REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

ICF

Per lo sviluppo di un linguaggio comune sulla salute e la disabilità

Osservatorio
Regionale Handicap

venetosociale
www.venetosociale.it

PRESENTAZIONE

Lo scenario sulla disabilità è interessato da un processo di profonda trasformazione che negli ultimi anni ha sollecitato l'attenzione dei Governi, delle loro strutture operative, delle associazioni e di tutti i cittadini.

Uno degli elementi più qualificanti di questo processo di cambiamento è quello del riconoscimento dei diritti delle persone con disabilità fondato sull'eguaglianza dei diritti di tutti gli essere umani.

L'altro elemento riguarda la valorizzazione della diversità come ricchezza e la considerazione delle potenzialità e capacità delle persone con disabilità negli aspetti positivi della loro piena partecipazione allo sviluppo umano e sociale.

L'ICF "Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute" è uno strumento di valore internazionale finalizzato ad una classificazione sistematica, atta a descrivere le modificazioni dello stato di salute intesa come benessere globale della persona, considerata in una visione innovativa caratterizzata dalla multidimensionalità, dall'interazione tra più variabili e fattori, legata al funzionamento umano a tutti i livelli (biologico, personale e sociale).

In questo contesto la disabilità viene vista come conseguenza o risultato di una serie di fattori personali e ambientali che rappresentano il contesto di riferimento in cui la persona vive ed esprime le proprie capacità.

La Regione del Veneto, al fine di divulgare la conoscenza dell'ICF, come ulteriore strumento di tutela dei diritti delle persone con disabilità, ha promosso percorsi formativi, diffusi e partecipati, rivolti a tutti gli operatori e ai soggetti che a vario titolo si occupano di disabilità. In particolare sono stati coinvolti gli operatori sanitari e sociali che hanno come compito istituzionale la valutazione del funzionamento della salute e della disabilità con finalità di promuovere le opportunità necessarie a valorizzare tutte le potenzialità della persona.

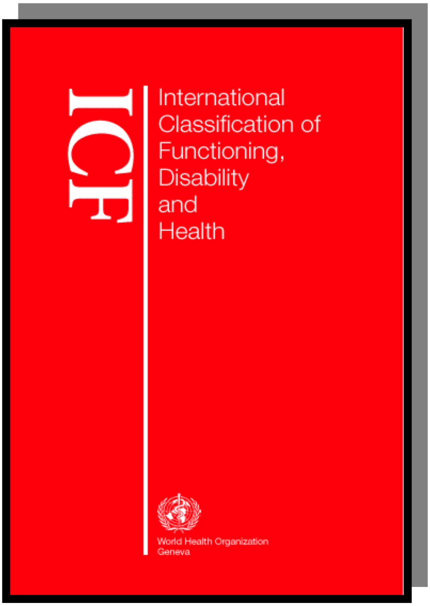
Ogni nuovo processo di cambiamento culturale richiede di implementare informazioni e conoscenze ma, soprattutto, di sviluppare un linguaggio comune sulla salute e sulla disabilità, finalizzato a realizzare concretamente gli obiettivi di promozione dei diritti e delle opportunità delle persone con disabilità. La predisposizione del "glossario" dell'ICF vuole essere un piccolo contributo in questa direzione.

On. Antonio De Poli
Assessore Regionale alle Politiche Sociali,
Programmazione Socio Sanitaria,
Volontariato e Non Profit

INTRODUZIONE

CHE COS’È L’ICF?

La sigla **ICF** sta per “Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute” (dall’inglese “International Classification of Functioning, Disability and Health”). L’**ICF** è uno strumento messo a punto dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (**OMS**) per ottenere una classificazione sistematica che descriva le modificazioni dello **stato di salute** di una persona e gli stati correlati, intendendo **salute** nel senso definito dall’**OMS** (vedi Tabella 1).


ICF
International Classification of Functioning, Disability and Health
World Health Organization
Geneva

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

Attraverso la selezione delle specifiche **categorie** in una lista di controllo (**checklist**) è possibile ottenere una descrizione del tutto neutrale di quelli che vengono chiamati il **funzionamento** e la **disabilità** di una persona, ovvero gli elementi che determinano la sua **condizione di salute**.

Tabella 1: Concetto di salute secondo l'OMS

Secondo l'**OMS**, **salute** non significa solo assenza di malattia, ma tensione verso un equilibrio da un punto di vista fisico, psicologico, spirituale. Questo significa che:

- ✓ La **salute** non riguarda solo alcune parti di una persona (fegato, polmoni..) ma è uno stato di piena forma dell'intera persona.
- ✓ La **salute** è essenzialmente legata al **funzionamento** umano a tutti i livelli (biologico, personale e sociale)
- ✓ La **salute** non può essere separata dal contesto o ambiente in cui la persona vive. La **salute** interagisce con l'ambiente e l'ambiente interagisce con la **salute**.

• A COSA SERVE L'ICF?

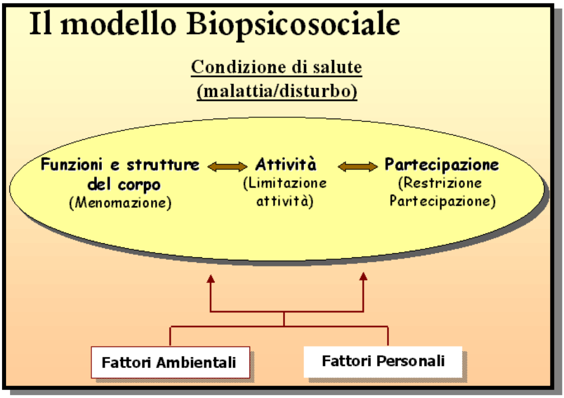
Grazie a questo strumento è possibile descrivere:

- il **funzionamento**, cioè gli aspetti che vengono considerati "positivi" di una persona, ovvero ciò che quella persona è in grado di fare;
- la **disabilità**, cioè gli aspetti "negativi" del **funzionamento**, ciò che una persona ha difficoltà a fare;
- la presenza o l'assenza di **menomazioni** riguardanti le funzioni e/o le strutture corporee;
- i **fattori contestuali**, vale a dire l'influenza positiva o negativa che l'ambiente in cui vive la persona può avere sul **funzionamento** stesso della persona.

La descrizione di questi aspetti si realizza attraverso il processo di selezione delle specifiche **categorie** che meglio descrivono la **salute**, gli aspetti collegati alla **salute** e il contesto della persona.

COME È STRUTTURATO L’**ICF**?

☞ L’**ICF** è caratterizzato da un insieme di **categorie** che sono raggruppate e ordinate gerarchicamente secondo il criterio fornito dal “modello biopsicosociale”.


Il modello Biopsicosociale
Condizione di salute (malattia/disturbo)
Funzioni e strutture del corpo (Menomazione)
Attività (Limitazione attività)
Partecipazione (Restrizione Partecipazione)
Fattori Ambientali
Fattori Personali

Questo modello rappresenta la nuova ottica con cui si guarda ad una persona con una **condizione di salute**: questa viene vista non solo dal punto di vista sanitario ma anche dal punto di vista sociale.

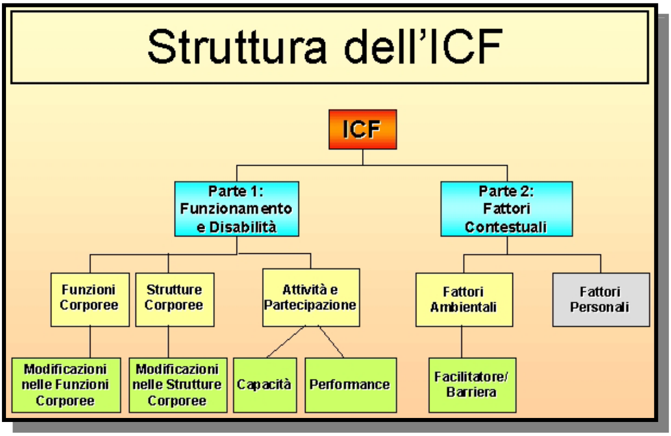
Vengono dunque presi in considerazione non solo gli aspetti medici specifici legati alla presenza di una **condizione di salute** ma anche gli aspetti sociali conseguenti alla **condizione di salute**, tenendo pertanto in considerazione anche il contesto ambientale in cui vive la persona. Viene così introdotta una prospettiva non più rigidamente ancorata alla visione di chi valuta, ma che cerca di calarsi nella realtà di tutti i giorni cogliendone i diversi aspetti.

Secondo il modello biopsicosociale lo **stato di salute** dipende complessivamente da tre elementi:

- l’integrità delle funzioni e strutture corporee
- la capacità di svolgere delle attività
- la possibilità di partecipare alla vita sociale

Gli aspetti positivi vengono descritti come **funzionamento** mentre gli aspetti negativi vengono identificati come **disabilità**. Vengono poi tenuti in considerazione quali sono i fattori contestuali che influenzano il **funzionamento** o la **disabilità** della persona.

☞ le varie **componenti** sono strutturate secondo un ordine gerarchico a grappolo in cui i livelli superiori includono quelli di livello inferiore.


Struttura dell'ICF
ICF
Parte 1: Funzionamento e Disabilità
Parte 2: Fattori Contestuali
Funzioni Corporee
Strutture Corporee
Attività e Partecipazione
Fattori Ambientali
Fattori Personali
Modificazioni nelle Funzioni Corporee
Modificazioni nelle Strutture Corporee
Capacità
Performance
Facilitatore/ Barriera

• PERCHÉ È NATO L'ICF?

L'**ICF** è stato introdotto perché le informazioni che vengono date dalla diagnosi medica, seppure importanti, non erano giudicate sufficienti per avere il reale quadro funzionale della persona, vale a dire che cosa quella persona è in grado di fare e quali sono invece le attività nelle quali ha delle difficoltà.
Oltre a questo aspetto con l'**ICF** si è data risposta all'esigenza di avere a disposizione un "linguaggio internazionale" comune che permettesse di rendere più efficace la comunicazione non solo tra i servizi della medesima area di intervento (per esempio tra le ASL, oppure tra ospedali), ma anche tra servizi di diversa competenza (per esempio tra Ospedale e ASL,

oppure tra ASL e scuola, o ancora tra ASL e assistente sociale del Comune). Grazie all'**ICF** anche la comunicazione dei dati tra diverse Nazioni è più semplice.

• CON QUALI PERSONE SI USA L'ICF?

L'**ICF** è nato per essere usato con tutte le persone di qualsiasi età, dal neonato all'anziano, per descrivere la presenza o l'assenza di **menomazioni** nelle **funzioni** e **strutture corporee**, il **funzionamento**, la **disabilità** e il contesto delle persone che hanno una modificazione dello **stato di salute** vale a dire una malattia (acuta o cronica), un disturbo, una lesione, un trauma oppure condizioni particolari di **salute** come la gravidanza, l'invecchiamento, lo stress, un'anomalia congenita o una predisposizione genetica. Tutte queste modificazioni dello stato di **salute** vengono raggruppate sotto il termine "**condizione di salute**".

• DA QUALI PROFESSIONI VIENE USATO L'ICF?

L'**ICF** viene utilizzato da tutti gli operatori sanitari (medico, psicologo, fisioterapista, logopedista, terapista occupazionale, infermiere, ecc.), sociali (assistente sociale, O.S.S. e altri) ed educativi (insegnante, educatore professionale, ecc.) che per la loro professione entrano in contatto con persone che presentano una **condizione di salute**.

Può essere utilizzato dal singolo professionista, ma è preferibile l'utilizzo in un contesto di équipe multidisciplinare (inteso come insieme di professionisti appartenenti a diverse discipline), in quanto più soggetti possono meglio contribuire a delineare più chiaramente il **funzionamento** e la **disabilità** di una persona.

- ## QUALI SONO GLI UTILIZZI DELL'ICF?

Gli ambiti di in cui può essere utilizzato l'**ICF** sono:

- ✓ Sanitario
- ✓ Sociale
- ✓ Educativo
- ✓ Ricerca
- ✓ Statistico
- ✓ Politica sociale e sanitaria

Ci sono vari utilizzi dello strumento a seconda dell'ambito in cui viene usato.

In ambito sanitario l'**ICF** viene usato per:

- ✓ descrivere il **funzionamento** di persone in età adulta oppure in età evolutiva (0-18 anni) con una **condizione di salute**. Tale descrizione può essere importante in vari momenti: quando ad esempio una persona si avvicina per la prima volta ad un servizio sanitario, oppure nell'ambito di un percorso sanitario/riabilitativo, o ancora al termine dello stesso. Con soggetti in età pediatrica (bambini e adolescenti) l'**ICF** può essere utilizzato per "marcare" il passaggio da una tappa evolutiva ad un'altra (per esempio dalla scuola d'infanzia alla scuola primaria).

  La descrizione del **funzionamento** di una persona rappresenta il complemento necessario alla diagnosi (che viene espressa utilizzando una apposita classificazione dell'**OMS**, l'**ICD** "International Classification of Diseases"). Infatti la descrizione del **funzionamento** contribuisce a delineare non solo il "nome" della malattia/**condizione di salute**, ma a specificarne gli effetti sulla vita di quella persona. Con lo stesso nome (cioè diagnosi) possono essere infatti indicati soggetti con livello di **funzionamento** molto diverso, e quindi con esigenze in termini di servizi e assistenza molto diverse.

- ✓ facilitare la definizione e la programmazione di un percorso sanitario o riabilitativo;
- ✓ pianificare l'intervento sanitario;
- ✓ rendere più agevole, grazie all'utilizzo di un linguaggio e di un modello di riferimento comune, la comunicazione di informazioni chiare e dettagliate tra operatori e servizi: ad esempio nel momento di passaggio da un servizio all'altro appartenente alla stessa area di intervento o a servizi diversi (sanitario, sociale o educativo).

In ambito sociale e pedagogico-educativo l'**ICF** viene utilizzato come strumento per la programmazione di curricula scolastici e di progetti di vita volti al miglioramento della qualità di vita e alla promozione delle pari opportunità delle persone con **disabilità**.

Nell'ambito della ricerca l'**ICF** serve per raccogliere molteplici informazioni relative alla **salute** quali:

- ✓ epidemiologia[1], in termini non solo di frequenza di una determinata malattia/**condizione di salute**, ma anche del "peso" che quella malattia/**condizione di salute** ha sulle persone;
- ✓ determinanti della **salute**, cioè quali sono i fattori che influenzano lo stato di **salute** dei soggetti presi singolarmente come individui oppure nel loro insieme come popolazione;
- ✓ tipo di servizi e di interventi offerti dai sistemi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali;
- ✓ risultati delle politiche sulla **disabilità**;
- ✓ influenza dei fattori ambientali sulla **salute**.

In ambito statistico l'**ICF** viene utilizzato per la raccolta, l'analisi e il confronto di dati sulla **disabilità**.

---

[1] disciplina che si occupa delle modalità di insorgenza, di diffusione e di frequenza delle malattie.

In ambito di politiche sociali e sanitarie l’**ICF** serve per:

- ✓ verificare sul campo la qualità e l’efficacia dei trattamenti (ad esempio sanitari, riabilitativi, eccetera);
- ✓ permettere una migliore gestione e distribuzione delle risorse;
- ✓ favorire una più precisa progettazione nelle politiche sanitarie e sociali.

• COME SI UTILIZZA IL GLOSSARIO?

Come ogni raccolta di termini il presente glossario può essere usato per cercare direttamente la definizione della parola che interessa, servendosi dell’indice analitico che si trova nelle ultime pagine. Nondimeno, data la complessità dell’argomento trattato, a chi si accosta per la prima volta all’ICF è consigliata la lettura in successione dei vari capitoli e delle varie definizioni, che sono state ordinate in maniera da fornire una spiegazione esaustiva dello strumento a partire dalle nozioni più generali per arrivare a quelle più specifiche.

INDICE

ORGANIZZAZIONI 11
OMS 11
DIN 12
FAMIGLIA DELLE CLASSIFICAZIONI INTERNAZIONALI DELL’OMS ..13
ICD 14
ICF 15
CONCETTI CHIAVE DI SALUTE 16
BENESSERE 16
SALUTE 16
STATO DI SALUTE 17
CONDIZIONE DI SALUTE 18
LA STRUTTURA ICF 18
FUNZIONAMENTO 19
DISABILITÀ 19
HANDICAP 20
MENOMAZIONE 21
FUNZIONI CORPOREE 22
STRUTTURE CORPOREE 23
ATTIVITÀ 24
PARTECIPAZIONE 25
LIMITAZIONE DELL’ATTIVITÀ 25
RESTRIZIONE ALLA PARTECIPAZIONE 25
FATTORI CONTESTUALI 26
FATTORI AMBIENTALI 27
AMBIENTE STANDARD 28
AMBIENTE REALE 28
FATTORI PERSONALI 28

GLI ELEMENTI DELL'ICF 29
COMPONENTE 29
DOMINIO 30
CAPITOLO 31
BLOCCO 31
CATEGORIA 31
DEFINIZIONE OPERATIVA 32
INCLUSIONE 32
ESCLUSIONE 33
CATEGORIA - ALTRO SPECIFICATO 33
CATEGORIA - NON SPECIFICATO 34
CONCETTI CHIAVE DI METODOLOGIA 34
CLASSIFICARE 34
MISURARE 35
VALUTARE 36
PROCESSO DI CODIFICA DELL'ICF 36
CHECKLIST ICF 36
CODICE 37
QUALIFICATORE 39
ESTENSIONE DELLA MENOMAZIONE 40
NATURA DELLA MENOMAZIONE 41
LOCALIZZAZIONE DELLA MENOMAZIONE 42
PERFORMANCE 42
CAPACITÀ 43
FACILITATORE 44
BARRIERA 45
QUALIFICATORE - NON SPECIFICATO 45
QUALIFICATORE - NON APPLICABILE 46

ORGANIZZAZIONI

Questa parte ha lo scopo di dare alcune brevi informazioni sulle organizzazioni che sono strettamente collegate alla “Classificazione Internazionale del Funzionamento e della Disabilità”:
l’Organizzazione Mondiale della Sanità (**OMS**) e il Disability Italian Network (**DIN**).

OMS

OMS è la sigla che indica L’Organizzazione Mondiale della Sanità (in inglese World Health Organization, indicata con la sigla WHO), un’agenzia internazionale delle Nazioni Unite (ONU) fondata il 7 aprile del 1948 e specializzata nel campo della **salute**.

Bandiera dell'**OMS**

L'obiettivo dell'**OMS**, così come spiegato nella sua costituzione, è il raggiungimento, da parte di tutte le popolazioni, del livello più alto possibile di **salute**, intesa come condizione di completo benessere fisico, mentale e sociale, e dunque non soltanto come assenza di malattia o di infermità.
L'**OMS** è governata da 192 Stati Membri attraverso l'Assemblea Mondiale della Sanità (WHA), che è composta dai rappresentanti degli Stati Membri. Le principali funzioni dell'assemblea consistono nell'approvazione del programma dell'organizzazione e del bilancio biennale preventivo, e nell’assunzione delle decisioni riguardanti le principali questioni politiche.
Tra i compiti istituzionali dell’**OMS** c’è la redazione, la diffusione e la manutenzione di sistemi di classificazione

applicabili alla **salute** (vedi oltre la Famiglia delle Classificazioni Internazionali, FIC).
Sito Internet: http://www.who.int/en/

DIN

È la sigla di Disability Italian Network, un'associazione senza scopo di lucro che ha creato una rete tra Centri e operatori che si occupano della formazione, dello sviluppo e della diffusione in Italia dell'**ICF** e degli strumenti correlati approvati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.
Il **DIN**, composto da persone appartenenti a enti pubblici (Regioni, Istituti di ricerca, eccetera) e privati (Istituti di cura ed assistenza), ha partecipato a tutte le fasi di revisione ed elaborazione della Classificazione Internazionale del **Funzionamento**, della **Disabilità** e della **Salute** (**ICF**) promosse dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.
Dopo l'approvazione dell'**ICF** da parte dell'Assemblea Mondiale della Sanità, con il contributo organizzativo del **DIN** NEL 2002 è stata realizzata la prima conferenza **OMS** di presentazione dell'**ICF**.
A questa conferenza hanno partecipato le rappresentanze di 75 governi, e di importanti istituzioni scientifiche e culturali internazionali. Per l'Italia hanno partecipato il Ministro della **Salute** e il Sottosegretario, il Ministero del Welfare e i rappresentanti di tutte le Regioni italiane.
Sono più di un centinaio gli incontri, i seminari e i convegni in cui, nei più diversi contesti istituzionali, gli esperti del **DIN** hanno avuto modo di presentare l'**ICF**, gli strumenti ad esso collegati e il lavoro svolto in Italia.
Il **DIN** è promotore oggi, in stretta collaborazione con l'**OMS**, di percorsi formativi specifici destinati a chi è interessato ad approfondire la conoscenza dell'**ICF** e l'utilizzo degli strumenti operativi derivati da **ICF**, ad esempio l'**ICF Check-list** e il

WHO-DAS[2]. Di questi ultimi il **DIN** ha curato la traduzione e l'adattamento per l'Italia.

Il **DIN** è inoltre attivamente impegnato a curare i collegamenti con tutte le Istituzioni nazionali ed internazionali che possono essere interessate all'**ICF**.

Alcuni membri del **DIN** fanno parte anche del "WHO-ICF Children and Youth working group": un gruppo di lavoro che sta lavorando al progetto internazionale di adattamento dell'**ICF** per i soggetti in età evolutiva.

Sito Internet: http://www.icfinitaly.it/

FAMIGLIA DELLE CLASSIFICAZIONI INTERNAZIONALI DELL'OMS

Uno degli scopi dell'**OMS** è quello di promuovere lo sviluppo e la diffusione di un linguaggio comune sulle tematiche della **salute**, condiviso e riconosciuto internazionalmente.

Questo obiettivo è stato perseguito con la creazione della "Famiglia delle Classificazioni Internazionali": FIC.

Attualmente la famiglia annovera tre classificazioni internazionali:

- ✓ Classificazione Internazionale delle Malattie (**ICD**, dalla definizione inglese International Classification of Diseases), attualmente alla sua XI revisione;
- ✓ Classificazione Internazionale del **Funzionamento**, della **Disabilità** e della **Salute** (**ICF**);

---

[2] È un'intervista semi-strutturata messa a punto dall'**OMS** che è basata sull'**ICF;** è uno strumento di valutazione che permette di ottenere un punteggio globale della **disabilità** della persona, così come dei punteggi specifici per le varie scale che sono capire e comunicare, spostarsi, cura personale, interagire con le persone, attività quotidiane, vita sociale

- ✓ Classificazione Internazionale degli Interventi Sanitari (ICHI); è uno strumento che consente di analizzare la distribuzione e l’evoluzione degli interventi sanitari.

Tali Classificazioni sono riconosciute ed utilizzate internazionalmente e sono state approvate dagli organi direttivi dell’**OMS** e dalle Nazioni rappresentate nell’organizzazione.

Oltre a facilitare la diffusione di un linguaggio comune in tema di **salute** le classificazioni facilitano la registrazione, la ricerca, l'analisi e l'interpretazione dei dati relativi ai temi della **salute**. Grazie all’uso di queste classificazioni è possibile dunque ottenere le informazioni che servono per migliorare la gestione generale del “sistema **salute**” grazie ad una programmazione più mirata ed efficiente dei servizi sanitari, ad una gestione più efficace dei finanziamenti previsti per la **salute**, e ad una distribuzione più equa delle risorse umane ed economiche collegate alla **salute**.

ICD

È una sigla che sta per Classificazione Internazionale delle Malattie. Si tratta di uno strumento promosso e diffuso dall’**OMS**, che venne pubblicato per la prima volta nel 1946. Nel corso degli anni questo strumento ha subito vari processi di revisione: l’ultima revisione, la decima, è avvenuta nel 1990 (indicata con la sigla **ICD**-10).
Inizialmente l’**ICD** era nata con lo specifico scopo di identificare le cause di morte. Nel tempo si è trasformato in un sistema di codificazione basato sull’attribuzione di codici a specifiche definizioni diagnostiche (per esempio il codice che identifica l’emicrania è il G44.1; il codice P13.3 indica la frattura delle ossa lunghe), condivisi e riconosciuti a livello internazionale.

L'**ICD** viene usato sia nell'ambito medico per codificare la diagnosi medica di malattie, disturbi o altri stati di **salute**, sia nell'ambito della ricerca per analizzare il livello generale di **salute** di gruppi di popolazione o di nazioni, per monitorare l'incidenza e la prevalenza delle malattie e di altri problemi di **salute**, per analisi epidemiologiche e la compilazione di statistiche nazionali di morbosità e di mortalità.

ICF

È la sigla che sta per "Classificazione Internazionale del Funzionamento , della Disabilità e della **Salute**" (dalla definizione inglese "International Classification of Functioning, Disability and Health"). Come l'**ICD** anche l'**ICF** rappresenta uno strumento di classificazione basato su codici alfanumerici che riconducono a specifiche definizioni.
Attraverso l'uso di questi codici è possibile fornire una descrizione del **funzionamento**, della **disabilità** e della **salute** di una persona che presenta una **condizione di salute**.
Lo scopo dell'**ICF** è quello perciò di descrivere in modo del tutto neutrale tutti gli aspetti, positivi e negativi, che conseguono a uno stato di **salute** alterato, e questo indipendentemente dalla diagnosi medica cioè dalla malattia che ha portato a queste modificazioni funzionali.

L'**ICF** e **ICD** forniscono informazioni a diversi livelli sullo stato di **salute** della persona (il "NOME" della malattia/**condizione di salute** + il "COME" quella malattia/**condizione di salute** modifica la vita di una persona). Quindi, come raccomanda l'**OMS**, le due classificazioni devono essere usate assieme perché risultano essere complementari tra loro. In questo modo, per esempio, è possibile descrivere i diversi funzionamenti che possono avere due persone che hanno la stessa malattia, così come possiamo descrivere il

funzionamento simile di due persone che hanno una diversa malattia.

CONCETTI CHIAVE DI SALUTE

Questa parte spiega i concetti di **Benessere**, **Salute**, Stato di **Salute** e **Condizione di salute**, vale a dire il quadro di riferimento su cui si basa l'**ICF**.

BENESSERE

Nell'**ICF** è un termine generale che racchiude tutto l'universo dei domini della vita umana, includendo aspetti fisici, mentali e sociali, che costituiscono quella che può essere chiamata una "buona vita". I domini del benessere comprendono categorie collegate direttamente alla **salute** come per esempio "vedere", "parlare", "ricordare", "muoversi", eccetera e altre categorie non direttamente correlate alla **condizione di salute**, come per esempio l'educazione, il lavoro, l'ambiente sociale, eccetera. Storicamente il concetto di benessere si è sviluppato e si è diffuso nel momento in cui l'**OMS** ha definito la **salute** non più semplicemente come assenza di malattia, bensì come una tensione verso una piena armonia e un sano equilibrio fisico, psichico, spirituale e sociale.

SALUTE

Nell'**ICF** si prende in considerazione lo **stato di salute**, che viene inteso in questo caso come il livello di **funzionamento** (ottimale) all'interno di un dato dominio di **salute** dell'**ICF**.
Sintetizzando le indicazioni delle correnti più moderne delle scienze mediche e sociali e dei documenti e dei trattati internazionali in materia, viene introdotta una visione innovativa di **salute**: caratterizzata dalla multidimensionalità,

legata all’interazione tra più variabili e di più fattori (fisici, biologici, chimici, culturali, sociali, etici, eccetera).
La **salute** viene dunque intesa:

- ✓ come un concetto positivo, poiché si caratterizza non più come un obiettivo da perseguire ma come una risorsa personale e sociale da valorizzare;
- ✓ viene considerata come un concetto attivo, perché implica l’appropriazione ed il controllo dell’individuo sulla propria **salute**;
- ✓ viene definita come un **concetto dinamico e relazionale**, poiché il potenziale di ogni persona è diverso, così come sono diversi i suoi bisogni; ma sia bisogni che potenziale si esprimono non solo a livello personale ma soprattutto nelle interazioni che quella persona ha con il suo ambiente.

La concezione di **salute** di inserisce, così, all’interno di uno scenario che valorizza le relazioni e le interconnessioni tra settori diversi: sanità, economia, politica, ricerca, educazione.
Per conseguenza gli interventi che seguono uno stato di malattia o disagio cambiano prospettiva e orientamento: non saranno più finalizzati solo alla riparazione e al trattamento, ma dovranno inserirsi all’interno di un processo e di un percorso di cura finalizzato a raggiungere uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale.

La **salute**, quindi, è vista come una risorsa per la vita quotidiana, non è l’obiettivo del vivere. La **salute** è un concetto positivo che valorizza le risorse personali e sociali, come pure le capacità fisiche.

STATO DI SALUTE

Nell’**ICF** lo stato di **salute** è il livello ottimale di **funzionamento** all’interno di un dato dominio di **salute**, cioè delle aree di vita che sono direttamente correlate alla nozione di **salute**.

Nella classificazione vengono distinti gli stati di **salute** veri e propri dagli stati correlati alla **salute**. Questi ultimi sono i livelli di **funzionamento** che riguardano le aree correlate alla **salute**, cioè quelle che pur essendo collegate alle condizioni di **salute** non trovano la loro realizzazione nell'esclusivo ambito sanitario, ma nella interazione con altri sistemi che contribuiscono al benessere generale, come per esempio l'istruzione e il lavoro.

CONDIZIONE DI SALUTE

Nel contesto della classificazione **ICF** la **condizione di salute** è il termine ombrello che indica un'alterazione dello **stato di salute** di una persona: una malattia (acuta o cronica), un disturbo, una lesione o un trauma, o altre circostanze come la gravidanza, l'invecchiamento, lo stress, un'anomalia congenita o una predisposizione genetica, che pur non essendo malattie, tuttavia hanno un particolare impatto sulla **salute** delle persone. Le condizioni di **salute** vengono codificate con la classificazione **ICD**-10 dell'**OMS**. La presenza di una **condizione di salute** viene indicata come un prerequisito per l'utilizzo della classificazione **ICF** o per la compilazione di una **check-list ICF**.

LA STRUTTURA ICF

Questa parte introduce all'**ICF** come strumento di classificazione.

L'**ICF** è composto da due parti:

- la prima parte, che riguarda il **funzionamento** e la **disabilità**, è costituita da due **componenti**:
    - ✓ **funzioni corporee** + **strutture corporee**,
    - ✓ **attività** e **partecipazione**;

- la seconda parte, che riguarda i **fattori contestuali**, è costituita dalla **componente** dei **fattori ambientali** e dai **fattori personali**.

FUNZIONAMENTO

È il vocabolo per il quale si è optato per la traduzione italiana della parola inglese "*functioning*"*.* Il termine **funzionamento** è stato scelto dai traduttori della classificazione **ICF** perché è quello che meglio si avvicina al concetto di **salute** definito dall'**OMS** come uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale, e non soltanto assenza di malattia e di infermità.

Nella classificazione il termine **funzionamento** rappresenta la prima parte della struttura dell'**ICF**; è definito come termine ombrello che comprende le **funzioni corporee**, le **strutture corporee**, l'**attività** e la **partecipazione**. Esso indica gli aspetti "positivi" dell'interazione tra l'individuo (con una **condizione di salute**) e i **fattori contestuali** dello stesso individuo (**fattori ambientali e personali**).

Nella sigla **ICF**, è stato scelto di puntare sul concetto di **funzionamento** per invitare ad utilizzare il meno possibile il termine **disabilità**. Entrambi i processi sono il risultato di interazioni complesse tra l'individuo e l'ambiente.
Classificare il **funzionamento** di una persona vuol dire, dunque, descriverla nella sua globalità, a prescindere dall'eziologia (la scienza che in medicina studia le cause delle malattie), dalla patologia o dal problema che la riguarda.

DISABILITÀ

Nella classificazione **ICF** la **disabilità** viene considerata non più come malattia, disordine o disturbo, ma come la conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra la **condizione di salute** di un individuo e i **fattori personali** e **ambientali** che rappresentano il contesto in cui vive. Nello speficico la **disabilità** viene definita come il termine ombrello per le **menomazioni** (cioè i problemi nelle **funzioni o nelle strutture corporee**), le **limitazioni dell'attività** e le **restrizioni della partecipazione**. Il termine indica quindi gli aspetti "negativi" dell'interazione tra l'individuo (con una **condizione di salute**) e i **fattori contestuali** dell'individuo stesso (fattori ambientali e personali).

Disabilità diventa, pertanto, una parola dalla connotazione neutra, centrata sulle capacità residue del soggetto, oltre che su quelle mancanti.

La **disabilità**, assieme al **funzionamento** , costituiscono la prima parte della struttura dell'**ICF**.

HANDICAP

Il termine handicap merita un excursus. Ha origine dalla lingua irlandese: i mercanti di cavalli usavano mettere il loro denaro nel berretto per concludere le contrattazioni, e "*hand in cap"* (mano nel cappello) significava appunto *affare concluso*. Successivamente (dal punto di vista etimologico), il vocabolo è stato utilizzato per indicare un gioco d'azzardo, sempre sui campi da corsa, che i giocatori praticavano mettendo del denaro in un berretto.

Un significato più recente descrive l'uso, nelle competizioni sportive, di pareggiare gli svantaggi (per esempio in termini di peso nell'ippica, o in termini di abilità tecniche nel golf), in modo che ciascuno abbia uguali probabilità degli altri di vincere.

Negli anni sessanta e settanta dello scorso secolo il termine è passato a descrivere la difficoltà che una persona con una **disabilità** incontra nella propria esperienza di vita. Con tale accezione il termine è entrato nella legislazione di molti paesi (compresa l'Italia) ed è stato recepito dalla versione sperimentale di classificazione che ha preceduto l'**ICF**: l'ICIDH ("Classificazione Internazionale delle Menomazioni, della Disabilità e dell'Handicap" dall'inglese "International Classification of Impairment, Disability and Handicap"). Nella classificazione ICIDH del 1980, l'handicap veniva definito come la "condizione di svantaggio vissuta da una determinata persona a causa della **disabilità** determinata da una **menomazione**". L'handicap descriveva quindi la condizione di limitazione o un ostacolo al ricoprire il ruolo normalmente proprio e atteso da quella persona Lo svantaggio proviene dalla diminuzione o dalla perdita della capacità di conformarsi alle aspettative o alle norme proprie del contesto che circonda l'individuo.

In ambito sanitario, l'**OMS**, con la pubblicazione dell'**ICF**, ha recepito le indicazioni delle Nazioni Unite, che avevano sottolineato come il termine handicap abbia assunto una chiara connotazione negativa e potenzialmente discriminatoria. Pertanto l'ONU aveva auspicato e consigliato di scoraggiarne l'utilizzo, favorendo invece l'uso della parola **disabilità**. Il termine **disabilità** assume pertanto un significato più generale e viene ridefinita come **funzionamento** non ottimale di una persona con una **condizione di salute** in un ambiente sfavorevole.

MENOMAZIONE

Nell'**ICF** le menomazioni sono problemi nella funzione o nella struttura del corpo, oppure nell'eseguire un'**attività**. Si tratta di deviazioni significative dalle norme biomediche della popolazione, e i livelli di menomazione (lieve, medio, grave, completo) sono basati su standard fisiologici determinati da esperti.

La “deviazione da una norma biomedica” include la perdita o l’assenza di una funzione (per esempio la perdita della funzione della vista in una persona cieca), una riduzione (per esempio ridotte funzioni della memoria in una persona che ha subito trauma cranico o la ridotta capacità respiratoria di una persona con bronchite o con asma), un’aggiunta o un eccesso (per esempio l’eccesso di sonno in una persona depressa, o l’eccesso di peso in un obeso, o la presenza di un sesto dito nella mano di un bambino con una malformazione congenita), o una deviazione (per esempio la scorretta posizione della schiena in una persona con scoliosi).
Una menomazione può essere l’espressione di una malattia o di una lesione, ma non è necessario sapere la causa di una menomazione (la sua eziologia) per descriverla e determinare la sua gravità. Inoltre, una menomazione può essere essa stessa la causa di una o più menomazioni, nello stesso o in altri domini. Per esempio le menomazioni nelle funzioni cardiache (un’insufficienza della forza di contrazione del cuore ad esempio) possono portare a menomazioni nelle funzioni respiratorie. Le menomazioni, infine, possono essere lievi o gravi, temporanee o permanenti, transitorie o fluttuanti, possono migliorare, peggiorare o restare uguali. Tutte queste caratteristiche sono descritte dal **qualificatore,** un indicatore che con una semplice scala numerica attribuisce un peso, in termini appunto di gravità, durata, frequenza e persistenza della menomazione.

FUNZIONI CORPOREE

Nell’**ICF** le Funzioni Corporee, che assieme alle **Strutture Corporee** costituiscono la prima **componente** della prima parte, sono le funzioni fisiologiche dei sistemi corporei (comprese le funzioni psicologiche).
Questa **componente** include 8 capitoli, paralleli a quelli delle **Strutture Corporee**:

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

Le funzioni corporee vengono codificate con un **qualificatore** che indica l’**estensione della menomazione** da cui sono interessate, cioè la gravità del problema rilevato in quella specifica funzione.

STRUTTURE CORPOREE

Nella classificazione **ICF** le **Strutture Corporee** descrivono le parti strutturali e anatomiche del corpo, come gli organi, gli arti e le loro componenti, classificate secondo i sistemi corporei. Le strutture corporee descrivono, insieme alle funzioni corporee, la dimensione “corpo” della persona. Gli standard per queste strutture sono quelli considerati come norme statistiche universali per gli esseri umani.

Questa **componente** include otto capitoli, paralleli a quelli delle **Funzioni Corporee**:

1. Strutture del sistema nervoso
2. Occhio, orecchio e strutture correlate
3. Strutture coinvolte nella voce e nell’eloquio
4. Strutture dei sistemi cardiovascolare, immunologico e dell’apparato respiratorio
5. Strutture correlate all’apparato digerente e ai sistemi metabolico e endocrino
6. Strutture correlate ai sistemi genitourinario e riproduttivo

7. Strutture correlate al movimento
8. Cute e strutture correlate

Le **Strutture Corporee** vengono codificate con tre **qualificatori:** il primo indica l'**estensione della menomazione** che le interessa, il secondo la **natura della menomazione** e il terzo la **localizzazione della menomazione**.

ATTIVITÀ

Nell'**ICF** l'attività, assieme alla **partecipazione**, rappresenta la seconda **componente** della prima parte dell'**ICF**.

Per attività si intende l'esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo. Essa rappresenta la prospettiva individuale del **funzionamento** .

L'attività è descritta da capitoli che elencano in modo più specifico i vari ambiti della sua espressione. L'attività è difficilmente separabile dalla **partecipazione**, e quindi è difficile individuare ambiti di vita nei quali un individuo opera solo a livello di individuo (quindi con delle "attività") ed ambiti di vita nei quali la persona opera solo mediante l'interazione con altri individui, attraverso mediazioni e relazioni sociali (quindi realizzando la "**partecipazione**").

Quindi, anche se alcuni ambiti di questa componente, ed in particolare:

1. apprendimento e applicazione di conoscenze
2. compiti e richieste generali
3. comunicazione
4. mobilità

raccolgono aree nelle quali la persona si muove prevalentemente a livello individuale, mentre le aree descritte dai **domini**:

5. cura della propria persona
6. vita domestica
7. interazioni interpersonali

8. aree di vita principali
9. vita sociale, civile e di comunità

sembra descrivano aree nelle quali la persona agisce a livello più "sociale", entrambe le modalità di agire (attività e partecipazione) possono appropriatamente applicarsi a tutti i capitoli sopra elencati.

PARTECIPAZIONE

Nell'**ICF** la partecipazione rappresenta il coinvolgimento di una persona in una situazione di vita; indica la prospettiva sociale del **funzionamento**. I capitoli che descrivono questa componente sono gli stessi elencati alla voce attività, ma quelli che riguardano maggiormente la partecipazione sono quelli che vanno dal 5 al 9.

LIMITAZIONE DELL'ATTIVITÀ

La limitazione dell'attività, assieme alla **restrizione alla partecipazione**, rappresenta la prospettiva negativa del **funzionamento** a livello individuale. Descrive la difficoltà che la persona prova nel portare a temine alcune azioni. Ad esempio la difficoltà che una persona miope può avere a leggere o che una persona in carrozzina può avere a spostarsi. La limitazione della attività viene descritta da due **qualificatori**: **capacità e performance**

RESTRIZIONE ALLA PARTECIPAZIONE

Nell'**ICF** per restrizione alla partecipazione si intende un problema che l'individuo può sperimentare nel coinvolgimento nelle situazioni di vita.
La presenza di una restrizione alla partecipazione viene determinata paragonando la partecipazione di quell'individuo con quella che ci si aspetterebbe da un individuo senza

disabilità in quella stessa cultura o società. Per esempio, se a causa di una malattia o una **condizione di salute** un bambino non può partecipare all'educazione scolastica, o una persona non può guidare una automobile, o un soggetto in carrozzina non può entrare nella chiesa locale, perché in questa ci sono tre scalini e nessuna rampa, allora si crea una **restrizione della partecipazione** per la cui descrizione ci si rifà ai capitoli elencati sopra alla voce **attività** (capitolo 8 "Aree di vita principali" per il bambino a scuola; capitolo 4 "Mobilità" per la persona che non può guidare; capitolo 9 "Vita sociale, civile e di comunità" per il soggetto che non può andare in chiesa).

Anche la **restrizione della partecipazione** è descritta dal **qualificatore** "**capacità**" e dal **qualificatore** "**performance**".

FATTORI CONTESTUALI

All'interno del sistema classificativo **ICF**, i Fattori Contestuali rappresentano non solo l'intero contesto ambientale ma anche lo stile di vita ed alcune caratteristiche personali (età, sesso, colore della pelle, religione, lingua, cultura) di un individuo.

I fattori contestuali rappresentano la seconda parte della struttura **ICF**, essi includono due componenti: i **Fattori Ambientali** e i **Fattori Personali**.

L'elemento innovativo portato dall'**ICF** è quello di aver intuito la necessità di considerare questi elementi come parte integrante necessaria per la descrizione del **funzionamento** di una persona con una **condizione di salute**.

Rispetto a questi fattori l'**ICF** si preoccupa di rilevare la presenza di tali elementi condizionanti il **funzionamento** dell'individuo e di quantificare e qualificare il grado di impatto positivo o negativo sulla persona stessa.

Attualmente sono formalmente codificati solo i **fattori ambientali**, mentre non sono oggetto di codifica i **fattori personali** data la loro variabilità. Per essi è possibile tuttavia una descrizione non strutturata, cioè non attraverso codici definiti.

FATTORI AMBIENTALI

I fattori ambientali rappresentano la prima **componente** della seconda parte dell'**ICF**.
Essi indicano tutti quei **fattori contestuali** correlati al contesto ambientale in cui le persone vivono e conducono la loro esistenza.
I fattori ambientali sono costituiti dall'ambiente fisico e sociale in cui le persone vivono le loro esperienze di vita. Nell'**ICF** vengono considerati non solo aspetti concreti e reali dell'ambiente fisico (ad esempio prodotti quali il cibo, tecnologia come il telefono o l'automobile, il clima, la temperatura) e sociale (per esempio la famiglia, gli amici, gli operatori, le leggi, le politiche) ma anche elementi, quali gli atteggiamenti, che, seppur non tangibili, possono avere un impatto molto forte sul **funzionamento** della persona.
La descrizione dei **Fattori Ambientali** permette quindi di dare un peso al ruolo che l'ambiente può avere sul rendere più facile (ruolo **facilitatore**) o più difficile (costituire una **barriera**) l'**attività** e la **partecipazione** di una persona.
I **Fattori Ambientali** sono codificati dal punto di vista della persona della quale viene descritta la situazione: un marciapiede può essere considerato come barriera per una persona in carrozzina mentre può essere visto come facilitatore per un non vedente.

Questa **componente** è composta da cinque capitoli:

1. Prodotti e Tecnologia
2. Ambiente naturale e cambiamenti effettuati dall'uomo
3. Relazioni e sostegno sociale
4. Atteggiamenti
5. Servizi, sistemi e politiche

AMBIENTE STANDARD

Nell'**ICF** l'ambiente standard è il luogo di riferimento appropriato per valutare la **capacità** della persona poiché è un contesto che non altera significativamente le azioni delle persone e non distorce la loro capacità di effettuare un'azione. L'ambiente standard si crea eliminando le **barriere** e i **facilitatori** ambientali rilevanti per la funzione da valutare, in modo che tale ambiente sia realistico per la valutazione delle capacità e possa assicurare un'attendibilità ed una confrontabilità ottimale, anche in situazioni diverse. Ad esempio l'ambiente standard per la valutazione della lettura di un soggetto con miopia sarà un ambiente con illuminazione adeguata ma non comprenderà gli occhiali o altri facilitatori.

AMBIENTE REALE

Nell'ICF l'ambiente reale è l'ambiente in cui la persona funziona e che viene considerato appropriato per gli scopi clinici di valutazione. La codifica **ICF** fornisce una fotografia del funzionamento della persona nell'ambiente in cui si trova; così per classificare il lavoro retribuito, l'ambiente reale è l'effettivo ambiente di lavoro, per classificare il mangiare, l'ambiente reale può essere il luogo dove usualmente la persona consuma i pasti e così via. L'ambiente reale viene considerato quando viene definita la **performance** di una persona nello svolgere un'attività, come camminare, vestirsi, lavorare.

FATTORI PERSONALI

Nell'**ICF** i Fattori Personali sono i **Fattori Contestuali** correlati all'individuo quali l'età, il sesso, la classe sociale, l'etnia, il background sociale e l'istruzione, l'esperienze passate e gli attuali eventi di vita, il carattere e i pattern comportamentali, le qualità psicologiche e altro. I fattori personali non sono attualmente classificati nell'**ICF**, ma sono importanti caratteristiche di base che possono causare delle differenze considerevoli nell'esperienza vissuta della **disabilità**. Per esempio una persona di nazionalità cinese che vive in Italia può incontrare delle difficoltà nell'ambito della comunicazione; oppure le caratteristiche di personalità o il background sociale possono condizionare le modalità che una persona utilizza per tornare ai livelli di **performance** precedenti a una lesione o a un incidente.

GLI ELEMENTI DELL'ICF

Questa parte spiega come sono organizzate le informazioni e i dati che descrivono il **funzionamento** di una persona in ogni singola parte dell'organizzazione strutturale della classificazione **ICF**.

COMPONENTE

È definita **componente** una delle parti che costituisce la struttura della classificazione **ICF**. La classificazione è organizzata suddividendo le informazioni sulla **salute** della persona in due parti.
Ogni parte è composta da due componenti:

- Prima Parte: **Funzionamento** e **Disabilità**
- Seconda Parte: **Fattori Contestuali**

Le due componenti della Prima Parte "**Funzionamento** e **Disabilità**" sono :

1. **Funzioni corporee** e **Strutture corporee**
2. **Attività** e **Partecipazione**

Le due componenti della Seconda Parte "**Fattori Contestuali**" sono :

1. **Fattori Ambientali**
2. **Fattori Personali**

Le “**Funzioni Corporee**” e le “**Strutture Corporee**” organizzano le informazioni relative alla **componente** del Corpo della persona.

La **componente Attività** e **Partecipazione** comprende tutte le informazioni che riguardano gli aspetti del **funzionamento** dell’individuo da un punto di vista individuale e da un punto di vista sociale.

Nella seconda parte della classificazione rientrano i **Fattori Ambientali**, che influenzano 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 lontano.

I **Fattori Personali** rappresentano l’ultima **componente** della seconda parte, ma non sono classificati nell’**ICF** in quanto possono essere diversi da soggetto a soggetto, da luogo a luogo. Rientrano nei Fattori Personali per esempio il sesso, la razza, l’età, la religione, la nazionalità, le caratteristiche di personalità, gli stili di vita.

Le componenti del **Funzionamento** e della **Disabilità** della prima parte dell’**ICF** possono essere lette in due modi: possono essere usate per indicare dei problemi (per esempio **menomazioni**, **limitazioni dell’attività** o **restrizioni della partecipazione, e contribuire a definire** il termine **disabilità**) o possono indicare gli aspetti non problematici (neutri) della **salute** della persona e degli stati collegati e contribuire a definire il termine **funzionamento .**

DOMINIO

Il concetto di **salute** è ampio e per questo viene suddiviso per praticità in una serie di ambiti denominati **domini**. Nello specifico della classificazione **ICF** il dominio è un insieme pratico e significativo di aree che fanno parte delle varie **componenti**, cioè un insieme di funzioni fisiologiche, di strutture anatomiche, di azioni, di compiti o di aree di vita collegate. I domini possono essere domini della **salute** e domini ad essi correlati. I domini della **salute** sono ad esempio la vista, l'udito, il camminare, l'apprendere, il ricordare, ecc. Esempi invece di domini correlati alla **salute** includono il trasporto, l'istruzione e le interazioni scolastiche.

CAPITOLO

Nell'**ICF** ogni **componente** della classificazione è suddivisa in capitoli, ogni capitolo ha un titolo e una breve spiegazione dell'argomento trattato. All'interno dei capitoli, suddivisi generalmente per **blocchi**, si trovano le **categorie**, che descrivono il **funzionamento** di un individuo. Nelle componenti **Funzioni e Strutture Corporee** ci sono otto capitoli, nella **componente Attività e Partecipazione** ce ne sono nove e nei **Fattori Ambientali** cinque.

BLOCCO

All'interno dell'**ICF** blocco significa un insieme di elementi uguali o simili. I **capitoli**, infatti sono spesso suddivisi in blocchi di **categorie**, cioè in gruppi di categorie simili tra loro. I blocchi sono stati inseriti per comodità nell'utilizzo e per semplificare la compilazione da parte degli operatori e sono facilmente identificabili nel manuale in quanto sono scritti in corsivo. Per esempio nel Capitolo 1- "Funzioni Mentali" ci sono due blocchi: il primo blocco riguarda le *Funzioni mentali globali* (ad esempio coscienza, energia, pulsioni) mentre il secondo blocco raggruppa le *Funzioni mentali specifiche* (ad esempio memoria, linguaggio e calcolo).

CATEGORIA

Nell'**ICF** i **capitoli** sono suddivisi in categorie, che sono organizzate secondo uno schema gerarchico o schema a

grappolo. L'ordine gerarchico delle categorie è rappresentato dai livelli: primo, secondo, terzo e quarto.
La categoria è l'unità di riferimento della classificazione ed è indicata da **codici**. Ogni categoria è composta da un codice alfanumerico (formato da una lettera e da uno o più numeri), da un nome, da una breve **definizione operativa** e, per le categorie di secondo livello di dettaglio, da una lista di **inclusioni** e di **esclusioni**.

Le categorie possono essere specifiche della **salute** o indicare aree collegate alla **salute**. Un esempio di categoria specifica della **salute** è "Funzioni della vista" (codificata dal codice b210), un esempio di categoria collegata alla **salute** è "Istruzione informale" (codificata dal codice d810).

DEFINIZIONE OPERATIVA

Ogni **categoria** viene spiegata da una definizione operativa. La definizione operativa descrive le caratteristiche, le proprietà e le qualità proprie della categoria indicata e contiene informazioni su ciò che viene compreso e ciò che viene escluso da questa categoria. Le definizioni operative contengono, inoltre, riferimenti e punti di collegamento con elementi comunemente usati per la **valutazione**, per l'applicazione in ricerche e in questionari. Per esempio bere viene definito come "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".

INCLUSIONE

Nell'**ICF** dopo la **definizione operativa** di alcune **categorie** sono elencati i termini di inclusione. Essi sono una guida al contenuto della categoria e non sono esaustivi; spesso tra le inclusioni ci sono anche dei termini simili a quella categoria oppure tutte le categorie del livello di dettaglio maggiore. Per esempio nel codice d450 tra le inclusioni troviamo i codici *Camminare per brevi o lunghe distanze, Camminare su superfici diverse, Camminare attorno a degli ostacoli,* che sono appunto i termini di terzo livello di dettaglio.

ESCLUSIONE

Nell'**ICF** dopo la **definizione operativa** e i termini di **inclusione** di alcune **categorie**, ci sono i termini di **esclusione**. Essi sono indicati nelle categorie che possono essere confuse con altre per alcune caratteristiche somiglianti; le esclusioni sono fornite, cioè, in quei casi in cui le informazioni codificate sono simili ma non identiche. Prendiamo ad esempio il codice *d550 Mangiare*: tra le esclusioni si indica il codice *d560 Bere*.

CATEGORIA - ALTRO SPECIFICATO

Nell'**ICF**, alla fine di ogni insieme di **codici** e alla fine di ogni **capitolo**, ci sono le **categorie** denominate come altro specificato, che vengono identificate con il codice “8”. Queste categorie codificano aspetti e informazioni sul **funzionamento** che non sono descritti all'interno di nessuna delle altre categorie specifiche immediatamente superiori. L'operatore quando utilizza la categoria altro specificato, dovrebbe scrivere il nuovo codice in una lista aggiuntiva, che poi potrebbe costituire una buona base di partenza per la futura revisione della classificazione. Per esempio, se una logopedista nel compilare l'**ICF** per una cantante lirica che ha avuto un incidente stradale vuole descrivere mediante un codice la difficoltà nel cantare, utilizzerà la voce altro specificato perchè nel manuale **ICF** non c'è nessun codice che descriva questo aspetto. Nella pratica clinica, avviene raramente di utilizzare altro specificato, poiché il manuale comprende più di 1400 codici e quindi è piuttosto esaustivo nel descrivere aspetti diversi del **funzionamento** e della **disabilità**.

CATEGORIA - NON SPECIFICATO

Nell'**ICF** la dizione non specificato indica l'ultima **categoria** all'interno di ogni insieme di **codici** di terzo e di quarto livello di dettaglio di classificazione e l'ultima categoria alla fine di ogni capitolo. La categoria non specificato, identificata dal codice finale "9", rappresenta quegli elementi che pur rientrando in un certo gruppo di categorie, non sono sufficientemente definiti e quindi non permettono una sicura attribuzione ad una categoria definita.

CONCETTI CHIAVE DI METODOLOGIA

In questa parte vengono definiti il significato e le differenze sostanziali tra i termini **Classificare**, **Misurare** e **Valutare,** termini che possono erroneamente essere considerati sinonimi, e invece definiscono processi metodologici ben distinti tra di loro.
Questo permette di sottolineare un aspetto fondamentale dell'**ICF**: è uno strumento classificativo che viene usato per classificare/descrivere e non uno strumento usato per misurare o valutare.

CLASSIFICARE

È il processo che permette di suddividere e ripartire in gruppi, ideali o concettuali, più elementi secondo affinità comuni con lo scopo di ordinare e catalogare (sulla base di criteri prestabiliti), rappresentando cose o persone indicandone tutte le caratteristiche, in modo da ottenere un quadro compiuto.

Attraverso l’**ICF** vengono classificati - e dunque “catalogati” (raggruppati secondo determinati criteri) e “codificati” (grazie all’attribuzione di codici alfanumerici che permettono di identificare velocemente il termine in questione) - tutti quei termini correlati al concetto di **salute** oltre ai termini specifici della **salute**. L’**ICF** per catalogare utilizza un sistema a “grappolo”: tale struttura a discesa consente di individuare delle aree generali di riferimento, all’interno delle quali si identificano quelle più specifiche che sono identificate da un **codice** univoco (vedi struttura dell’**ICF**).

Il ruolo dell’**ICF** è quello di classificare cioè di descrivere e non di **valutare** né di **misurare**.

MISURARE

È quel processo che permette di **valutare** esattamente sul piano della quantità o della dimensione, mediante l’impiego di uno strumento di misura o il riferimento ad un’unità di misura. In altre parole, misurare è il processo per cui a differenze qualitative osservate viene assegnato un valore numerico in confronto con uno standard. Un esempio è il coefficiente QI (Quoziente Intellettivo): per misurarlo viene somministrata una prova ed in base al risultato di questa si attribuisce un punteggio, che opportunamente calibrato viene confrontato con una popolazione di riferimento. Il punteggio viene definito nella norma (punteggio entro valori standard predefiniti) o fuori norma (punteggio che supera o è inferiore ai valori standard).

Nell’**ICF** il processo che viene svolto non è quello di misurare, cioè di quantificare un’osservazione a confronto con uno standard, bensì di descrivere secondo un ordine, cioè di **classificare**: le informazioni vengono ordinate e catalogate seguendo un criterio.

VALUTARE

Si intende quel processo per cui vengono dati dei significati alla misurazione (processo per cui a differenze qualitative osservate viene assegnato un valore numerico in termini di uno standard), in base agli scopi di utilizzo.
l'**ICF** non è uno strumento di valutazione, quanto piuttosto una classificazione della **salute** e degli stati ad essa correlati.

PROCESSO DI CODIFICA DELL'ICF

In questa parte vengono descritti i termini chiave del processo di codifica.
Il processo di codifica prevede la selezione di codici, l'attribuzione agli stessi di **qualificatori**, attraverso i quali il **codice** assume un preciso significato. I qualificatori variano in numero e significato a seconda della **componente** codificata (**Funzioni Corporee**, **Strutture Corporee**, **Attività e Partecipazione**, **Fattori Ambientali**).
Per ogni **componente** viene spiegato quali sono i qualificatori presenti e qual è il loro significato ed infine viene spiegato il significato di due qualificatori particolari il **qualificatore - non specificato** e il **qualificatore - non applicabile**.

CHECKLIST ICF

La Checklist **ICF** è una lista di 169 **codici** elaborata scegliendo dalla classificazione completa (che conta 1400 codici) quelli che si sono dimostrati più importanti e rilevanti per delineare il profilo funzionale di una persona. La checklist (letteralmente "lista di controllo") può essere usata in modo più veloce e più facile rispetto alla classificazione originale perchè permette di descrivere in modo sintetico il **Funzionamento** e la **Disabilità** di un individuo nelle loro **componenti** e di identificare i **Fattori Ambientali** significativi.

Dal punto di vista operativo è uno strumento utile perché fa emergere le **capacità** e le risorse della persona sulle quali è possibile elaborare i progetti riabilitativi, educativi, sanitari, eccetera.

CODICE

Il codice è un insieme di simboli usato per rappresentare convenzionalmente un dato o un gruppo di dati. Nell'**ICF** si utilizza un codice alfanumerico formato da una lettera e da più numeri. Il codice indica la **categoria** che descrive il **funzionamento** e la **disabilità** di una persona.
Per esempio nel **codice** "b 2 10 0 3" che cosa indicano la lettera e i diversi numeri?

La prima posizione di un codice **ICF** identifica la **componente.**
La **componente** è indicata da alcune lettere che identificano le iniziali del termine in lingua inglese, in modo tale che siano uguali in tutte le lingue in cui è stato tradotto l'**ICF**:

- **b** indica le **Funzioni Corporee** (dall'inglese "Body Functions");
- **s** indica le **Strutture Corporee** (dall'inglese **"**Body Structures");
- **d** indica i domini **Attività e Partecipazione** (dall'inglese "domain of Activity and Participation");
- **e** la **componente Fattori Ambientali** (dall'inglese Environmental Factors).

Nel codice "b 2 10 0 3" la lettera **b** sta ad indicare che ci si trova all'interno della **componente Funzioni Corporee**.

La seconda posizione indica **in quale capitolo** della componente ci si trova (sono previsti numeri: da 1 a 8 per le componenti Funzioni e Strutture Corporee; da 1 a 9 per Attività e partecipazione; da 1 a 5 per Fattori Ambientali).
Nel codice "b 2 10 0 3" il numero "2" (seconda posizione), sta ad indicare che ci si trova all'interno del secondo capito 2 della

componente Funzioni Corporee che tratta le “Funzioni Sensoriali e Dolore” (b 2 10 0 3).
I codici costituiti da 1 lettera e 1 numero (es. b2) costituiscono il primo livello della classificazione.

La terza posizione indica in quale **categoria** ci si trova ed è rappresentata da un numero a 2 cifre (numeri che partono da 10 fino a 99).
Nel codice “b 2 10 0 3”, il “10” ci sta ad indicare che siamo all’interno della categoria “Funzioni della vista”.
I codici costituiti da 1 lettera e 3 numeri (es. b210) rappresentano categorie di secondo livello e costituiscono il secondo livello della classificazione.

La quarta posizione identifica la categoria di terzo livello, con valori da 0 a 9. Le categorie di terzo livello rappresentano delle “specificazioni” della categoria di secondo livello.
Nel codice “b 2 10 0 3”, lo “0” posto dopo il “10” indica la categoria “Funzioni dell’acuità visiva”.
Infine, la quinta posizione identifica la categoria di quarto livello, che assume valori da 0 a 9 (b 2 10 0 3). Le categorie di quarto livello rappresentano delle “ulteriori specificazioni” della categoria di terzo livello.

Nel codice “b 2 10 0 3”, il “3” identifica la categoria “Acuità monoculare nella visione da vicino”.
Nelle componenti Funzioni e Strutture Corporee i livelli di dettaglio della classificazione scendono fino al quarto livello, quindi fino a cinque numeri dopo la lettera di identificazione della **componente** . Nella **componente** Attività e Partecipazione e nei Fattori Ambientali il livello di dettaglio si ferma al terzo, quindi fino a quattro numeri dopo la lettera.
Un codice diventa “significativo” ai fini del processo classificativo/descrittivo nel momento in cui gli viene attribuito un **qualificatore**. Il **qualificatore** viene indicato di seguito al codice e separato dallo stesso da un punto “.”. Questo significa che l’utilizzo di codici senza “l’aggiunta” dei relativi

qualificatori non assumono nessun significato descrittivo riguardo il funzionamento della persona.

QUALIFICATORE

Nell'**ICF** i qualificatori sono numeri che definiscono l'entità del livello di **salute** o la gravità del problema in questione. La definizione infatti della categoria alla quale ci si vuol riferire, ad esempio *"b210 funzioni visive"*, non ci dice se la vista di quella persona sia normale, lievemente alterata, moderatamente alterata, molto alterata o completamente assente.
I qualificatori vengono attribuiti seguendo una scala numerica, vengono indicati subito di seguito al codice dal quale sono separati da un punto, e danno significato al **codice**, in quanto specificano la gravità della difficoltà. Per esempio il codice "camminare" da solo non ha alcun significato, se il fisioterapista o il medico non specifica con il qualificatore il grado di difficoltà, che può essere nessuna, lieve, media, grave o completa.
Il numero e il tipo di qualificatore varia a seconda della **componente** in questione:

- **Funzioni Corporee:** le categorie di questa **componente** hanno un solo qualificatore, che definisce l'**estensione della menomazione (0 = nessuna, 1 = lieve, 2 = moderata, 3 = grave, 4 = completa**, vedi sotto**)**.
- **Strutture corporee:** le categorie di questa **componente** sono specificate da tre qualificatori, che definiscono l'**estensione della menomazione** (con una scala da 0 a 4 come sopra), la **natura della menomazione** (ad esempio il fatto che una struttura abbia forma o dimensione anomale piuttosto che sia mancante del tutto o in parte) e la **localizzazione della menomazione** (cioè dove nel corpo è situata: a destra, a sinistra, da entrambi i lati, …).

- **Attività e partecipazione:** questa **componente** ha due qualificatori, che indicano la **capacità** e la **performance** della persona.
- **Fattori ambientali** ha un solo qualificatore, che può essere definito come **barriera** o come **facilitatore** per il **funzionamento** della persona. La differenza tra l'uno e l'altro è determinata dalla presenza del segno "+" che contraddistingue i fattori ambientali che migliorano il **funzionamento** della persona (i facilitatori).

ESTENSIONE DELLA MENOMAZIONE

L'estensione della menomazione descrive la gravità del problema ed è il primo **qualificatore** comune a **Funzioni Corporee**, **Strutture Corporee**, **Attività e Partecipazione**, **Fattori Ambientali**.

È rappresentato da questa scala di gravità:
0 = nessun problema (assente, trascurabile)
1 = problema lieve (leggero, basso)
2 = problema medio (moderato, discreto)
3 = problema grave (elevato, estremo)
4 = problema completo (totale)
8 = **non specificato**
9 = **non applicabile**

Gli esperti dell'**OMS,** per aiutare i clinici che utilizzano l'**ICF** a definire se una menomazione è assente, lieve, media, grave o completa, hanno suggerito di far riferimento a questi tre criteri:

- ✓ frequenza (il problema si è presentato raramente, occasionalmente, quotidianamente, sempre negli ultimi 30 giorni)
- ✓ intensità (il problema è tollerabile, interferisce con la vita quotidiana della persona in un modo lieve, parziale o completo)

- ✓ durata (es. il problema è presente per il 25%, 50%, o 95% del tempo)

NATURA DELLA MENOMAZIONE

Descrive la qualità del cambiamento di un organo, apparato o di una parte del corpo ed è il secondo **qualificatore** della **componente Strutture corporee.** Questo qualificatore viene utilizzato secondo la seguente scala non ordinale (cioè i numeri sono usati solo come simboli, non sono in un ordine gerarchico o di altro tipo) e comprende:

0 nessun cambiamento nella struttura
1 assenza totale (ad esempio il caso di una donna che ha subito isterectomia, per cui l'utero è completamente assente)
2 assenza parziale (per esempio può essere il caso di una persona a cui manca o viene tolta una parte di un polmone)
3 parte in eccesso (per esempio può essere il caso di un bambino con un dito soprannumerario)
4 dimensioni anormali (ad esempio il caso della dimensione eccessiva del cranio in un bambino con idrocefalo, o della riduzione di lunghezza di un arto in una persona con poliomielite)
5 discontinuità (per esempio il caso di una frattura ossea)
6 posizione deviante (ad esempio il caso della scoliosi)
7 cambiamenti qualitativi nella struttura, incluso l'accumulo di fluidi (per esempio il caso del fegato colmo di grasso in una persona con statosi epatica)
8 **non specificato**
9 **non applicabile**

LOCALIZZAZIONE DELLA MENOMAZIONE

E' il terzo qualificatore della **componente Strutture Corporee** e definisce la parte anatomica del corpo dove ha sede la menomazione. Questo **qualificatore** viene utilizzato secondo la seguente scala non ordinale (cioè i numeri non sono in un ordine gerarchico o di altro tipo):

0 più di una localizzazione
1 destra
2 sinistra
3 entrambi i lati
4 frontale (anteriore, relativo alla fronte come riferimento anatomico)
5 dorsale (posteriore, relativo alla schiena come riferimento anatomico)
6 prossimale (della parte del corpo che risulta più vicino ad un determinato punto d'origine; per esempio dell'arto superiore, è la spalla la parte prossimale)
7 distale (della parte del corpo che risulta più lontano ad un determinato punto d'origine; per esempio dell'arto superiore, sono le dita la parte distale)
8 **non specificato**
9 **non applicabile**

PERFORMANCE

E' il primo **qualificatore** della **componente Attività e Partecipazione**. Indica ciò che una persona fa nel suo contesto reale e attuale, cioè descrive ciò che una persona fa realmente nel suo ambiente reale (a casa, scuola, lavoro, comunità e così via). La performance è strettamente dipendente dall'ambiente: per esempio, se una persona utilizza un bastone, misurare la sua performance nel "*Camminare*" significa descriverla tenendo conto di come

svolge l'attività con tale aiuto: in questo caso, la performance risulterà migliore della **capacità** (vedi sotto), in quanto nell'ambiente c'è un **facilitatore** (il bastone appunto).
Classificare la performance di una persona comporta una rivoluzione del modo in cui si lavora con le persone. Infatti l'equipe di operatori che utilizza l'**ICF** non si limita a valutare le abilità di una persona nei propri ambulatori, ma si occupa anche di registrare le caratteristiche rilevanti dell'ambiente: indaga come è l'ambiente di vita quotidiano, sia a casa, a scuola, al lavoro, quali persone sono di sostegno e quali la ostacolano, quali sono gli aiuti che riceve o non riceve dalle istituzioni, quali sono gli atteggiamenti nei suoi confronti delle persone che la circondano, eccetera. Questo fa capire anche che la descrizione di quella persona non potrà mai essere univoca, ma sarà diversa a seconda che l'attenzione di chi descrive sia concentrata su come la persona vive nell'ambiente di lavoro, a casa, a scuola o in un ospedale. Questo modo di rendere la complessità e la molteplicità delle esperienze di vita umana introduce una prospettiva non più rigidamente ancorata al mondo e alla visione di chi valuta, ma cerca di calarsi nella realtà di tutti i giorni cogliendone i diversi aspetti.

CAPACITÀ

La capacità è il secondo **qualificatore** della **componente Attività e Partecipazione**. Indica il più elevato livello probabile di **funzionamento** che una persona può raggiungere in un dato momento; rappresenta ciò che una persona può fare quando l'ambiente non interferisce né facilita. In altre parole indica la capacità è l'abilità interna della persona, indipendentemente dall'ambiente.
Misurare il livello di capacità significa fare una misurazione il più possibile oggettiva in un **ambiente standard**, studiato per neutralizzare gli effetti ostacolanti o facilitanti dei fattori

ambientali. In generale per **ambiente standard** si intende un ambiente con luce e calore adeguati, nessun distrattore e superfici piatte. Per esempio, classificare la capacità di camminare di una persona significa osservarla mentre cammina senza nessun ausilio (**facilitatore**), ma anche senza nessuna **barriera** (per esempio degli scalini).

Dal punto di vista clinico, l'introduzione dell'**ICF** permette una migliore identificazione delle risorse, dei bisogni e delle necessità delle persone con **disabilità**. Infatti la differenza che eventualmente può esserci tra **capacità** e **performance** rappresenta una stima grossolana dell'impatto dell'ambiente sul **funzionamento** di una persona. Questa differenza può guidare gli operatori socio-sanitari che utilizzano l'**ICF** e aiutarli ad individuare qui fattori che possono influire maggiormente, orientando l'intervento alla loro modificazione. Il riconoscimento di questa dimensione di intervento è un'importante rottura rispetto alla visione rigidamente medicistica prevalente nel passato.

FACILITATORE

I **Fattori Ambientali** hanno un **unico qualificatore**, che a seconda dei casi può essere un **facilitatore** o una **barriera**. Un facilitatore rappresenta qualunque fattore ambientale in grado di modificare in termini positivi il **funzionamento** del soggetto in una determinata attività. Il facilitatore contribuisce a una migliore **performance** nello svolgimento dell'attività.

Un esempio di facilitatore è rappresentato dall'ascensore per una persona in carrozzina, in quanto gli permette, pur non avendo la capacità di fare le scale (barriera), di "spostarsi all'interno di un ambiente" senza alcuna difficoltà.

La presenza di un facilitatore determina la differenza in positivo tra la **performance** e la **capacità**: in altre parole, quando la performance risulta essere migliore della capacità significa che nell'ambiente c'è o ci sono dei facilitatori in grado

di “compensare-migliorare” le capacità di base limitate per un problema di **salute**. La codifica del facilitatore viene fatta seguendo la stessa scala di gravità delle altre componenti (vedi la voce **Estensione della menomazione**), facendola precedere però dal segno positivo.
Il compito dei clinici che utilizzano l’**ICF** è quello di aiutare la persona ad attivare quanti più facilitatori possibili nel suo ambiente reale, per poter migliorare la sua autonomia e la sua qualità di vita.

BARRIERA

Una barriera rappresenta qualunque fattore nell’ambiente di un individuo che limita il suo **funzionamento** e crea **disabilità**. Una barriera può essere di ostacolo alla persona sia quando è presente, per esempio un ambiente fisico inaccessibile, un atteggiamento negativo da parte dei familiari, ma anche quando è assente, per esempio la mancanza di un computer per comunicare, servizi e politiche inesistenti o che ostacolano il coinvolgimento delle persone disabili in tutte le aree di vita.
Il compito dei clinici che utilizzano l’**ICF** è quello di aiutare la persona ad eliminare le barriere presenti nel suo ambiente reale, per poter migliorare la sua autonomia e la sua qualità di vita.

QUALIFICATORE - NON SPECIFICATO

Il **qualificatore non specificato** si usa quando si sa che c’è un problema, ma non si hanno informazioni sufficienti per specificarne la gravità. È indicato dal numero “8”. Un esempio dell’utilizzo del “*non specificato*”, quindi del qualificatore “8”, può essere quando nella relazione medica di una persona è scritto che è presente una debolezza nella parte destra del corpo, ma non ne viene specificata la gravità.

La presenza del qualificatore **non specificato** ha la funzione di segnalare che c'è un problema e che va approfondito e verificato, perché non si hanno informazioni sufficienti rispetto alla sua estensione.

QUALIFICATORE - NON APPLICABILE

Il **qualificatore non applicabile** si usa quando non è appropriato applicare un particolare codice o quando non si hanno informazioni sufficienti per "aprire" un nuovo codice.
È indicato dal numero "9". Un esempio dell'utilizzo del qualificatore *non applicabile* può essere nel codice relativo alle funzioni mestruali quando compiliamo l'**ICF** di un uomo; oppure nel codice relativo al lavoro retribuito quando compiliamo l'**ICF** di un bambino.

INDICE ANALITICO DEI TERMINI

1.	Ambiente reale	30
2.	Ambiente standard	30
3.	Attività	26
4.	Barriera	47
5.	Benessere	18
6.	Blocco	33
7.	Capacità	46
8.	Capitolo	33
9.	Categoria	34
10.	Categoria – altro specificato	35
11.	Categoria – non specificato	36
12.	Checklist ICF	38
13.	Classificare	37
14.	Codice	39
15.	Componente	31
16.	**Concetti chiave di metodologia**	**36**
17.	**Concetti chiave di salute**	**18**
18.	Condizione di salute	20
19.	Definizione operativa	34
20.	Din	14
21.	Disabilità	21
22.	Dominio	32
23.	Esclusione	35
24.	Estensione della menomazione	42
25.	Facilitatore	46
26.	**Famiglia delle classificazioni OMS**	**15**
27.	Fattori ambientali:	29
28.	Fattori contestuali	28
29.	Fattori personali	30
30.	Funzionamento	21
31.	Funzioni corporee	24
32.	**Gli elementi dell’ICF**	**31**
33.	Handicap	22
34.	ICD	16
35.	ICF	17

36. Inclusione 35
37. La struttura ICF 20
38. Limitazione dell’attività 27
39. Localizzazione della menomazione 44
40. Menomazione 23
41. Misurare 37
42. Natura della menomazione 43
43. OMS 13
44. Organizzazioni 13
45. Partecipazione 27
46. Performance 45
47. Processo di codifica dell’ICF 38
48. Qualificatore 41
49. Qualificatore - non applicabile 48
50. Qualificatore - non specificato 48
51. Restrizione alla partecipazione 27
52. Salute 18
53. Stato di salute 19
54. Strutture corporee 25
55. Valutare 38

NOTE

REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

**Assessorato alle Politiche Sociali,
Programmazione Socio Sanitaria,
Volontariato e Non Profit**

**Assessore: Antonio De Poli
Palazzo Balbi - Dorsoduro 3901
30123 Venezia
Telefono: 041 2792881-2792882
Fax: 041 2792883
E-mail:
ass.politichesociali@regione.veneto.it
web: www.venetosociale.it**

**Osservatorio
Regionale Handicap**
Responsabile Francesca Succu

SEDE
Azienda ULSS 17
Via Marconi, 19 - 35043 Monselice (PD)
Tel. 0429.788752/749/214
Fax: 0429.788418
E-mail: oss.handicap@ulss17.it