso di intraprendere relativamente alla promozione della conoscenza e dell'utilizzo, sul loro territorio, dell'ICF.

Il monitoraggio delle iniziative spontanee che sorgono sul tema ICF in Italia permette al DIN di valutare quelle iniziative che applicano eventualmente in maniera inappropriata e scorretta l'ICF e, nei limiti del possibile, garantisce un'azione di supporto tecnico per correggere eventuali errori applicativi e una possibilità di confronto sulle eventuali difficoltà operative nell'uso dello strumento. Alla conferenza annuale OMS sulle classificazioni, ottobre 2003, il DIN ha presentato a tutti i Centri Collaboratori OMS il lavoro svolto in Italia e i progetti in cantiere.

In accordo con la nuova Direzione dell'OMS, il lavoro del DIN continua e continuerà a svolgersi nell'ambito del progetto mondiale OMS di implementazione di una nuova politica di salute e disabilità basata su ICF.

## Soci fondatori del DIN

Carlo Francescutti, Presidente DIN, Agenzia Regionale Sanità Friuli Venezia Giulia.

Ugo Nocentini, Vicepresidente DIN e responsabile per l'Italia del WHO DAS 2, Università Tor Vergata c/o IRCCS S. Lucia.

Guido Fusaro, responsabile traduzione e verifica ICF checklist, ASL Biella, Regione Piemonte.

Dario Ianes, Tesoriere DIN, Centro Studi Erickson e Università di Bolzano e Padova.

Vladimir Kotic, liason con Associazioni, Consulta Regionale Disabili Friuli Venezia Giulia.

Matilde Leonardi, WHO liason e con istituzioni, Co-chair del WHO ICF children and youth group, Istituto Nazionale Neurologico Carlo Besta, Milano.

Andrea Martinuzzi, Consigliere DIN e membro della WHO ICF children and youth group, IRCCS «E. Medea» Conegliano, Ass. La Nostra Famiglia.

Marina Sala, responsabile traduzione e verifica ICF checklist, Fond. Istituto Sacra Famiglia, Milano.

Giorgio Simon, Consigliere, Agenzia Regionale Sanità Friuli Venezia Giulia.

Francesco Talarico, Revisore dei Conti DIN, Fondazione Betania, Catanzaro.

## Nuovi soci, dal dicembre 2003

Marina Rizzo, Az. Ospedaliera Villa Sofia, Palermo.

Paolo Tonin, Ospedale San Camillo, Venezia.

Emanuela Russo, IRCCS «E. Medea» Conegliano, Ass. La Nostra Famiglia.

Mauro Zampolini, Centro Riabilitazione Intensiva Neuromotoria, Trevi.

Mariarosa Valsecchi, Fond. Istituto Sacra Famiglia, Milano.

Paolo Guzzon, Revisore dei Conti DIN, Fond. Istituto Sacra Famiglia, Milano.

Barbara Reggiori, Istituto Nazionale Neurologico Carlo Besta, Milano.

Maria Amalia Battaglia, Ass. La Nostra Famiglia, Conegliano.

Fabrizio Mezzalana, socio rappresentante FISH (Federazione Italiana Superamento Handicap), Centro per l'Autonomia, Roma.

#### **Nuovo socio dal marzo 2004**

Chiara Terpini, Università degli Studi di Trieste.