



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Sede Amministrativa: Università degli Studi di Padova

Sede Consorziata: Ass. La Nostra Famiglia, IRCCS "Medea"

Dipartimento di Pediatria

SCUOLA DI DOTTORATO DI RICERCA IN : Medicina Dello Sviluppo e Scienze della
Programmazione

INDIRIZZO: Malattie Rare

CICLO: 23°

**Messa a punto di protocolli di valutazione della disabilità basati sul modello
biopsicosociale e la struttura descrittiva della Classificazione Internazionale del
funzionamento Disabilità e Salute (ICF)**

Direttore della Scuola : Ch.mo Prof. Giuseppe Basso

Coordinatore d'indirizzo: Ch.mo Prof. Giorgio Perilongo

Supervisore :Ch.mo Prof. Andrea Martinuzzi

Dottorando : Mara Buffoni

INDICE

PARTE 1. Obiettivi e struttura del progetto Pag. 1

1. Gli obiettivi generali e gli orientamenti di principio del Progetto
2. I principi di riferimento, gli strumenti metodologici e operativi per orientare il sistema di valutazione
3. Il disegno generale del progetto, il campione di persone arruolate e i territori coinvolti

PARTE 2. Che cos'è la disabilità e come si valuta: contenuti e metodologia di applicazione del protocollo sperimentale Pag. 18

1. La nozione di disabilità e funzionamento come nuovo cardine delle politiche pubbliche
2. La Convenzione delle Nazioni Unite per i diritti delle persone con disabilità e ICF come riferimento per il sistema di valutazione
3. Approccio metodologico per l'elaborazione dei profili di funzionamento

PARTE 2.1 La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute ICF come linguaggio per la lettura dei diritti universali delle persone con disabilità Pag. 66

PARTE 2.2 Protocollo di valutazione Pag. 103

PARTE 3. Analisi Statistica dei profili di funzionamento Pag.167

Introduzione

1. Caratteristiche generali del campione
2. Descrizione dei profili di funzionamento

PARTE 3.1 Dati descrittivi relativi ai codici ICF Pag. 218

1. Tabelle frequenze qualificatori per item di funzione
2. tabelle frequenze qualificatori per item di attività e partecipazione

PARTE 4 Utilizzo di ICF come strumento di mapping delle fonti statistiche del sistema informativo nazionale sulla disabilità Pag. 444

Introduzione

1. Il Sistema Informativo sulla Disabilità dell'ISTAT (SID)
2. Schema in ottica ICF delle informazioni raccolte dal Sistema Informativo sulla Disabilità dell'Istat
3. Il sistema informativo sanitario nazionale del Ministero della Salute e la Disabilità
4. Disabilità e i Sistemi informativi regionali: l'esperienza della Liguria e del Piemonte

PARTE 5 ICF e l'inclusione scolastica degli alunni con disabilità Pag. 470

1. Il percorso e le criticità del processo di integrazione scolastica degli alunni con disabilità in Provincia di Treviso e nella Regione Piemonte
2. La documentazione per l'integrazione scolastica in provincia di Treviso
3. La sperimentazione della documentazione per l'integrazione scolastica nella Provincia di Treviso
4. Analisi dei dati delle sedi di Conegliano (TV)
5. analisi e confronto tra i documenti delle varie sedi

PARTE 6 ICF e le politiche di inclusione lavorativa (a cura di Italia Lavoro SPA) Pag.521

1. Origine dell' iniziativa
2. Obiettivi
3. Linee di intervento
4. Risultati quali-quantitativi
5. Metodologie e strumenti
6. Output di progetto
7. Attività del progetto
8. Articolazione territoriale
9. Monitoraggio e valutazione
10. Realizzazione dell'intervento

PARTE 7 ICF come strumento di integrazione dei sistemi informativi e riferimento per il fascicolo elettronico delle persona con disabilità Pag. 569

Introduzione

1. Le sfide per un nuovo sistema di welfare
2. L'interoperatività semantica

PARTE 8 La valutazione biopsicosociale come ICF come supporto alla presa in carico e al progetto personalizzato Pag.577

1. La dimensione metodologica dell'analisi dei profili di funzionamento
2. Avventurarsi nel progetto personalizzato di intervento su base biopsicosociale
3. Trasparenza nella progettazione biopsicosociale
4. Come si legge una matrice sintetica del funzionamento in A&P ai fini della progettazione?
5. Come trasferire le nuove procedure nelle pratiche attuali: la necessità di proseguire nell'azione sperimentale e formativa.

1. Gli obiettivi generali e gli orientamenti di principio del Progetto

Il Progetto: “Messa a punto di protocolli di valutazione della disabilità basati sul modello biopsicosociale e la struttura descrittiva della Classificazione Internazionale del Funzionamento Disabilità e Salute (ICF)”, nasce all’interno di un ricco e articolato dibattito scientifico e istituzionale, sviluppatosi perlomeno in un decennio di lavoro, attorno alla valutazione e alle strategie politiche di **contrasto alla disabilità** nel nostro paese. Non è nostra intenzione ripercorrere le tappe di questo dibattito ma è importante tenere presente che i punti di partenza di questo lavoro sono fondate su visioni generali ampiamente discusse a livello di principio, articolate, sia pure parzialmente, in norme nazionali e regionali, documenti tecnici e istituzionali¹.

Nel delineare gli obiettivi di progetto il punto di partenza più immediato è il riconoscimento che i processi di “valutazione e accertamento” della disabilità, che “aprono” alle **persone con disabilità** l’accesso ai servizi e ai benefici del sistema di welfare italiano (nelle sue componenti socio-sanitarie), presentano una sostanziale inadeguatezza, rispetto alle esigenze odierne della società italiana, e nello stesso tempo appaiono del tutto insufficienti per poter affrontare le necessità poste dalla società futura.

Oggi esistono modelli di “accertamento delle disabilità” diversi in relazione alle diverse leggi, nazionali e regionali, che ne disciplinano tempi, modi e metodologie. Il sistema è cresciuto per “stratificazioni” successive incorporando, senza integrazioni, punti di vista, visioni e concetti, tutti in qualche modo riconducibili, qualche volta in modo molto labile, alla condizione di disabilità, ma nei fatti, tra loro radicalmente diversi se non inconciliabili.

Abbiamo finora usato il termine di **disabilità** per comodità di esposizione ma in realtà il concetto di disabilità non è mai definito “operativamente” nella normativa italiana e regionale così che ne possa discendere una metodologia e l’uso di strumenti comuni di valutazione. Le norme “definiscono” altre categorie e “accertano” altre condizioni come ad esempio quelle di: invalido, cieco, sordo, non autosufficiente, handicappato.

L’inadeguatezza del sistema di valutazione e accertamento è leggibile su diversi piani che sintetizziamo in linea di massima in tre punti:

- a) il sistema si fonda su una **definizione inadeguata del rapporto tra cittadino e sistema** nel senso che tende a identificare una sorta di “condizione giuridica a parte”, sfaccettata in plurime distinzioni (ad esempio quelle sopra richiamate: invalido, handicappato non-autosufficiente) mentre la recente approvazione della Convenzione Onu per i diritti delle persone con disabilità² pone il suo fondamento sui diritti generali dell’uomo così come attorno al tema dei diritti e doveri si articola il recente documento di indirizzo programmatico del governo, il “Libro bianco sul futuro del modello sociale”³: “La Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità, da poco ratificata dall’Italia, chiude definitivamente con la logica che considera le persone con disabilità come categoria sociale. I loro diritti sono diritti di tutte le persone. La differenza sta nel fatto che per affermarli e metterli in pratica richiedono di essere tradotti in una specifica situazione, la disabilità, sempre possibile nella condizione umana”;

¹ Ricordiamo in particolare un documento che è servito da riferimento proprio per l’avvio e la stesura dei contenuti del presente progetto: Conferenza Unificata fra lo Stato, le Regioni, le Province Autonome e le Autonomie Locali. Tavolo tecnico interistituzionale per la disabilità. Gruppo di lavoro: “*Proposte operative al fine di pervenire ad un modello unico di accertamento attivo delle abilità presenti nella persona disabile*” – Bozza Novembre 2006

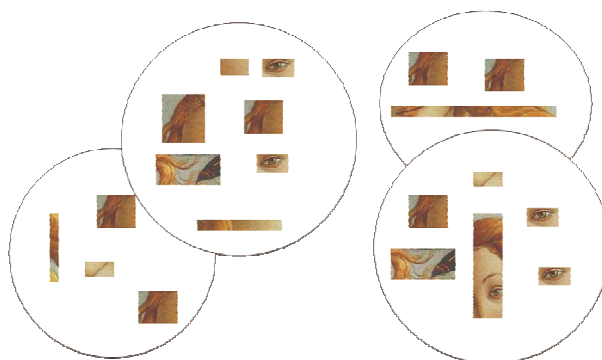
² United Nations, Convention on the Rights of Persons with Disabilities, December 2006 (tr. it. A cura del Ministero della Solidarietà Sociale, La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità – con il contributo della Commissione Europea in occasione dell’Anno Europeo delle Pari Opportunità per tutti, 2007)

³ Ministero del lavoro, salute e politiche sociali, Libro Bianco sul futuro del modello sociale: La vita buona nella società attiva, Maggio 2009. www.lavoro.gov.it/NR/rdonlyres/376B2AF8-45BF.../0/librobianco.pdf

- b) il sistema è oneroso e inefficiente nel senso che **“moltiplica” le sedi e i luoghi di valutazione** e rende problematica se non impossibile la cumolazione dell’ informazione poiché le metodologie e i contenuti dei diversi accertamenti non sono tra loro coerenti. Anche su questo punto il citato **“Libro bianco”** sottolinea il valore cruciale di mettere a fattor comune lo sforzo valutativo e di raccoglierne la ricchezza informativa in modo strutturato e informaticamente gestita attraverso il **“fascicolo personale elettronico”**: **“Le moderne tecnologie informatiche permettono oggi di seguire lo sviluppo integrale della persona, i suoi percorsi diagnostico terapeutici così come i suoi percorsi educativi, formativi e di lavoro, centralizzando i flussi informativi che vengono poi liberamente messi a disposizione degli operatori presenti sul territorio e dei servizi di prossimità alla famiglia e alla persona”**;
- c) il sistema è complesso nella misura in cui **riflette la frammentarietà del welfare** che funziona secondo processi separati, è orientato al riconoscimento di singoli benefici o all’accesso a singoli servizi piuttosto che facilitare una risposta organica alla condizione della persona con disabilità. Anche su questo punto il libro bianco ha definito una prospettiva di riprogettazione del welfare a partire dalla nozione di **“presa in carico”**: **“Un Welfare delle opportunità è fondato sulla “presa in carico” della persona attraverso una ampia rete di servizi e di operatori – indifferentemente pubblici o privati – che offrono, in ragione di precisi standard di qualità ed efficienza validi per tutto il territorio nazionale, non solo semplici servizi sociali e prestazioni assistenziali, ma anche la promessa di un miglioramento della vita quotidiana. Esistono, purtroppo, malattie inguaribili, ma non esistono malati “incurabili”, cioè persone a cui non si possa fornire cura, aiuto e sollievo”**.

Nel lungo lavoro di progettazione, di formazione e di sperimentazione sul campo un’immagine (cfr. figura 1) ha sintetizzato il risultato dell’attuale sistema di **“accertamento/valutazione della disabilità”**. La conoscenza della condizione della persona con disabilità risulta frammentata, le diverse tessere informative spesso sono ridondanti, raccolte fuori di una logica temporale razionale così da non poter rappresentare fedelmente una situazione aggiornata; sono poi possedute da istituzioni e organizzazioni diverse che per mandato non sono tenute a condividere l’informazione raccolta e spesso, gelosamente, la tengono solo per sé. L’intervento assistenziale, sanitario e sociale si organizza così a partire da prospettive parziali e senza garanzia di coerenza ed equità complessive.

Figura 1 La persona con disabilità nell’attuale sistema: frammenti di conoscenza, talvolta sovrapposti e duplicati, spesso non comparabili, custoditi da diverse istituzioni



Il progetto affronta la questione tecnica dei **fondamenti di un nuovo sistema di valutazione della disabilità** che ponga le basi per una sostanziale revisione e integrazione delle procedure in atto:

- Il punto di partenza non sono e non possono essere le singole leggi e le specifiche indicazioni valutative in esse contenute. Si tratta di rovesciare il punto di vista: **al centro si pone il cittadino**

con il suo problema di salute e di disabilità e **dall'altra parte il "Sistema" di welfare visto nella sua globalità** (cfr. figura 2) al di là delle sue diverse articolazioni poiché ad una risposta di "Sistema" il cittadino ha diritto.

- Il fondamento giuridico di questa trasformazione e i principi di equità su cui articolare la risposta di contrasto alla condizione di disabilità sono quelli della **Convezione delle Nazioni Unite per i Diritti delle Persone con Disabilità** che tra l'altro pone all'art. 1 la definizione di "persona con disabilità" che deve fare da riferimento per il processo di valutazione. Argomenteremo poi come questo passaggio richieda anche un cambio di linguaggio e come sia necessario adottare un linguaggio strutturato e riconosciuto di descrizione della condizione di disabilità. Giustificeremo l'esigenza di collocare la nozione di persona con disabilità nel quadro più generale del "funzionamento umano" così come proposto dalla "**Classificazione Internazionale del Funzionamento, Disabilità e Salute**" (ICF)⁴.
- Un processo unico di valutazione conduce a reinterpretare **Benefici, servizi e prestazioni come strumenti per la presa in carico** e in funzione della presa in carico. Solo a partire da questa formulazione della questione è possibile porsi in modo significativo quale sia un approccio adeguato e appropriato alla valutazione, quali informazioni vadano raccolte, come debbano essere gestite ed elaborate.

Figura 2 La prospettiva verso cui tendere: un sistema di valutazione coerente e organico che parta da un "profilo completo" della persona



E' chiaro che una valutazione così organizzata pone il problema di un riordino/semplificazione normativa, di un ripensamento del sistema di benefici e servizi, di una diversa e più chiara articolazione delle responsabilità istituzionali nel processo di presa in carico. I due temi: riforma dei sistemi di valutazione e riforma delle regole e del quadro di benefici e servizi sono speculari. Il progetto si concentra sul primo dei due poli e ragiona "come se", coerentemente, si possa immaginare che il processo di cambiamento più generale così come delineato dal "Libro bianco" sia effettivamente avviato e reso operativo almeno nel medio periodo.

Uno sforzo di definizione di riferimenti scientifici e metodologici comuni per la valutazione della disabilità nella "long term care" e nelle politiche di inclusione sociale delle persone con disabilità, è stato sviluppato in diversi paesi europei ed extraeuropei. Il progetto italiano deve molto al confronto con queste esperienze e deve molto in generale al dibattito internazionale su funzionamento e disabilità

⁴ World Health Organization, International Classification of Functioning, Disability and Health, WHO, Geneva, 2001. Organizzazione Mondiale della Sanità, Classificazione Internazionale del Funzionamento, Disabilità e Salute, Trento, Edizioni Erickson, 2001

2. I principi di riferimento, gli strumenti metodologici e operativi per orientare il sistema di valutazione

La situazione attuale e le sue criticità

Riprendiamo con maggior dettaglio i temi accennati nel precedente paragrafo così da approfondire le linee di lavoro seguite nel progetto.

E' importante sottolineare come, in prospettiva storica, lo sviluppo dei sistemi di welfare abbia seguito due direttrici per certi versi parallele ma nei fatti con esiti distinti: l'una centrata sulla "risposta alla malattia" e l'altra "in risposta alle conseguenze della malattia".

L'evoluzione verso il riconoscimento della malattia come condizione di particolare problematicità per la persona e della necessità di una risposta pubblica ispirata a principi universalistici e sulla base di una forma di contribuzione obbligatoria da parte dei cittadini si è concretizzata e consolidata sia in termini di principi giuridici di fondo (Costituzione italiana) sia in termini di organizzazione e sviluppo dei sistemi sanitari a partire dal secondo dopoguerra.

Per quel che concerne il nostro paese, il processo può dirsi concluso e compiuto oltre 30 anni fa con la legge 833 del 1978 che ha istituito il Servizio Sanitario Nazionale.

In estrema sintesi, gli elementi cardine di questo sistema hanno a che fare:

- con la costituzione di un fondo sanitario nazionale basato sulla fiscalità generale,
- con un complesso sistema di responsabilità organizzata secondo logiche cliniche che passa attraverso il ruolo chiave della Medicina Generale e Pediatria di base e si organizza per diversi livelli di complessità nei tre settori tradizionali di impegno del sistema sanitario: la prevenzione, la cura e la riabilitazione.

Anche se questo disegno giuridico ed organizzativo non è stato realizzato in modo omogeneo sul territorio nazionale e ci sono sicuramente diseguità e differenze rilevanti in termini di estensione e qualità nel trattamento e nella risposta alla condizione di alcune condizioni patologiche nelle diverse regioni italiane, lo schema di riferimento resta comune, così come il massiccio impiego di risorse per il mantenimento di una risposta sanitaria aggiornata alle tecnologie e agli strumenti diagnostici e terapeutici più innovativi.

Per contro il sistema di risposta a quelle che, per lungo tempo, sono state identificate come "conseguenze delle malattie", e che oggi interpretiamo in modo più ampio e complesso come "condizione di disabilità", ha avuto uno sviluppo diverso e in larga parte autonomo rispetto a quello dei sistemi sanitari. Esso si è sempre mosso su un duplice binario istituzionale - nazionale da un lato e regionale/locale dall'altro - e su un sostanziale doppio binario organizzativo: sociale e sanitario. Lo stesso inquadramento normativo e organizzativo che si è stratificato nel tempo, appare per certi versi frammentato, risponde a "target" di popolazione identificati sulla base di una costellazione di condizioni personali, fisiche ed economiche distinte, ed è basato su criteri di accesso ai servizi e allocazione di benefici economici disomogenei. Gli assi principali di distinzione, ad esempio possono essere ricondotti a:

- lo *status giuridico della persona* (come nel caso dei lavoratori che godono di un'assicurazione specifica che li garantisce in caso di infortuni sul lavoro o in caso di riscontro di malattia professionale, tutela che i cittadini non lavoratori non hanno);

- *l'associazione tra condizione di salute e penuria di risorse economiche* (essere malato e indigente contemporaneamente) che ha orientato lo sviluppo del sistema di "pubblica assistenza";

- *la presenza di specifiche tipologie di menomazione*, che ha guidato l'organizzazione di risposte ad hoc e di forme di supporto pubblico ancora oggi consolidate e importanti (è il caso dei ciechi e dei sordi).

- *l'intreccio tra menomazione e svantaggio sociale*, che comporta il riconoscimento di particolari benefici e il diritto all'accesso a specifici servizi (è il caso della L 104/92 e del riconoscimento della condizione di handicap e soprattutto di handicap grave)

- *l'incrocio tra condizione di salute e incapacità di svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età*, che ha da un lato si è strutturato nell'iter di riconoscimento del diritto all'indennità di accompagnamento e

dall'altro si sta ancora assestando per definire una nuova condizione di questi soggetti in termini di "non autosufficienza" foriera di nuovi diritti e già titolare di fondi specifici regionali e di uno nazionale.

Il risultato di questo sviluppo secondo plurime direttrici è da un lato positivo, perché ha consentito la creazione di un'estesa gamma di strumenti e di interventi. Dall'altro lato è problematico poiché ha contemporaneamente generato anche:

- una complessità crescente in termini organizzativi e di trasparenza nel rapporto con il cittadino;
- un'enfatizzazione delle separazioni istituzionali (a volte delle incomunicabilità) tra sistema sanitario, sociale e previdenziale/assicurativo,
- la messa a punto di una pluralità di forme di "accertamento" e valutazione delle condizioni riconosciute dalle diverse norme (invalidità civile, sordità, cecità, situazione di handicap, disabilità ai fini dell'inserimento lavorativo, incapacità di svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età, non autosufficienza) che si sostanziano in certificazioni e sistemi di valutazione diversi e non comparabili;
- un sistema di tutele non omogeneo sul territorio;
- un investimento ingente di risorse disperso sui diversi fronti in cui è frammentato il sistema (in particolare: Inps, Regioni/Aziende sanitarie, Enti locali, Famiglie, Singoli);
- una focalizzazione politica e manageriale più rivolta agli aspetti organizzativi dei sistemi sanitari e sociali e alle norme di regolamentazione delle forme di integrazione sociosanitaria (ad esempio DPCM 21.12.2001, Livelli essenziali di assistenza) che agli aspetti relativi alla modulazione delle risposte in relazione alle particolarità di persone diverse e alla valutazione dei risultati raggiunti.

Uno dei correlati più critici di questa complessità e della "frammentazione organizzativa" è il difficile governo del sistema, di cui il governo della spesa è uno dei temi centrali, pur a fronte di ingenti sforzi di programmazione da parte delle Regioni e degli Enti locali. Ne consegue che nel decisore pubblico si genera in modo ciclico la visione di un "sistema fuori controllo" e altrettanto ciclicamente si avviano azioni "straordinarie" di controllo della spesa, accompagnate da forme di stigmatizzazione delle persone con disabilità (ad esempio, i "falsi invalidi"), senza agire sulle cause reali del problema.

L'esigenza di ripensare l'organizzazione del sistema di welfare in una logica di maggiore integrazione tra le diverse modalità di risposta e una diversa comprensione della condizione della persona con disabilità ha seguito percorsi molto diversi e con diversi gradi di consapevolezza della natura ed entità del problema.

L'agenda per il cambiamento

Cambiare, mettere mano al sistema non è per nulla facile e ne è testimone chiunque abbia, sia pure a livello regionale, avviato un percorso anche parziale di trasformazione. La frammentarietà e complessità, la disomogeneità ma al tempo stesso gli interessi in gioco da parte dei diversi attori sulla scena: organizzazioni pubbliche e private di cura e assistenza, associazioni delle persone con disabilità, gruppi politici finiscono per far percepire con più forza i rischi piuttosto che le opportunità di una riforma del welfare, endogena, ovvero voluta dai suoi stessi protagonisti. Aspetti di sostenibilità economica, evidenti disparità di trattamento, ma anche la ripresa del dibattito sui diritti delle persone con disabilità possono sostenere e mantenere viva la tensione verso il nuovo. Indipendentemente da queste considerazioni sulla probabilità di un cambiamento e di un radicale siamo tuttavia convinti che un'agenda di lavoro non possa non considerare e articolarsi attorno ad alcuni fondamentali passaggi:

- a fronte della "babele" terminologica e della difficoltà conseguente di definire una target riconoscibile oltre che un orientamento, un approccio di fondo del sistema, è fondamentale rileggere le norme a partire dal riconoscimento di una definizione comune di disabilità che nel panorama sociale, culturale e politico attuale non può che essere quella delineata dalla Convenzione delle Nazioni Unite per i diritti delle persone con disabilità che pone in nuova luce, riunifica e chiarisce le diverse categorie descritte nella normativa nazionale favorendo un processo di convergenza e semplificazione delle regole del sistema di welfare;

- coerentemente con la definizione della Convenzione, va fondata scientificamente e tecnicamente la valutazione della condizione di disabilità sull'analisi dell'interazione tra persona e ambiente, traducendola e sostenendone la diffusione in modo che sia "unico fondamento per l'intero sistema di welfare" e superando definitivamente lo sterile dibattito attorno alla natura sociale piuttosto che sanitaria della disabilità;
- introdurre il linguaggio descrittivo del funzionamento e disabilità nonché eventuali strumenti di misura ispirati e coerenti con l'approccio biopsicosociale dell'ICF e la sua struttura classificatoria che ad oggi è l'unico approccio in grado di ricomprendere coerentemente nella valutazione persona e ambiente, ovvero di focalizzare l'attenzione sulla disabilità come interazione piuttosto che come deficit del corpo;
- costruire un'interfaccia unica del sistema di welfare - almeno di quello sanitario e sociale - nei confronti delle persone con disabilità in grado di garantire una "presa in carico" integrata e una risposta progettuale adatta alla condizione della persona, tenendo conto la spesa delle famiglie e delle risorse del privato sociale e delle comunità locali;
- ricomporre le risorse oggi disperse e renderle disponibili per un sistema di welfare "ricomposto" che ha alla base il riconoscimento di una nuova e unitaria condizione - la disabilità - in quanto nuovo criterio, che a parità dell'essere malato, dà diritto a interventi pubblici di contrasto.

La nuova nozione di persona con disabilità

La prima questione che si pone nella logica di un ripensamento del sistema di valutazione è l'obiettivo della valutazione. Valutare non equivale semplicemente a raccogliere informazioni per quanto ampie e complete ma a conoscere per decidere, per orientare l'azione. Se ci poniamo, come sopra indicato, in una logica di sistema e non nella prospettiva, parziale di un segmento dell'organizzazione del sistema di welfare, emergono due ambiti chiave di riflessione: il primo riguarda il rapporto tra sistema e persona. In altri termini la domanda chiave può essere formulata in questi termini: chi è la persona per il sistema? Molte risposte sono possibili, sono state date e presenti nella pratica. Dal punto di vista del sistema sanitario la persona è inquadrata come "persona malata" la cui traduzione sociale più prossima è la nozione di "paziente". Molto spesso è richiamata nella letteratura sugli interventi socio sanitari e sociali la nozione di bisogno e quindi di "persona in condizione di bisogno". Nel dibattito sui servizi alla persona si è poi molto ragionato sul concetto di "utente/cliente". La recente ratifica da parte del Parlamento italiano della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità supera queste impostazioni e pone come impegno specifico delle istituzioni politiche quello di travasare nella normativa italiana sul welfare e più in generale nello spirito delle norme che hanno un rilievo per le politiche di contrasto alla disabilità l'idea guida che prima di tutto la persona con disabilità è un "soggetto di diritto". L'orizzonte di riferimento del welfare è quindi non tanto e non solo la risposta al bisogno della persona o la cura del corpo malato ma il riconoscimento di diritti e l'organizzazione di una risposta di contrasto alla condizione di disabilità per consentire alla persona di avere opportunità di vita e di partecipazione nella comunità il più possibile su basi di eguaglianza con gli altri cittadini.

Si tratta di rispondere in modo il più possibile globale alle legittime aspettative di eguaglianza del cittadino con disabilità in termini di salute, istruzione, lavoro, mobilità, partecipazione alla vita sociale e politica della comunità, superando discriminazioni e restrizioni. Al tempo stesso un soggetto di diritto è anche tenuto al rispetto di doveri come qualsiasi altro cittadino. Il bilanciamento tra l'effettiva opportunità di godimento dei diritti e il rispetto dei propri doveri è specificamente richiamato come base di equità nel nuovo modello di welfare proposto dal "Libro Bianco".

In termini tecnici e operativi il richiamo alla Convenzione ONU definisce anche il campo di "conoscenza" della condizione della persona che il sistema deve avere, ci dice quali aree di vita vanno indagate e su quali deve essere mantenuta aggiornata la situazione. Non sono gli strumenti di misura della disabilità a orientare quello che si deve sapere è piuttosto il contrario gli strumenti di misura vanno eventualmente scelti in relazione alla loro capacità di far luce su ambiti e dimensioni della persona essenziali nella logica della presa in carico.

Ma il richiamo alla logica dei diritti e ai contenuti della Convenzione ha in sé, come già argomentato, un potenziale ancora più ricco in termini di principio. La Convenzione recita all'art. 1: *“Per persone con disabilità di intendono coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri”*.⁵

A rigore, questa non è una definizione di “disabilità”, ma da essa si può ricavare una definizione di disabilità i cui elementi base sono quattro: una **malattia** che produce un **danno** funzionale o strutturale nell'organismo il quale a sua volta in interazione con il **contesto**, **limita le attività e restringe la partecipazione** sociale delle persone.

Sia pure con alcune possibili differenze e sottolineature è chiaro che questa definizione inquadra la disabilità come il **risultato di un'interazione**: è la compresenza e l'intreccio tra diverse condizioni a determinare la disabilità. Queste componenti sono necessarie per indicare una **condizione di disabilità**: menomazioni, limitazioni e restrizioni delle attività, barriere ambientali. La disabilità è quindi una **condizione multidimensionale** per natura, laddove si precisa il senso di questa multidimensionalità proprio attraverso la **triplice declinazione fisica, sociale e ambientale**.

Anche su questo punto il Libro bianco ha sintetizzato e ripreso in modo chiarissimo il messaggio della Convenzione: *“La disabilità è il risultato di una relazione tra salute e ambiente. Entrambi i fattori possono essere oggetto di miglioramento e di modifiche adattative. L'obiettivo, anche in questo caso, deve essere l'inclusione nella società attiva e non la sola integrazione del reddito che pure resta una necessità imprescindibile”*.

Valutare la disabilità alla luce di questa prospettiva è molto chiaro: si tratta di **mettere al centro “l'interazione tra la persona e il suo ambiente”** facilitando l'individuazione di quegli aspetti della persona e del suo ambiente che possono il più proficuamente possibile oggetto di intervento in chiave di “miglioramento” o di “modifica adattativa” ai fini dell'inclusione. Il focus non è sul deficit, la minorazione, la limitazione, la non autosufficienza ma sugli obiettivi positivi da raggiungere: prestazioni, benefici economici, interventi di vario genere sono strumenti per il raggiungimento degli obiettivi e non il fine dell'azione del sistema di welfare.

E' un rovesciamento radicale rispetto alle prassi in atto.

Disabilità e ICF

Valutare l'interazione tra la persona e il proprio ambiente, integrare la conoscenza di ambedue le dimensioni della questione è in termini scientifici e metodologici la questione più interessante e complessa.

E' chiaro che si tratta di sviluppare una modalità di valutazione innovativa. Le attuali forme di valutazione strutturata tendono infatti a privilegiare la conoscenza, spesso parziale, di solo uno dei due poli della questione. Gli strumenti di quantificazione della menomazione guardano di fatto solo alle funzioni e strutture del corpo e definiscono una metrica di comparazione tra le menomazioni che di fatto non esplicita la dimensione misurata (originariamente doveva essere la capacità lavorativa oggi molti sostengono la necessità di considerare il danno biologico). Le misure quantitative di “disabilità”, altrimenti denominate scale di valutazione tendono a identificare alcune dimensioni legate alle attività della persona o più spesso al livello di aiuti necessari per svolgere una serie di attività di base della vita quotidiana selezionate sulla base di criteri statistici ma non riferite ad un modello antropologico definito (nei fatti le scale disponibili sono migliaia). Pressoché nessuno strumento di misura o sistema di percentualizzazione delle menomazioni considera l'ambiente ad esclusione, in alcuni casi, delle protesi e degli ausili.

⁵ United Nations, Convention on the Rights of Persons with Disabilities, December 2006 (tr. it. A cura del Ministero della Solidarietà Sociale, La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità – con il contributo della Commissione Europea in occasione dell'Anno Europeo delle Pari Opportunità per tutti, 2007) cit. art1, comma 2

Ad oggi l'unico approccio alla valutazione della disabilità che concettualizza e mette a disposizione termini e metodologie di descrizione dell'interazione tra persona e ambiente è la "Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute" (ICF)⁶ dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Nella ricerca di un modello di valutazione che sia in grado di riprendere i contenuti della Convenzione Onu sui diritti della persona con disabilità l'ICF è quindi un punto di partenza operativo irrinunciabile.

L'impianto concettuale della Convenzione Onu è compatibile con ICF, purché si sottolinei e precisi, che il legame tra le varie componenti che determinano disabilità ovvero, malattia, menomazione, limitazione delle attività e ambiente, non deve essere immaginato come una catena causale lineare sul modello della Classificazione delle Menomazioni, Disabilità e Handicap sviluppata dall'OMS nel 1980⁷ ma piuttosto un sistema di influenze reciproche.

Riconoscere la condizione di disabilità e affermare l'interazione tra persona e ambiente come fondamento della valutazione della condizione di disabilità

Il concetto di "funzionamento" che ICF introduce nel dibattito internazionale sulla disabilità e per può essere collegato a fondamenti teorici ben strutturati come la "teoria delle capabilities" di Amartya Sen e della sua scuola, inquadra la persona innanzitutto in una duplice dimensione esistenziale "dell'essere un corpo" e "dell'avere un corpo". Ciò a sottolineare da un lato che l'esperienza di vita umana è possibile solo attraverso il corpo e la sua organizzazione funzionale e sistemica e che dall'altro lato il corpo è il veicolo di azioni singole e articolate che assumono significato solo in relazione ad intenzioni inter-soggettivamente comprensibili e comunicabili. Il riferimento al concetto di azione (attività) esplicita chiaramente che il funzionamento umano è descrivibile solo in relazione ad un ambiente, ad un contesto. In altri termini il funzionamento è il risultato complesso di un'interazione tra persona e ambiente.

Descrivere il funzionamento equivale quindi a descrivere un'interazione, una condizione dinamica per definizione. Detto in altri termini e con altri linguaggi l'analisi del funzionamento ha una natura intrinsecamente sistemica.

La persona non può "funzionare" al di fuori o separatamente dall'interazione con il contesto, ovvero da uno scambio con l'ambiente, scambio la cui natura assume caratterizzazioni diverse: scambio fisico, informativo, affettivo, ecc. L'interdipendenza, più che la dipendenza, è paradigma generale di comprensione della condizione umana in qualsiasi fase della vita.

Se il **focus concettuale si sposta dall'individuo all'interazione individuo-ambiente**, ne discendono alcune fondamentali conseguenze rispetto a come andrebbero riviste le attuali norme che inquadrano il sistema delle tutele socio-sanitarie-lavorative-educative degli individui. A cominciare dall'uso di termini e di aggettivi che qualificano e continuano a qualificare le persone con menomazioni.

Questi ultimi si possono dividere in due classi: la prima ha a che fare con una diretta aggettivazione e inquadramento della persona come ad esempio i termini invalido, inabile, disabile, non-autosufficiente. Si tratta di espressioni che isolano in modo netto la persona dal suo ambiente e pongono l'enfasi del problema sul corpo della persona stessa. La seconda classe di termini che comunemente viene utilizzata nel dibattito politico e scientifico, coniuga in modo diretto disabilità e menomazioni con espressioni del tipo "disabile fisico", "disabile psichico", "disabile sensoriale". In questo caso si crea un cortocircuito diretto tra menomazione e disabilità, o anche più grossolano tra malattia e disabilità, quasi che "le opportunità" della persona siano già tutte comprese nella "etichetta" diagnostica o nella lista di menomazioni.

Non si tratta solo di un punto di vista "riferibile" al modello cosiddetto "medico" della disabilità. Il nodo infatti non sta nel riferimento alle menomazioni quanto piuttosto nell'isolare l'individuo dal suo contesto. E' quello che si fa quando si chiede di valutare "l'autonomia nello svolgimento delle attività di

⁶ WHO, International Classification of Functioning, Disability and Health, Geneva 2001

⁷ WHO, International Classification of Impairment, Disability and Handicap, Geneva 1980.

base della vita quotidiana” avvalendosi di scale molto diffuse come l’Indice di Barthel o l’Indice di Katz ⁸: l’attenzione è posta nell’autonomia, nel far da solo, laddove nell’approccio del funzionamento andrebbe posta attenzione a come un’interdipendenza tra una persona con un problema sanitario e per esempio **altre persone di aiuto** (familiare, badante, infermiera, vicina di casa, etc) e **ausili** (bagno adattato o no, sollevatore disponibile o no, etc) e **tipologia di casa** (unico piano, scale o assenza di barriere architettoniche, etc) e **politiche pubbliche assistenziali** (disponibilità di indennità di accompagnamento), **sanitarie** (accertamento di invalidità civile che dà diritto a ausili), permettono lo svolgimento di un’attività di base come quella di lavarsi parti del corpo. Nell’ottica del funzionamento è importante descrivere **a che condizioni l’attività di lavarsi parti del corpo è svolta** e non se la persona fa da sola. Se infatti l’attività viene svolta grazie a persone di aiuto di diverso tipo che si alternano alcune delle quali pagate dal SSN e altre dalle politiche assistenziali, alla presenza di ausili e in una casa adattata, è proprio l’insieme di questi fattori ambientali che va accuratamente descritto e mantenuto nel tempo: pena la compromissione dello svolgimento dell’attività. Al contrario, se l’attività non viene svolta perché non ci sono persone di aiuto, non sono stati erogati ausili e la casa non è adattata, è proprio l’insieme di questi fattori ambientale che impedisce alla persona di essere lavata e che “richiede” al sistema della presa in carico di occuparsi della situazione di quella persona.

Oggi non sono disponibili strumenti capaci di descrivere l’effetto dell’interazione tra persona e ambiente, poiché l’attenzione si è sempre posata sul solo individuo, sebbene la necessità di descrivere questa interazione è urgente per ridisegnare le finalità dell’intervento pubblico sia in fase di prima valutazione sia in fase di erogazione di interventi.

Ma se si fa propria la proposta della *Convenzione delle Nazioni Unite* e si riconosce che il fulcro dei problemi non risiede nel solo individuo quanto nell’interazione tra persona e ambiente, allora il punto di ancoraggio concettuale di un sistema di valutazione unitario del sistema di welfare può diventare il concetto di funzionamento e/o di disabilità intesa come **problema di funzionamento**.

A partire da queste considerazioni emerge l’urgenza di “eliminare” certi termini sia dal linguaggio comune che dalla normativa come ad esempio: inabile, invalido, handicappato, disabile ripensando anche le modalità con cui si producono effetti in termini di benefici e accesso ai servizi.

Allo stesso tempo è necessario imparare a descrivere “profili di funzionamento”, collezionando quelle informazioni necessarie a descrivere l’interazione tra persone uniche e ambienti unici. I profili di funzionamento possono essere alla base dei fascicoli elettronici personali, e consentire una conoscenza aggiornata e unificata della situazione di persone valide per l’intero sistema di welfare.

La presa in carico integrata e la progettazione personalizzata lungo l’intero arco della vita come fondamento della politica di contrasto alla disabilità

Oggi il sistema pubblico, sanitario e sociale, è passivo, aspetta la richiesta di un intervento, lo eroga nei tempi e nei modi possibili, mentre il cittadino è attivo, si informa e chiede, diventando gioco-forza competente nella lettura e nell’utilizzo di un sistema così frammentato. Oggi è il cittadino che fa da collante di servizi e interventi parcellizzati, mentre il sistema pubblico non ha ancora sufficienti strumenti di unificazione dei suoi interventi e di lettura unitaria dei risultati che ottiene.

E’ necessaria un’interfaccia unica per gli utenti capace di selezionare i bisogni e di offrire una risposta integrata per tutti, anche per i cittadini con minore competenza di lettura e di utilizzo del sistema. Contemporaneamente è necessario interrogarsi su come integrare i servizi del welfare con quelli acquisiti direttamente dalle famiglie (ad esempio: come coordinare l’attività assistenziale della badante – sostenuta da risorse della famiglia, ma anche da risorse nazionali erogate tramite l’INPS (indennità di accompagnamento), ma anche da contributi regionali (ad esempio: Fondo per la non autosufficienza), - con quella del medico o dell’infermiere (dipendente dalla ASL)

⁸ Mahoney FI, Barthel DW, Functional Evaluation: The Barthel Index, arthel Index, Md State Med J, 1965 Feb; 14:61-5; Katz, S et. al., Studies in the illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function, Jama, 1963 Sep 21;185:914-9

Solo **la presa in carico integrata** può superare la parcellizzazione di misure e interventi che oggi sono sì disponibili, ma solo se vengono richiesti.

Tuttavia anche in questo caso è necessario chiarire cosa si debba intendere con presa in carico integrata e con progettazione personalizzata.

I due termini sono molto diffusi, ma il loro significato non è altrettanto chiaro. Non mancano riferimenti normativi recenti in cui viene individuato il progetto personalizzato come lo strumento per realizzare l'integrazione sociosanitaria (L328/2000, Dpcm 14 febbraio 2001⁹), ma nulla si dice della presa in carico integrata.

E' in un una proposta di legge sulla "presa in carico" predisposta nel 2003 dalla Federazione italiana superamento handicap (FISH)¹⁰ che si trova una definizione utile nella prospettiva in cui si vuole andare: si parla di "processo integrato e continuativo attraverso cui deve essere garantito il governo coordinato dell'insieme degli interventi **sulle condizioni che ostacolano l'inserimento e l'integrazione sociale, scolastica e lavorativa** e che possono favorire il più completo dispiegarsi della personalità dei singoli individui".

La definizione esplicita che gli interventi da fare devono rimuovere condizioni ostacolanti, supera le visioni separate dei diversi servizi/istituti che usano il termine "presa in carico" per intendere che hanno avviato un piano di intervento in generale specialistico (infermieristico, fisioterapico, educativo, riabilitativo, ecc) e pone la necessità di un approccio di sistema alla condizione di ogni persona che si vede ostacolata. Questa persona è proprio quella che alla luce della Convenzione delle Nazioni Unite verrebbe definita "con disabilità".

Nello stesso documento, viene precisato che per presa in carico si intende anche: "[una]...strategia di attenzione di servizi, distribuiti omogeneamente sul territorio, per contrastare la condizione di svantaggio delle persone con difficoltà".

Riprendendo i contenuti di queste definizioni e riorganizzandoli in modo congiunto e integrato rispetto alle questioni esposte nei paragrafi precedenti si può convergere verso una definizione di "presa in carico integrata" intesa come *"l'insieme, degli interventi (sanitari, sociali, educativi, di politiche attive del lavoro, del sistema dell'istruzione) e delle condizioni (organizzative e giuridiche) che per l'intero arco della vita della persona con disabilità, garantisca la costante e globale valutazione della persona e del suo funzionamento (inteso come risultato dell'interazione tra persona e ambiente), predisponga le azioni atte a garantirne la massima partecipazione alla vita sociale, economica e culturale e preveda le risorse adeguate organizzando in progetto personalizzato. Quest'ultimo, costruito in accordo con i titolari (le persone con disabilità), dotato di un proprio budget sociosanitario e pubblico-privato, diventa lo strumento per mantenere un buon funzionamento nel tempo"*.

In questa ottica anche il **progetto personalizzato** cessa di essere più o meno equivalente all'erogazione di un pacchetto standard di risorse sanitarie e sociali in forma di piano assistenziale individualizzato (o di altro sinonimo in uso), e diventa **lo strumento di un modo nuovo di operare in cooperazione tra pubblico e privato**, essendo in esso definita la strategia della rete cooperativa e sinergica che si prende cura di una determinata situazione al fine di farla funzionare al meglio.

Il **budget integrato di progetto**, pertanto, va considerato come l'insieme delle risorse che vengono investite nel cambiamento migliorativo di una situazione (una sorta di preventivo di spesa in cui il cofinanziamento tra fonti pubbliche e fonti private si rende trasparente ed esplicito) che viene valutato

⁹ Art. 2 - 1. L'assistenza sociosanitaria viene prestata alle persone che presentano bisogni di salute che richiedono prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale, anche sul lungo periodo, sulla base di progetti personalizzati redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali. Le regioni disciplinano le modalità e i criteri di definizione dei progetti assistenziali personalizzati. 2. le prestazioni sociosanitarie sono definite tenendo conto dei seguenti criteri: la natura del bisogno, la complessità e l'intensità dell'intervento assistenziale, nonché la sua durata. 3. ai fini della determinazione della natura del bisogno si tiene conto degli aspetti interenti a : a) funzioni psicofisiche; b) natura delle attività del soggetto e relative limitazioni; c) modalità di partecipazione alla vita sociale; d) fattori di contesto ambientale e familiare che incidono nella risposta al bisogno e al suo superamento.

¹⁰ FISH, "Proposta di legge per la presa in carico: Modifiche e integrazioni alla legge 5 febbraio 1992, n. 104 in materia di presa in carico dei bisogni e dell'integrazione sociale delle persone con disabilità", Roma 2003

rispetto ai risultati di cambiamento che produce, non più solo resoconto amministrativo ex post di risorse allocate e di prestazioni erogate.

Poiché sarà teso esplicitamente a **realizzare cambiamenti positivi delle situazioni**, permette di valutare quanto la strategia cooperativa e le risorse utilizzate siano efficaci rispetto al risultato raggiunto. Andrà concordata la durata (quella plausibile per raggiungere risultati concreti) e andranno scandite le fasi, in cui a diversi livelli di investimento pubblico/privato potranno corrispondere diverse intensità e diverse tipologie di intervento pubblico.

In questa ottica, definire il **progetto personalizzato sulla base di un profilo di funzionamento** permette di organizzare gli interventi e definire l'entità e le tipologie di risorse e ruoli da mettere in campo in modo da rimodulare le barriere e sostenere i facilitatori nel tempo. Di una stessa persona, il profilo di funzionamento descritto in tempi differenti fornisce gli elementi per leggere gli effetti dell'intervento e valutarne gli esiti. Uno stesso strumento – il profilo di funzionamento - serve sia per valutare una situazione all'ingresso nel sistema sia per seguirla nel tempo.

Un diverso scenario organizzativo per la valutazione del funzionamento/disabilità

Come più volte sottolineato un sistema di valutazione innovativo richiede modalità organizzative innovative. Il collegamento tra queste due dimensioni è logico da un lato e operativo dall'altro. E' infatti inutile modificare gli strumenti e le modalità di valutazione se non cambiano le ragioni per cui si valuta, e l'uso che si deve fare dell'informazione. Dal punto di vista operativo una valutazione diversa richiede professionisti, competenze e tempi adatti. Il progetto quindi pone la necessità di una nuova modalità e metodologia valutativa i cui presupposti generali sono così riassumibili:

a) la valutazione si colloca idealmente all'interno di un sistema che si interfaccia in modo "unitario" alla persona con problemi di funzionamento, e che è quindi in grado di raccogliere informazioni nel tempo, in modo cumulativo, che condivide l'informazione trasversalmente alla rete dei servizi sociali e sanitari. L'avvio del processo valutativo è governato dal sistema dell'accesso, non solo su richiesta dell'interessato ma anche proattivamente laddove il sistema incontra le persone. Il "sistema dell'accesso" più che servizio specifico con una sua organizzazione è una funzione chiave del sistema costituito dall'insieme delle regole, delle prassi, delle modalità e delle competenze che orientano e instradano il processo di presa in carico¹¹;

b) il momento valutativo e la raccolta di informazioni che lo alimenta è un momento separato da quello decisionale. E mentre la decisione è solitamente collegiale la raccolta informativa può essere realizzata in tempi diversi, da diversi operatori che agiscono anche singolarmente. La valutazione è per sua natura configurabile come un "processo" piuttosto che come un "episodio";

c) la valutazione dell'interazione tra persona e ambiente ovvero la valutazione della disabilità tout-court richiede la conoscenza diretta della condizione della persona. Detto in altri termini non può essere basata su soli documenti ma richiede osservazioni, osservazione in situazione (casa, scuola, lavoro), interviste alla persona e/o ai suoi "caregiver". La valutazione del funzionamento/disabilità richiede quindi tempo adeguato. I processi valutativi frammentati oggi così diffusi, anche se meno onerosi temporalmente presi nella loro singolarità nel momento in cui sono "visti" globalmente nelle loro sovrapposizioni non sono in linea teorica meno onerosi di una valutazione globale del funzionamento/disabilità;

d) in ogni caso la valutazione è multidisciplinare laddove la multidisciplinarietà non è tanto legata a classiche distinzioni tra competenze sanitarie, sociali, psicologiche, ecc. ma alla effettiva capacità e possibilità da parte del team valutativo di raccogliere tutte le informazioni necessarie con il giusto grado di completezza e qualità.

¹¹ Su questo specifico tema il Ministero della Salute ha avviato un progetto specifico, e per logica complementare, finanziato nell'ambito del programma CCM, con capofila la Regione Toscana e il coinvolgimento di altre tre regioni italiane: Friuli Venezia Giulia, Veneto, Campania, dal titolo "Individuazione ed implementazione di un sistema unico di accesso alla rete dei servizi socio-sanitari integrati delle persone con disabilità".

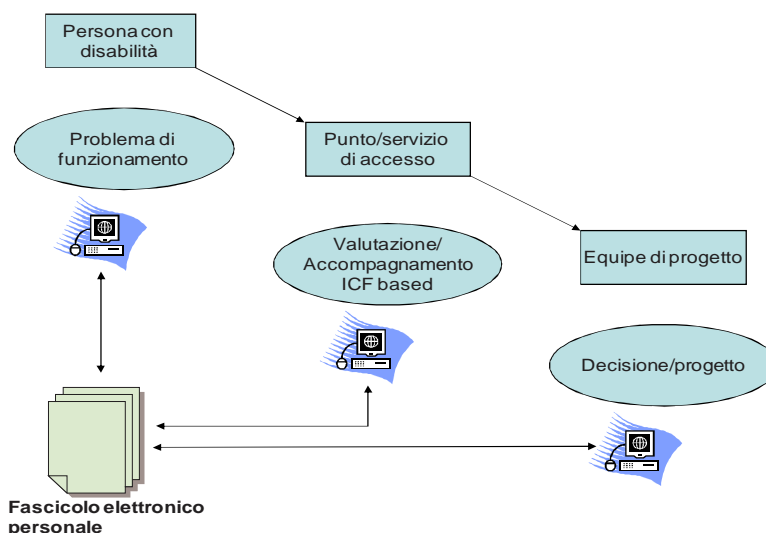
In sintesi la valutazione che pensiamo possa nel futuro fare da riferimento per la presa in carico dovrebbe articolarsi come un processo, ripetibile e cumulativo il cui timing più che a classiche formule di rivedibilità proprie dell'attività di accertamento medico-legale sia legato al modificarsi della condizione della persona o a trasformazioni e cambiamenti nell'ambiente di vita che richiedano di rivedere il piano di azioni e interventi in atto (Cfr. figura 3)

Figura 3 La valutazione della disabilità come parte del processo di presa in carico



L'apertura del fascicolo elettronico personale, il suo aggiornamento nel tempo e la sua visibilità all'interno della rete a tutti gli attori del sistema di presa in carico, costituiscono la modalità tecnica e organizzativa che assicura la "continuità informativa necessaria" al processo di presa in carico¹² come riportato in figura 4.

Figura 4 La valutazione della disabilità e il fascicolo personale



¹² Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, Starfield BH, Adair CE, McKendry R, Continuity of care: a multidisciplinary review. BMJ, vol 327; 1219-1221, 2003

3. Il disegno generale del progetto, il campione di persone arruolate e i territori coinvolti

Il lavoro si è coerentemente sviluppato a partire dai criteri e principi indicati nei paragrafi precedenti concentrandosi tuttavia su uno spazio specifico di approfondimento che come indicato dalla denominazione stessa del progetto si è concentrato attorno ad alcuni nuclei specifici e più in particolare:

- L'approfondimento della dimensione concettuale del funzionamento e disabilità in particolare in relazione dalla Convenzione Onu per i diritti delle persone con disabilità con l'obiettivo di ricavarne una definizione "operativa" ovvero in grado di orientare i processi valutativi.
- La messa a punto del protocollo sperimentale di valutazione curando in particolare il suo collegamento con il linguaggio descrittivo dell'ICF e in piena coerenza con il modello concettuale di funzionamento e disabilità.
- L'organizzazione di una sperimentazione sul campo dei protocolli che si è sviluppata attraverso il coinvolgimento di 7 regioni e una provincia autonoma e la raccolta di circa 1000 casi.
- L'analisi dei dati orientata a valorizzare le informazioni raccolte nella logica dell'accertamento unico ovvero come: 1. Alimentazione di processi decisionali riferiti a specifici ambiti decisionali (in particolare in comparazione con gli esiti dell'accertamento dell'invalidità civile e dell'handicap); 2. Supporto ai processi di presa in carico integrata e progettazione personalizzata; 3. Alimentazione del fascicolo elettronico personale.

Il gruppo di lavoro che ha coordinato l'intero lavoro di ricerca è stato costituito come indicato in premessa da:

- a) Centro Collaboratore Italiano dell'OMS per la famiglia delle classificazioni internazionali presso la Direzione Centrale Salute, Integrazione socio-sanitaria e politiche sociali del Friuli Venezia Giulia in qualità di coordinatore della ricerca
- b) ISTAT
- c) IRCCS Neurologico Besta di Milano
- d) IRCCS Medea Polo Veneto di Conegliano
- e) Italia Lavoro spa

L'approfondimento concettuale e la struttura del protocollo sono illustrati in dettaglio nel report n. 2. In questo report diamo conto invece degli altri aspetti di disegno della ricerca.

3.1 Il disegno di ricerca e la selezione del campione

L'applicazione empirica del protocollo è l'aspetto più impegnativo e critico dell'intera sperimentazione. La parte empirica del progetto di fatto mirava a rispondere a diverse questioni chiave tra cui la fattibilità/sostenibilità del protocollo, l'effettiva applicazione empirica di un modello di analisi del funzionamento, la valutazione della completezza del quadro di informazioni raccolte.

Detto in altri termini la questione assume il significato di valutare la tenuta di un prototipo di iter valutativo e di una modalità metodologica realizzabile all'interno della rete del welfare socio-sanitario nazionale. In questa direzione sono state realizzate alcune scelte fondamentali.

La sperimentazione è stata estesa a diversi territori rappresentativi del nord, centro e sud del paese. Il coinvolgimento delle regioni è stato sempre stato oggetto di apposito atto convenzionale in modo rendere evidente il carattere e il valore istituzionale della sperimentazione. In ogni territorio è stata

individuata una figura specifica di coordinamento che ha svolto un ruolo prezioso di sostegno e accompagnamento del lavoro di ricerca:

Qui di seguito i territori le regioni e province autonome coinvolte:

Tabella 1: Territori coinvolti e coordinatori regionali e provinciali

Territori coinvolti	Coordinatore Regionale
Calabria	Dott. Giacomino Brancati
Puglia	Dott. Francesco Nardulli
Toscana	Dott. Patrizio Nocentini
Emilia Romagna	Dott. Alessandra De Palma
Piemonte	Dott. Guido Fusaro
Veneto	Dott. Michele Maglio
Friuli Venezia Giulia	Dott. Gabriella Tavošchi e Dott. Raffaella Vassillà
Provincia Autonoma di Bolzano	Dott. Francesco Giacomo Belpasso

Il disegno campionario non mirava ad una rappresentatività della popolazione con disabilità in senso statistico, anche per l'ovvio fatto che la definizione di persona con disabilità che emerge come riferimento del protocollo non è ad oggi mai stata oggetto di indagine e quindi le sue dimensioni sono ignote per definizione. La scelta operativa è stata quella di favorire due elementi di caratterizzazione dei casi:

- il primo l'estensione a tutte le fasce d'età e equilibrato in termini di appartenenza di genere e il secondo.
- che riguardasse una popolazione in corso di accertamento o con accertamento avvenuto di massima entro i sei mesi precedenti, ai sensi della normativa sull'invalidità civile o il riconoscimento di handicap così da poter avere un criterio di reclutamento replicabile tra i diversi territori e in grado di consentire un confronto tra i responsi delle commissioni medico legali e medico legali integrate e i risultati emergenti da una analisi del funzionamento/disabilità.

L'obiettivo fissato era di raccogliere almeno 1000 protocolli di valutazione. In tabella 2 è riportato il confronto tra il campione teorico e la struttura dei dati raccolti a fine sperimentazione alla data del 31 gennaio 2010:

Tabella 2 Struttura del campione definito a priori (in nero) e dati raccolti al 31/01/2010 (in rosso)

Fasce d'età	Maschi	Femmine
0-5	125 (94)	125 (65)
6-17	125 (162)	125 (110)
18-64	125 (142)	125 (162)
65-W	125 (141)	125 (175)

Ci sono alcuni scostamenti rispetto al previsto che riguardano soprattutto la prima fascia d'età dovuta a difficoltà di reperimento di casi stante le regole di reclutamento. In generale tuttavia i casi totali e la consistenza delle diverse fasce di età e la struttura di genere sono sostanzialmente rispettate, anzi il numero finale di protocolli passati al vaglio di qualità e considerati ai fini dell'elaborazione statistica è stato di **1051 a fronte dei 1000** previsti.

L'indagine non aveva alcun obiettivo di rappresentatività territoriale e quindi non saranno presentate scomposizioni dei dati per le diverse regioni e i diversi territori.

3.2 L'organizzazione della rilevazione empirica e il ruolo di ICF

L'altra fondamentale decisione operativa che ha strutturato il lavoro empirico è costituita dalla scelta di far raccogliere i protocolli a personale del servizio sanitario e dei servizi sociali. L'idea era di poter verificare se, sia pur in condizioni routinarie, e quindi con tempi e modalità "reali" fosse possibile organizzare la raccolta dei dati e una raccolta di qualità. In termini generali l'indicazione metodologica è stata quella di organizzare la valutazione, immaginando in qualche modo una sorta di anticipazione di un'organizzazione futura del processo valutativo e più in particolare:

- a) immaginando la raccolta di dati e informazioni all'interno di un iter che prevede diverse fasi anche temporalmente separate;
- b) sostenendo con forza l'importanza di una raccolta informativa supportata da una visita al domicilio della persona o nel suo luogo di vita principale;
- c) tracciando e censendo la fonte informativa e l'operatore responsabile della raccolta dell'informazione;
- d) garantendo la multi professionalità all'interno del gruppo di valutatori. Non sono state date indicazioni specifiche sulle figure professionali da coinvolgere insistendo piuttosto sulla necessità di coinvolgere flessibilmente "i professionisti" opportuni in relazione alla tipologia di problema, alla condizione della persona e alle difficoltà della raccolta informativa.

Il confronto con l'operare attuale delle commissioni medico-legali e medico-legali integrate rispetto allo scenario organizzativo che ha supportato il lavoro di sperimentazione è ben evidenziato in tabella 3.

Tabella 3 Confronto tra le modalità di accertamento delle commissioni medico legali e medico legali integrate e il modello a supporto della sperimentazione

	Chi sono gli accertatori	Chi sono gli accertati	Cosa viene valutato / accertato	Come viene valutato / accertato	Esito
Modalità correnti	Commissioni e gruppi multiprofessionali definiti dalle norme	I richiedenti previsti dalle leggi	Danno anatomico funzionale, svantaggio sociale, perdita di autonomia	Su base documentale, attraverso osservazioni dirette	Situazione della persona in termini di: Invalidità, handicap, "Non autosufficienza"
Modalità sperimentale	Competenze valutative multiprofessionali, coordinate e attivate da una chiara responsabilità pubblica	I richiedenti previsti dalle leggi (campione casuale)	Funzionamento /disabilità (ICF)	Su base documentale, attraverso osservazioni dirette	Situazione dell'interazione tra persona con condizione di salute e ambiente in termini di profilo di funzionamento/disabilità /

I punti di contatto si limitano alla popolazione di riferimento. Per il resto gli orientamenti organizzativi, l'obiettivo centrale del processo valutativo, l'enfasi sull'osservazione e rilevazione diretta definiscono in modo netto gli aspetti innovativi connessi alla presente sperimentazione. Il modello proposto dalla sperimentazione di fatto avvicina di più l'esperienza svolta a quella che è oggi la modalità di organizzazione delle valutazioni multidisciplinari che accompagnano la definizione di piani di intervento e l'erogazione di prestazioni all'interno dei sistemi di welfare regionali. Le diversità in questo caso è

metodologica ovvero riguardo da un lato il riferimento all'ICF o anche nel caso in cui l'ICF è indicato come riferimento alle modalità con cui l'ICF è stato implementato. Come indicato in premessa la particolarità metodologica dell'approccio proposto consiste nel forte legame tra Convenzione delle Nazioni Unite e ICF che non è invece rintracciabile nelle esperienze regionali. ICF assume nella sperimentazione come avremo modo di argomentare diffusamente del II report un valore strumentale, non è il tema centrale. Ovvero ICF è importante come linguaggio che aiuta a descrivere il quadro dei funzionamenti ovvero dei diritti effettivamente esercitati dalla persona. ICF non è pensato come "strumento" di misura alternativo ad altri strumenti ma come linguaggio per organizzare l'informazione all'interno di un fascicolo elettronico. Resta comunque significativo che nei tre anni della sperimentazione l'idea di ripensare le modalità di valutazione multidimensionale della disabilità, per le diverse finalità di organizzazione del welfare, e di indicare nell'ICF un riferimento concettuale e terminologico ha coinvolto diverse regioni italiane.

La rilevazione dei dati è stata accompagnata da un imponente lavoro di formazione di base (corsi articolati su tre giornate) che ha coinvolto centinaia di operatori e da un processo di supervisione che ha consentito di supportare le equipe valutative locali e di revisionare tutti i protocolli che poi sono stati oggetto di analisi finale. In tabella 4 sono riportati alcuni numeri che sostanziano il lavoro svolto localmente nei diversi territori coinvolti dalla sperimentazione.

Tabella 4: L'impegno di formazione, siti e inizio della sperimentazione nei diversi territori

REGIONE	FORMAZIONE		SITI	INIZIO
	DATA	NR. PARTECIP	SPERIMENTAZIONE	RILEVAZIONE
VENETO DGR n. 1977 15/07/2008	30-giu	30 operatori	AULSS 5 Vicenza	1^ dic
	1-2/07/2008		AULSS 7 P. di Soligo	
	in Veneto		AULSS 9 Treviso	
			AULSS 15 Padova	
TRENTO	13-15/10/08			
Provvedimento n. 750	in Toscana	8 operatori	AUSL Trento	
28/03/2008				
PUGLIA	29-30/09/08		Bari Mola + Putignano	
Provvedimento n. 24/454 31/01/08	01/10/2008	24 operatori		gen-09
	In Puglia		Brindisi	
FVG DGR n. 2364 "Linee per la gestione del Servizio Sanitario Regionale" 13/11/2008	24-26/09/08	30 operatori	ASS 1 4 Distretti	dic-08
	24-26/09/08	30 operatori	ASS 2 2 Distretti	giu-09
	16-18/06/08	30 operatori	ASS 3 Distretto Gemona	nov-08
			ASS 3 Distretto Tolemzzo	
	16-18/06/08	30 operatori	ASS 4 Distretto Udine	nov-08
			ASS 4 Distretto San Daniele	
	23-25/06/08	30 operatori	ASS 5 Distretto Est	nov-08
			ASS 5 Distretto Ovest	
			ASS 6 Distretto OVEST	
			ASS 6 Distretto NORD	
23-25/06/08	30 operatori	ASS 6 Distretto SUD:	mar-09	
		ASS 6 Distretto URBANO		
		ASS 6 Distretto EST:		
PIEMONTE	Fine		ASL TO 1	

Deter. Dirig.le n. 59 05/02/2009	Gennaio		ASL TO 2	
	2009	30 operatori	ASL TO 3	mag-09
			ASL TO 5	
			ASL BIELLA	
			ASL CUNEO 1	
EMILIA ROMAGNA nota prot. n. 111933 05/05/08	3-5/06/08 Modena	30 operatori	AUSL Modena	giu-08
TOSCANA DGR n. 467 16/06/08	13-15/10/08		USL 2 di Lucca	
			USL 4 di Prato	
		30 operatori	USL 5 di Pisa	ott-08
			USL 7 di Siena	
PROV AUT BOLZANO nota n. 30488 06/03/2009	11-13/06/09	15 operatori	UO Bolzano	giu-09
CALABRIA				
nota 5030 17/02/2009	11-13/02/09	30 operatori	ASL Catanzaro	mar-09

La nozione di disabilità e funzionamento come nuovo cardine delle politiche pubbliche

1. Dove siamo

Nel report introduttivo abbiamo argomentato come l'attuale sistema di welfare sociale e sanitario si sia stratificato nel tempo e definisca target di popolazione oggetto delle politiche molto diversi tra loro. Come abbiamo già avuto modo di argomentare questo sviluppo che aggiunge, ma non cancella le impostazioni precedenti, è il meccanismo di base che ha creato complessità e frammentazione all'interno del sistema di welfare dove oggi convivono diversità nei linguaggi, negli approcci alla valutazione e nelle modalità di organizzazione degli interventi. Nelle formulazioni normative a noi temporalmente più vicine, come ad esempio nella legge 68/1999 e nella legge 328/2000 vengono utilizzati con sempre maggior frequenza i termini disabilità e disabile. Nel caso specifico di queste due leggi nazionali e poi di molti provvedimenti regionali che da esse originano, tuttavia, il concetto di disabilità o di disabile non sono definiti in modo operativamente stringente. Detto in altri termini il sistema italiano riconosce e certifica "condizioni di salute" delle persona che sono riconducibili ad altre categorie logiche e concettuali che mantengono tutt'ora un ruolo chiave nel definire l'accesso al sistema dei servizi o consentono l'erogazione diretta di benefici economici o beni e prodotti sanitari come nel caso dell'assistenza protesica.

Il tema è stato oggetto di molteplici riflessioni e l'intreccio delle questioni presenta aspetti di grande complessità tuttavia nelle sue linee essenziali la riflessione sul sistema del riconoscimento/certificazione della condizione di disabilità, laddove il termine disabilità è inteso nella sua accezione generica, come già ricordato, può essere ricondotta a tre fondamentali concetti, che in forme diverse, condizionano e attraversano tutta la normativa nazionale e regionale:

- la nozione di mutilato e invalido civile;
- la nozione di handicappato;
- la nozione di non-autosufficiente.

Non è obiettivo di questo progetto dare conto in modo compiuto della struttura normativa italiana e dei sistemi di valutazione esistenti nel del dibattito amplissimo che intorno ad esso si è sviluppato. Un altro argomento che richiederebbe approfondimento sarebbe quello relativo alle "prassi interpretative locali" che orientano la valutazione che sono assai differenziate e di fatto sono causa di difformità e disomogeneità tra territori. E' importante, tuttavia, nel valutare le proposte metodologiche che hanno sostenuto la sperimentazione nazionale avere chiaro lo scenario di riferimento, l'eterogeneità che lo caratterizza e la necessità di fondarlo su una base concettualmente più avanzata.

1.1 Mutilati e Invalidi Civili

Il concetto di invalidità civile è riferito in modo diretto alla legge 118/71 e alle successive modifiche tra cui importanti quelle introdotte con il Decreto Legislativo 23 novembre 1988 n.509 che così recitano in combinazione:

“Agli effetti della presente legge, si considerano mutilati ed invalidi civili i cittadini affetti da minorazioni congenite o acquisite, anche a carattere progressivo, compresi gli irregolari psichici per oligofrenie di carattere organico o dismetabolico, insufficienze mentali derivanti da difetti sensoriali e funzionali che abbiano subito una riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore a un terzo o, se minori di anni 18, che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età.

Ai soli fini dell'assistenza socio-sanitaria e della concessione dell'indennità di accompagnamento, si considerano mutilati ed invalidi i soggetti ultrasessantacinquenni che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età.”

E' quindi mutilata e invalida una persona con una “menomazione delle strutture e/o delle funzioni del corpo” per usare il linguaggio dell'ICF. Nella sua formulazione originale il quadro di menomazioni che danno diritto al riconoscimento presenta limiti importanti. Così ad esempio nel definire gli “irregolari psichici” si citano soltanto menomazione la cui causa è organica o dismetabolica. L'applicazione nel tempo, la giurisprudenza e le tabelle di valutazione delle “percentuali di invalidità” previste dal Decreto Ministeriale 5 febbraio 1992, hanno sicuramente integrato gli ambiti di valutazione allargando la possibile platea dei soggetti riconoscibili come invalidi civili ma nonostante questo processo la discussione attorno alla completezza/adequazione delle tabelle percentuali di cui al Decreto Ministeriale del 1992 è stata continua. In termini metodologici generali resta chiaro poi che la percentuale di invalidità è considerata un indicatore della capacità lavorativa ed è legittimo chiedersi da dove origini il legame tra invalidità e capacità lavorativa. Anche le tabelle sono in realtà il frutto di un accomodamento progressivo e storicamente stratificato tra menomazioni e il loro impatto sulle opportunità di lavoro. Deve poi essere tenuto conto del fatto che non è facilmente valutabile quanto in linea con l'evoluzione del mondo del lavoro e alle effettive possibilità/opportunità di avere e mantenere un lavoro sia il sistema percentualistico vigente. Sarebbe logico porre in alternativa la misura diretta dell'effettiva possibilità/opportunità di lavoro di una persona prendendo in considerazione il quadro globale di attività che la persona è nelle condizioni di svolgere.

La valutazione di invalidità dei minori e degli anziani (D.Lgs 509 1988) è dalla normativa riferita “alle difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età” ma non viene specificata dal Decreto Ministeriale del 1992 alcuna lista di compiti e funzioni specifiche. L'analisi puntuale delle debolezze di questa definizione è stata condotta tra gli altri da Cembrani F. et al. “Le difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età e l'indennità di accompagnamento¹: vecchi e nuovi problemi nella valutazione medico-legale dell'invalidità civile”. Senza entrare nel dettaglio della complessa ricostruzione proposta dall'articolo, è fondamentale sottolineare la principale conclusione del lavoro citato ovvero che la legislazione italiana, pur nella sua complessa articolazione e stratificazione, “non esplicita quali sono gli atti della vita quotidiana in relazione ai quali devono essere valutate le difficoltà persistenti pur individuandoli, a più riprese, nelle azioni elementari ed anche in quelle relativamente più complesse ...tese al soddisfacimento di quel minimo di esigenze medie di vita rapportabili ad un individuo normale di età corrispondente”. Sebbene la normativa quindi apra ad una considerazione della condizione di “disabilità” più estesa rispetto alle sole menomazioni del corpo, in realtà lascia nell'indeterminatezza la modalità con cui l'accertamento debba essere condotto.

¹ Cembrani F. et al. “Le difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età e l'indennità di accompagnamento”

La legislazione italiana individua poi un trattamento specifico per le minorazioni sensoriali connesse alla vista e all'udito. Non entriamo nel merito di questa differenziazione che ha più a che fare con benefici e servizi assicurati a queste popolazioni piuttosto che con un modo diverso di valutare. Al centro della processo c'è sempre infatti una valutazione della menomazione in questo caso di tipo sensoriale.

La legge sull'invalidità civile appare:

- a) totalmente superata in termini di prospettiva concettuale, linguaggio e modalità di inquadramento della condizione della persona con disabilità limitandola di fatto alla sola menomazione;
- b) totalmente superata nella sua previsione di un sistema di servizi a supporto della persona con disabilità;
- c) al tempo stesso l'invalidità è l'unica forma di accertamento accompagnata da un sistema di valutazione tabellare esplicitamente definito. Questo elemento chiave ha avuto l'effetto di sostenere una sostanziale "deriva" medico-legale dell'intero sistema di accertamento testimoniato da un lato dal collegamento diretto con la successiva legge 68/99 e dall'altro dall'influenza sulla valutazione di handicap che sicuramente nella prassi delle commissioni medico legali integrate è stata più fortemente collegata al riconoscimento della "minorazione" piuttosto che all'effettiva rilevazione di una condizione di svantaggio sociale;
- d) da ultimo essendo la legge sull'invalidità civile quella che garantisce un livello minimo di benefici economici (pensioni e indennità) teoricamente in modo uniforme sul territorio nazionale si tratta di una legge difficile da modificare per la preoccupazione/rischio, manifestata in modo più o meno indiretto dalle associazioni delle persone con disabilità, che con la legge si mettano anche in discussione i benefici economici ad essa collegati;
- e) la difficoltà/impossibilità di modificare la legge 118/71 costituisce oggi l'ostacolo maggiore all'avvio di una discussione effettiva sulla riforma del sistema di accertamento.

1.2 Handicappati

Con la legge 104/92 il legislatore ha introdotto alcuni principi fondamentali per lo sviluppo di una politica specifica di contrasto alla condizione di disabilità in linea con la discussione sviluppatasi soprattutto negli anni '80 sul cosiddetto "modello sociale della disabilità". In termini molto sintetici si riconosce il ruolo e l'importanza della menomazione nel determinare una condizione di disabilità ma l'elemento chiave che trasforma la menomazione in una condizione problematica per la persona è costituita dal fatto che questa menomazione crea una condizione di "svantaggio sociale" ovvero una distanza una disuguaglianza con le altre persone che si configura come "handicap".

"E' persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione."

La legge 104/92 ha avuto il fondamentale effetto di rafforzare le caratteristiche del sistema di welfare socio-sanitario in termini di

- promozione, piuttosto che di mero indennizzo,
- di indirizzo ex ante delle scelte degli individui, piuttosto che di compensazione ex post.

La legge quadro, diversamente dalle precedenti, finalizzate prevalentemente agli interventi di tipo economico (pensioni), impone, principalmente, all'attenzione degli operatori incaricati della valutazione, attraverso un'apposita commissione interdisciplinare (integrata), l'importanza del contesto, ovvero l'analisi dello svantaggio sociale in cui la persona con disabilità si viene a trovare nel proprio ambiente di vita, di istruzione o di lavoro.

Volendo significare alcune differenze con gli impianti normativi precedenti nella legge quadro 104/92 il parametro di valutazione diviene la "capacità complessiva individuale residua". Tale "capacità", è globale, complessiva, e quindi tale da non poter essere ricondotta solo alla sfera lavorativa della persona considerata.

La connotazione di gravità viene assunta dall'handicap quando sia tale da determinare una riduzione dell'autonomia personale, al punto da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale, sia nella sfera individuale che in quella di relazione.

L'indicazione normativa di individuare una condizione di "handicap" e una di "handicap" grave tuttavia non è stata mai seguita da una strumentazione valutativa specifica. La legge ha lasciato inoltre non definito un aspetto cruciale relativamente a quello che deve essere il focus della valutazione: la minorazione fisica, psichica o sensoriale che potenzialmente crea svantaggio, o il diretto e specifico accertamento di una effettiva condizione di svantaggio sociale?

In assenza di indicazioni esplicite sulle modalità di valutazione, anche se non esistono studi empirici che supportino in modo inequivocabile il processo avvenuto, la pratica e l'osservazione degli operatori testimoniano, come sopra rilevato, una sorta di assimilazione delle logiche valutative dell'handicap a quelle dell'invalidità civile. In altri termini il focus sono rimaste le minorazioni. L'esemplificazione più chiara di questa commistione di logiche valutative è la legge 68/99 che ha riformato il collocamento mirato delle persone con disabilità nel nostro paese:

"1. La presente legge ha come finalità la promozione dell'inserimento e della integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato. Essa si applica:

- a) alle persone in età lavorativa affette da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e ai portatori di handicap intellettuale, che comportino una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45 per cento, accertata dalle competenti commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile in conformità alla tabella indicativa delle percentuali di invalidità per minorazioni e malattie invalidanti approvata, ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 23 novembre 1988, n. 509, dal Ministero della sanità sulla base della classificazione internazionale delle menomazioni elaborata dalla Organizzazione mondiale della sanità;
- b) alle persone invalide del lavoro con un grado di invalidità superiore al 33 per cento, accertata dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (INAIL) in base alle disposizioni vigenti."

Si tratta sicuramente di una legge che nello spirito della 104/92 sottolinea il ruolo chiave dell'integrazione lavorativa e quindi della necessità di garantire la partecipazione della persona con disabilità. Dall'altro lato per valutare la riduzione della capacità lavorativa si rimanda alla "obsoleta" nozione di capacità lavorativa come definita dalla legge e dagli strumenti valutativi

propri dell'invalidità che, proprio sulle condizioni di salute maggiormente complesse da valutare ai fini dell'inserimento lavorativo, come quelle legate alla salute mentale, è palesemente arretrata e superata.

La legge 328/2000 costituisce un ulteriore importante passo nell'apertura verso il riconoscimento dei diritti delle persone con disabilità.

La legge in oggetto per un certo verso introduce un nuovo linguaggio ponendo attenzione particolare ai **bisogni essenziali** della persona, più che alla sua capacità di lavorare e di produrre reddito e ribadisce la ricchezza possibile delle forme di intervento per il contrasto alla condizione di disabilità. Il dettato della norma indica l'esigenza di integrare il grado, l'entità della disabilità – elemento oggettivo - con le **condizioni socio-ambientali** della persona disabile, al fine di favorire dei veri e propri "**progetti di vita**", individuati, nel caso dell'inserimento lavorativo, come percorsi formativi, accesso ai contratti di formazione e lavoro ed a borse di lavoro, "**da utilizzare anche temporaneamente nella fase di avvio al lavoro e da revocare al momento dell'inserimento definitivo**".

Il beneficio economico per i casi più gravi è volto a favorire la **partecipazione** e per quanto possibile la **permanenza a domicilio** delle persone con **disabilità grave o totale non autosufficienza**. Se dovessimo ricavare dei principi guida per la valutazione potremmo dire che la legge 328/2000 indica:

- l'obiettivo di disegnare un sistema di accertamento che, superando una logica risarcitoria, orienti l'intervento e il riconoscimento di benefici verso i soggetti che manifestino globalmente una condizione di maggior bisogno.
- il superamento completo di una valutazione orientata alla sola menomazione anatomico-funzionale, e sottolinea l'importanza di cogliere **l'entità della compromissione dell'autonomia della persona**.
- lo scopo di fornire, oltre ad un beneficio economico compensativo delle maggiori spese che inevitabilmente la persona con disabilità e la sua famiglia devono affrontare, appropriati interventi riabilitativi ed assistenziali, sociali e sanitari, attraverso la rete delle strutture locali.

L'accompagnamento alla persona che non riesce più ad autogestirsi diviene così una modalità di intervento meno indistinta e generalizzata, più rispondente a criteri di equità, di giustizia distributiva e di appropriatezza.

All'art.14 la legge 328/2000 introduce l'importante diritto al "progetto individualizzato" della persona con disabilità:

"1. Per realizzare la piena integrazione delle persone disabili di cui all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro, i comuni, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, predispongono, su richiesta dell'interessato, un progetto individuale, secondo quanto stabilito al comma 2."

E' fondamentale poi il richiamo alla realizzazione del progetto in piena "intesa tra sistema sociale e sanitario". Tuttavia i riferimenti per l'identificazione di queste popolazioni rimandano alla Legge 104/92 e dalla 104, come abbiamo sinteticamente dimostrato si arriva direttamente alla nozione di minorazione/menomazione. Per sintetizzare lo svolgimento del ragionamento fino a qui condotto possiamo dire che la legge 104/92, la legge 68/99 e la legge 328/2000 costituiscono norme importantissime nel definire i contorni e le opportunità di integrazione e inclusione sociale della persona con disabilità, tuttavia nei fatti non hanno

introdotto elementi importanti di novità in termini di valutazione che continua a rimanere ancorata di fatto al riscontro delle menomazione o a categorie generali (handicappato grave e non, non autosufficiente, ecc.) che non hanno trovato una loro cogente traduzione in metodologie e specifici strumenti di valutazione. In particolare nella legge 328/2000 l'indicazione e l'esigenza di un nuovo sistema di valutazione è chiaramente introdotto ma alle norme non ha fatto seguito alcun processo operativo che desse corpo ad un cambiamento reale.

1.3 Non-Autosufficienti

Nel corso dell'ultimo decennio, in modo particolare, ha trovato progressivo spazio di discussione e di sviluppo normativo, soprattutto a livello regionale, il concetto di non-autosufficienza. In diversi lavori di approfondimento tecnico della nozione di non-autosufficienza si è reso evidente che è rintracciabile nella nostra normativa una definizione unitaria. Così ad esempio nell'introdurre la previsione di uno specifico fondo, si argomenta di non autosufficienti nella legge 328 ma senza una definizione specifica di cosa sia e di come si misuri la non autosufficienza. All'art. 15 la legge 328 recita:

“(Sostegno domiciliare per le persone anziane non autosufficienti)”

1. Ferme restando le competenze del Servizio sanitario nazionale in materia di prevenzione, cura e riabilitazione, per le patologie acute e croniche, particolarmente per i soggetti non autosufficienti, nell'ambito del Fondo nazionale per le politiche sociali il Ministro per la solidarietà sociale, con proprio decreto, emanato di concerto con i Ministri della sanità e per le pari opportunità, sentita la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, determina annualmente la quota da riservare ai servizi a favore delle persone anziane non autosufficienti, per favorirne l'autonomia e sostenere il nucleo familiare nell'assistenza domiciliare alle persone anziane che ne fanno richiesta”.

Come collegato alla legge finanziaria 2008 il governo ha approvato il 16 novembre 2007 lo “Schema di disegno di legge recante norme relative alle persone non autosufficienti, alle politiche sociali e alla famiglia” che all'art.1 affidava la *Delega al Governo in materia di protezione sociale e cura delle persone non autosufficienti* **indicando alcuni essenziali principi di riferimento tra cui alcune indicazioni specifiche per la valutazione della non autosufficienza:**

“Nell'esercizio della delega di cui al comma 1, il Governo si attiene ai seguenti principi e criteri direttivi:

a) definizione dei criteri e delle modalità di accertamento e valutazione della condizione di non autosufficienza attraverso:

1) la definizione della condizione di non autosufficienza con riferimento alla perdita permanente, totale o parziale, delle abilità fisiche, psichiche, sensoriali, cognitive e relazionali, da qualsiasi ragione determinata, con conseguente incapacità di compiere gli atti essenziali della vita quotidiana senza l'aiuto rilevante di altre persone;

2) l'articolazione della condizione di non autosufficienza in diversi livelli di gravità in rapporto all'entità e alla tipologia degli atti essenziali della vita quotidiana che la persona non è in grado di compiere, con particolare riguardo alla limitazione dell'autonomia cognitiva e della mobilità ed alla complessità, intensità e durata delle prestazioni di aiuto personale, di tutela e

di cura necessarie a compensare la mancanza di autonomia e a promuovere e sostenere la piena espressione delle capacità della persona non autosufficiente;

3) l'accertamento della condizione di non autosufficienza attraverso strumenti di valutazione multidimensionale delle condizioni funzionali della persona, uniformi su tutto il territorio nazionale, rispondenti alle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ed ispirati ai principi generali della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF)..."

La formulazione non si discosta molto dall'impostazione valutativa per l'indennità di accompagnamento. Si fa riferimento agli atti essenziali della vita quotidiana, alla necessità di aiuto e alla possibilità/necessità di graduare l'importanza dell'aiuto. Il richiamo alla valutazione multidimensionale e all'ICF non è accompagnato da indicazioni che consentano di definire una operazionalizzazione della definizione.

Il dibattito tecnico che ha accompagnato le proposte normative non risolve il tema della definizione della non auto sufficienza.

Nella maggior parte delle proposte di definizione, presenti in letteratura italiana, compare l'elemento della "menomazione" funzionale o anatomica e del suo impatto sulla riduzione dell'autonomia nello svolgimento di attività. Questa riduzione di autonomia implica la necessità di un intervento assistenziale.

Così ad esempio nel caso della definizione proposta nel Testo unificato per l'istituzione di un fondo per la non autosufficienza presentata nel 2004 si legge: "*Sono considerate non autosufficienti le persone che, per una minorazione singola o plurima, hanno subito una riduzione dell'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione*"².

Non molto distante da questa visione è la definizione della "Proposta di legge di iniziativa popolare per la non autosufficienza promossa dai sindacati dei pensionati di CGIL, CISL e UIL del 10/10/2005". All'art 2 si specifica:

"Art. 2 (Definizione di non autosufficienza e Piano individualizzato per la non autosufficienza)

1. Sono definite non autosufficienti le persone con disabilità fisica, psichica, sensoriale, relazionale accertata attraverso l'adozione di criteri uniformi su tutto il territorio nazionale secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dell'ICF e attraverso la valutazione multidimensionale delle condizioni funzionali e sociali.

2. La valutazione multidimensionale è effettuata nell'ambito del Distretto da apposite unità pluriprofessionali appartenenti ai servizi sociosanitari, composte da medici specialisti nelle discipline cliniche oggetto della disabilità, da personale sanitario dell'area infermieristica e della riabilitazione e da assistenti sociali designati dai Comuni, nonché dal medico di medicina generale della persona da valutare.

3. Per la valutazione della non autosufficienza le Unità di cui al precedente comma si avvalgono di strumenti e metodologie validati e uniformi su tutto il territorio nazionale e idonei alla misurazione del grado di autonomia funzionale, quale

² "Istituzione di un Fondo per il sostegno delle persone non autosufficienti" presentato da On. Battaglia, On. Di Virgilio, On. Castellani, On. Bindi, On. Valpiana alla XII Commissione Affari sociali nel 2004 (http://www.camera.it/ufficiostampa/newsletter/numero_011_2004.htm)

risultante delle condizioni organiche delle patologie cronicodegenerative e di comorbilità e dei loro esiti, delle condizioni psichiche, sensoriali, cognitive e relazionali ai fini dello svolgimento delle funzioni della vita quotidiana, della cura di sé e dell'uso degli strumenti e mezzi di comunicazione.

4. Le fasce della non autosufficienza e le corrispondenti misure assistenziali differenziate sono definite in rapporto ai seguenti livelli di disabilità;

- incapacità di provvedere autonomamente al governo della casa, all'approvvigionamento e alla predisposizione dei pasti;
- incapacità di provvedere autonomamente alla cura di sé, ad alimentarsi ed al governo della casa;
- incapacità di provvedere autonomamente alle funzioni della vita quotidiana, alle relazioni esterne e presenza di problemi di mobilità e instabilità clinica."

A parte la precisazione relativa all'esito di "condizioni organiche delle patologie cronicodegenerative..." la logica non cambia. Il punto di riferimento è la malattia/menomazione e il suo impatto sulle attività della persona che comporta a sua volta una limitazione dell'autonomia personale. L'elemento ulteriore posto da questa definizione è che si tende a dare una indicazione più precisa degli ambiti in cui andrebbe valutata la perdita di autonomia ovvero: funzioni della vita quotidiana, cura di sé, uso degli strumenti di comunicazione. Per "funzioni della vita quotidiana" sembra debbano intendersi il governo della casa, l'approvvigionamento e la preparazione dei pasti. Resta comunque non esplicitato un criterio teorico/ideale che faccia rientrare questi ambiti nella nozione di autosufficienza e ne escluda altri. Benché nel testo della proposta di legge dei sindacati si richiami l'ICF e il suo impianto concettuale come ispiratore per la valutazione è evidente che non c'è poi alcuna coerenza tra le indicazioni valutative e l'impianto della classificazione dell'OMS. L'ICF non incorpora alcuna nozione di non-autosufficienza e, come avremo modo di esplicitare meglio in seguito, il concetto di disabilità non è più inquadrato nella logica lineare: malattia, menomazione, disabilità, handicap come invece si continua a sostenere nel testo della proposta di legge, ma amplia la prospettiva all'analisi dell'interazione tra persona e ambiente.

In alcuni documenti di ricerca emerge come elemento apparentemente integrativo delle nozioni fin qui viste il concetto di "funzioni essenziali della vita quotidiana". Così il CNEL che nel rapporto di ricerca: *"La non autosufficienza in Italia: realtà esistente e prospettive di soluzione"* riporta: *"le possibili definizioni di non autosufficienza sono molteplici (inabilità, invalidità, handicap, disabilità, ecc...). Il CNEL..... ritiene opportuno adottare una definizione di natura funzionale, che fa riferimento alla capacità della persona di svolgere autonomamente o meno le funzioni essenziali della vita quotidiana. Persona non autosufficiente, quindi, è quella che richiede un intervento assistenziale permanente e continuativo, sia nella sfera di vita individuale che di relazione. In base a tale criterio, la persona non autosufficiente è quella che ha bisogno di aiuto, anche in parte, per svolgere attività essenziali (alzarsi da un letto o da una sedia, lavarsi, vestirsi, ecc.....)."*³

Scompare in questa definizione il richiamo alle menomazioni, si precisa il ruolo "chiave" delle funzioni essenziali della vita quotidiana e la necessità di ricorrere all'aiuto personale. Manca tuttavia l'indicazione esaustiva delle funzioni essenziali della vita quotidiana che, comunque, nel testo CNEL comprendono anche gli atti relativi alle relazioni interpersonali.

³ CNEL , *"La non autosufficienza in Italia: realtà esistente e prospettive di soluzione"* Roma, 2003

L'ISTAT nei suoi Rapporti sulla non-autosufficienza in Italia⁴, dopo aver comunque chiaramente argomentato la difficoltà di trovare una definizione univoca di non-autosufficienza nelle norme e nei documenti di ricerca, utilizza una doppia strategia per individuare i possibili "non-autosufficienti". La prima, fortemente condizionata dalla necessità di poter poi lavorare sui dati dell'Indagine nazionale sulla Salute e il Ricorso ai Servizi Sanitari realizzata dallo stesso ISTAT, rimanda alla nozione di "funzioni essenziali della vita quotidiana" così come valutate nel questionario dell'indagine sopra-citata e alla relativa perdita di autonomia.⁵ In questo senso specifico, il lavoro ISTAT non offre nessun avanzamento o aggiunta sul fronte in termini di definizione, piuttosto si concentra sulla traduzione operativa della nozione di non-autosufficienza in modo tale da consentire la sua misurazione e quindi la sua "quantificazione del fenomeno" a partire dai dati esistenti.

La seconda ipotesi di lavoro proposta dall'ISTAT è quella di considerare non autosufficienti coloro che ai fini delle leggi sull'invalidità civile sono riconosciuti come beneficiari dell'indennità di accompagnamento. In altri termini si sostiene che la nozione di non autosufficienza possa essere ricondotta alla "formula" delle leggi che regolamentano il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento. Si tratta in questo caso di "una combinazione di requisiti", fissati dalle norme vigenti, che in termini generali possono essere così sintetizzati: incapacità totale al lavoro (18- 65 anni) o difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età (ultra 65 e minori di 18) che causano: impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore e/o di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita.

Nel lavoro *"Il Costo e il finanziamento dell'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia"* pubblicato dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo (ISVAP)⁶, viene esplicitamente detto che *"Lo stato di non autosufficienza di un assistito è individuato dal fatto che la persona ha necessità di aiuto per svolgere le operazioni quotidiane ricorrenti, distinte in quattro categorie: igiene personale, alimentazione, mobilità, faccende domestiche. Sono stati anche qui definiti tre livelli di necessità: rilevante, grave e gravissima. La copertura è estesa anche alle persone bisognose di assistenza per effetto di patologie mentali e psichiche, per le quali vi è necessità di istruzioni e vigilanza nell'espletamento delle operazioni quotidiane ricorrenti"*.

Molto simile è la definizione utilizzata dall'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali nello studio *"Assistenza agli anziani non autosufficienti: prestazioni e modalità di finanziamento e modelli organizzativi possibili"*⁷. La variabile "non autosufficienza" è costruita utilizzando le *"incapacità relative a quattro funzioni base della vita quotidiana: igiene personale, alimentazione, mobilità, cura della casa."* Le persone con disabilità sono suddivise in tre gruppi a seconda del livello di gravità della disabilità: "al livello meno grave appartengono i soggetti che abbisognano di assistenza esterna per almeno una volta al giorno per incapacità riferita ad

⁴ ISTAT, Studio sulla tematica della non autosufficienza, Sistema di Informazione Statistica sulla Disabilità, www.disabilitaincifre.it

⁵ In modo molto netto si evidenzia qui un possibile problema che avremo modo di discutere meglio nel successivo paragrafo dedicato alle indagini statistiche e alle misure, ovvero quello di creare un diretto rapporto tra concetto di autosufficienza e strumenti di misura ritenuti in qualche modo "capaci" di tradurre quantitativamente il concetto di autosufficienza. Va peraltro detto che nell'effettuare questo abbinamento concetto-misura i ricercatori ISTAT sono ben consapevoli delle difficoltà di definizione del concetto di autosufficienza e quindi della potenziale arbitrarietà dell'operazione di analisi statistica che viene proposta.

⁶ ISVAP, *Il Costo e il finanziamento dell'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia*, Quaderni, 2002

⁷ ASSR, *Prestazioni e modalità di finanziamento e modelli organizzativi possibili*, Monitor, n.4 2003

almeno due delle quattro funzioni base della vita quotidiana; al livello intermedio appartengono quei soggetti che necessitano di notevole assistenza per almeno tre volte al giorno, per difficoltà in almeno due funzioni base della vita quotidiana; al livello più grave si trovano quei soggetti che abbisognano di assistenza continuativa nell'arco dell'intera giornata".

La **conclusione di questa rassegna** e disamina di definizioni può essere così sintetizzata:

- a) la letteratura italiana non ci consegna una definizione che possa definirsi specifica, articolata e precisa nei suoi contorni, di autosufficienza e di non autosufficienza. In realtà tutte le definizioni possono essere inquadrate come versioni, talvolta parziali, di una visione della disabilità come limitazione nelle attività secondo la concettualizzazione proposta dall'OMS attraverso l'ICIDH e non attraverso l'ICF, sebbene alcune definizioni richiamino in termini generali l'ICF;
- b) la lista di "attività" su cui dovrebbe essere articolata la valutazione della disabilità che si trasforma in valutazione della non-autosufficienza, ovvero le funzioni essenziali della vita quotidiana, rimane in sostanza indefinita;
- c) alcune definizioni comprendono esplicitamente l'esistenza di menomazioni permanenti fisiche e in altri casi anche psichiche;
- d) alcune definizioni esplicitano il criterio della "rilevanza" dell'assistenza richiesta come elemento chiave per individuare la condizione di non-autosufficienza sebbene in modo non esclusivo poiché è anche l'estensione a diversi ambiti di limitazione di attività che connota il concetto di non-autosufficienza;
- e) alcune definizioni sembrano circoscrivere il concetto di non autosufficienza alla persona anziana, altre non prevedono limitazioni o restrizioni per fasce d'età, quanto piuttosto un adattamento all'età.
- f) nessuna definizione individua *cut-off*, soglie teoriche universalmente condivisibili, che possano distinguere a priori tra chi è autosufficiente o chi non lo è, anzi più spesso è richiamata la possibilità/necessità di graduare la non autosufficienza;
- g) l'approccio concettuale proprio della valutazione medico-legale, in particolare legato all'attribuzione dell'indennità di accompagnamento soffre delle stesse carenze proprie di altri approcci nel senso che mancano definizioni chiare che consentano di individuare l'estensione semantica e una metrica univoca per il giudizio;
- h) una comune soluzione per risolvere i problemi di definizione della non-autosufficienza è quello di indicare scale di misura che si ritiene possano identificare e quantificare il costrutto creando una sorta di corto circuito definizione/misura che non risolve le ambiguità e le debolezze del concetto.

Nelle normative regionali si riflette questa "indeterminatezza" nell'approccio alla definizione e misura della non autosufficienza e si può, sia pure sinteticamente, concludere che ogni normativa regionale ha incorporato una sua propria definizione.

Più in particolare dal punto di vista strettamente concettuale così come esplicitato nella normativa va sottolineato che:

- la non autosufficienza si caratterizza, indipendentemente dalla sua formulazione specifica, *in negativo* e con l'accentuazione di un nesso di causa-effetto tra una malattia/menomazione e la *perdita* permanente di abilità;
- conseguentemente si inquadra concettualmente la non autosufficienza come *esito negativo* (si diventa non autosufficienti per *diverse cause*): l'attenzione è sull'esito più che sulle ragioni che danno come esito negativo la perdita di abilità.
- la gravità della condizione di non autosufficienza è legata alla *perdita permanente di abilità/funzioni* ma il modo in cui operativamente viene tradotta questa perdita ai fini di una graduazione della gravità è diversa. In linea di massima si va dal 1. **numero di azioni** della vita quotidiana che una persona non è in grado di compiere (Legge delega, Regione Emilia Romagna, Regione Friuli Venezia Giulia), e/o 2. **all'entità dell'aiuto** che richiede (Provincia Autonoma di Bolzano), a una combinazione multiassiale che produce un 3. **profilo di compromissione** su più aree funzionali (Regione Veneto, Regione Toscana, Provincia Autonoma di Trento, Regione Liguria) e quindi più che una misurazione si propone una logica di raggruppamento/classificazione (iso-gravità).
- L'unico "minimo comune denominatore" delle diverse definizioni (nazionali e regionali) è la *perdita* delle abilità a compiere le attività di base della vita quotidiana (mangiare, lavarsi, nutrirsi, muoversi, urinare e defecare) senza peraltro che ad oggi ci sia stato un consenso specifico attorno alle aree di valutazione e all'individuazione di uno strumento di valutazione di queste aree di attività.
- Nelle diverse definizioni si intrecciano e confondono disabilità e non autosufficienza e in ogni caso non è esplicitata una nozione chiara dei due concetti.

Le diverse definizioni della non autosufficienza analizzate richiamano fortemente il paradigma medico-clinico secondo cui ad una malattia/trauma segue una menomazione che determina perdita di funzioni/attività come a suo tempo chiaramente specificato nella Classificazione Internazionale delle menomazioni, disabilità e handicap (ICIDH) dell'Organizzazione mondiale della sanità

Tale paradigma è superato dall'approccio biopsicosociale dell'ICF che tra l'altro, sia pure come generico riferimento, è richiamato anche in alcuni testi normativi come orientamento per la valutazione della condizione delle persone non autosufficienti.

1.4 Dall'impatto della malattia alla condizione di disabilità

La breve disamina delle questioni sopra indicate ci riporta alle questioni chiave poste nel titolo stesso di questo report ovvero cosa debba intendersi oggi per disabilità e come valutarla.

Volendo cercare una qualche coerenza complessiva nel sistema normativo italiano potremmo dire che al di là delle forme specifiche di valutazione sviluppate sul piano nazionale o regionale la disabilità resta inquadrata come "conseguenza della malattia" come impatto della malattia secondo il vecchio schema logico definito dall'OMS nei primi anni '80 attraverso l'International Classification of Impairment, Disability and Handicap (ICIDH) e per il quale di fatto la combinazione di diagnosi e di menomazione definisce in modo completo il "destino della persona" ed è criterio guida principale nell'allocazione di risorse e nell'organizzazione delle politiche.

Questa enfasi sulla menomazione nell'orientare processi di allocazione delle risorse pubbliche è particolarmente critica:

- La definizione in negativo può comportare una sottovalutazione del ruolo delle politiche socio-sanitarie come contrasto (prevenzione) alla perdita di abilità. Valutazione e intervento si localizzano temporalmente a “danno consolidato” e di fatto prevale nell’intervento stesso una logica assistenziale/risarcitoria;
- Il valore risarcitorio vale in particolar modo per gli interventi di carattere economico (contributi del Fondo nazionale per le non autosufficienze, indennità di accompagnamento, assegno di cura di Toscana, Emilia Romagna, Veneto; assegno per l’autonomia del FVG; sussidi economici per assistenza e cura a domicilio della Provincia autonoma di Trento);
- l’aspetto comunque più rilevante è che a fronte della tre nozioni richiamate e in modo eclatante nel caso della non autosufficienza e in stretta relazione alle diverse definizioni e modalità di graduazione utilizzate le regioni individuano forme diverse di intervento del sistema socio-sanitario. La diversità riguarda tipologia di intervento (trasferimenti economici vs prestazioni sociali e sanitarie); le fasce d’età (talvolta solo anziani in altri casi anche altre fasce di popolazione); la gamma degli interventi (solo sociali, socio-sanitari); i panieri di interventi all’interno delle diverse tipologie;
- il fondo nazionale per la non autosufficienza in questo contesto complesso e articolato si configura come una disponibilità di risorse economiche aggiuntive che si sommano agli interventi regionali in modo additivo, mentre si avverte la necessità di un’azione regolativa che renda maggiormente comparabili le politiche regionali e più forte la tutela dei cittadini in termini di equità e omogeneità di trattamento;
- In nessun caso l’indennità di accompagnamento prevista dalla normativa nazionale sull’invalidità civile viene inquadrata in modo sinergico con le politiche regionali (sia pure nella forma più semplice di prerequisito per l’accesso ad altre provvidenze o interventi).

La combinazione di una visione della “disabilità” ristretta alle sole dimensioni delle attività di base della vita quotidiana e di un modello di interventi prevalentemente economico/risarcitorio ha alcune logiche conseguenze:

- **la logica del progetto personalizzato** orientato al miglioramento delle persone e a produrre risultati tangibili “sulla possibilità di vivere dignitosamente” appare “fuori luogo”, o altrimenti detto **rischia di assumere una valenza solo simbolica** poiché le persone dichiarate “invalidi”, “handicappate”, “non autosufficienti” per definizione hanno “perso” abilità/funzioni. Non ci sarebbe bisogno di professionisti sociali e sanitari, bensì di tecnici addestrati ad abbinare profili a prestazioni/pacchetti di prestazioni da rendicontare nel tempo. Detto ancora in altri termini si configura una sorta di transizione verso un modello “para assicurativo” ma senza le forme di copertura finanziaria e le stesse “certezze finanziarie” di un sistema assicurativo;
- non ha alcuna giustificazione e significato utilizzare l’ICF per “valutare la non autosufficienza”, dichiarare una persona invalida o handicappata.

1.5 I nodi di una “politica nazionale” sulla disabilità

Questa sintesi non assume un solo valore critico decostruttivo. In realtà in nodi proposti possono essere letti in chiave di motivazioni/indicazioni per un intervento normativo di carattere nazionale:

- a) è cruciale individuare con chiarezza la popolazione assunta come target degli interventi. Le definizioni attuali e gli sviluppi regionali disegnano uno scenario di grande eterogeneità e definire con chiarezza i principi e le logiche che orientano il diritto ad un intervento specifico del sistema pubblico anche in vista di un superamento o almeno di una riduzione delle disomogeneità su base territoriale
- b) Dal punto di vista dei criteri allocativi è irrinunciabile definire la natura risarcitoria o proattiva (empowerment) delle azioni e delle risorse impiegate (oppure della loro combinazione). Solo la seconda prospettiva si coniuga coerentemente con la logica della costruzione del progetto personalizzato e con la necessità di raccogliere per la persona con disabilità un profilo di funzionamento (ovvero un’analisi attente dell’interazione tra persona e ambiente) in linea con la struttura concettuale dell’ICF.
- c) Gli interventi e i sistemi di valutazione realizzati dalle regioni nonché i temi di professionisti impegnati sul campo deve trovare una composizione coerente con le forme di accertamento previste dalle norme nazionali pena il mantenimento di elementi di complessità organizzativa, burocrazia, costi inutili e poca trasparenza per il cittadino.
- d) L’importanza di collegare una politica nazionale sulla non autosufficienza in modo sinergico alle attuali risorse erogate attraverso le norme dell’invalidità civile appare auspicabile per favorire al meglio la coerenza e l’equità dell’intervento pubblico.

Questa sintesi pone ovviamente molti più problemi di quelli che sono oggetto specifico di questo lavoro ma è evidente che la parte più propositiva che andremo a sviluppare nella seconda parte di questo report. Non possiamo tuttavia non sbilanciarci, nell’intravedere nella logica di sviluppo dei sistemi regionali e nell’evoluzione normativa nazionale, la necessità di ricomposizione e sviluppo congiunto delle diverse politiche.

Fare politica per la disabilità dovrebbe aiutare di più a “pensare positivo”, permettere di individuare i fattori che agiscono positivamente (da sostenere) e negativamente (da rimuovere) sul funzionamento di una persona.

- La definizione in negativo “taglia le gambe (e le menti)” / toglie speranza di cambiamento alle persone definite in negativo, agli operatori che si occupano di persone “perdute/perdenti”, ai decisori che devono assicurare prestazioni/progetti a persone perdute/perdenti con l’idea che ci sia qualcosa da fare.
- Esiste uno scarto evidente tra l’essere considerato una persona che “ha perso per sempre” abilità e l’essere considerato una persona che “è per sempre qualcuno/ha sempre qualche abilità che, nel corso della vita, può ulteriormente cambiare (aumentare/diminuire)”.
- È evidente che una definizione in negativo non è coerente con le prospettive aperte da un “progetto di vita indipendente”, né con l’esito “positivo” di far vivere con soddisfazione a casa propria un beneficiario di servizi e interventi sociosanitari e i suoi familiari.

La nostra posizione al riguardo può sembrare radicale, ma nella sostanza crediamo si possa e di debba ragionare secondo un'altra logica, quella del funzionamento. Vedremo approfonditamente in che cosa consiste il cambio di registro. In questa sede basta dire che sostenere attraverso l'intervento pubblico il funzionamento delle persone di qualunque età significa sostenere i determinanti positivi del funzionamento (i fattori ambientali facilitatori, in gergo ICF) e contrastare/rimuovere/sostituire i determinanti negativi del funzionamento (i fattori ambientali barriera, in gergo ICF).

Ci libereremmo così della nozioni ambigue come quella di "non autosufficienza" o insufficienti come quella di invalido o handicappato e di tutti i loro correlati prognosticamente infausti. Sostituiremmo "gergalismi" negativi e cortocircuiti definitivi e causali di vecchio stampo (è la malattia che determina menomazioni che determinano disabilità /compromissione della autonomia che determinano necessità di assistenza) con approcci basati sui diritti ad essere e a fare in circostanze date (familiari, culturali, politiche) che possono facilitare piuttosto che ostacolare il funzionamento delle persone affette da malattie.

Poiché in questo approccio il funzionamento è definito come l'interazione tra persona e ambiente, favorire il funzionamento significa favorire l'interazione tra ciascuna persona e l'ambiente in cui vive (familiare, culturale, politico) in modo che ogni persona, in modo differente, abbia la possibilità di essere e di fare. In questa prospettiva si rigenera anche il giudizio di gravità. Non potremo più dire che è grave una persona disabile, ma che l'interazione tra una persona e il suo ambiente è gravemente "disfunzionale". Non interverremo più sulle persone disabili e "non autosufficienti" perché sono disabili e non autosufficienti ma sulle interazioni tra persone malate e i relativi ambienti affinché siano più inclusivi, più emancipativi, e più facilitanti. I nostri interventi pubblici (a questo punto non solo da parte di operatori sanitari e sociali) e le politiche (a questo punto non solo sanitarie e sociali) che li sostanzierebbero sarebbero quindi e auspicabilmente a supporto dei funzionamenti, sempre possibili.

E' chiaro tuttavia che una modifica di questo scenario richiede una nuova norma. Non è pensabile che uno sviluppo razionale di un nuovo approccio avvenga senza una nuova legge quadro che definisca, riassume e ricomponga gli strumenti e i diritti apra la strada ad un approccio valutativo coerente con la nuova visione di persona con disabilità prevista dalla Convenzione ONU.

In questo senso il nostro contributo metodologico può essere visto come un contributo ad un nuovo testo normativo.

2. La Convenzione delle Nazioni Unite per i diritti delle persone con disabilità e ICF come riferimento per il sistema di valutazione

2.1 La Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità: una prospettiva universalistica

La prospettiva culturale, scientifica e giuridica entro cui collocare la visione della persona in vista di un ripensamento del welfare è quella dei diritti umani. E' opportuno richiamare la prospettiva più generale dei diritti dell'uomo poiché la sua specificazione per le "persone con disabilità" non definisce "diritti diversi" semplicemente sottolinea il fatto, "politicamente" rilevante, che alcuni gruppi di persone con problemi di salute e disabilità si trovano in una condizione di maggior fragilità nel poter godere dei propri diritti e sono quindi a rischio di discriminazione. Lo sviluppo della teoria dei diritti umani e l'analisi delle sue implicazioni nel modellare i sistemi di welfare rappresentano un aspetto di fondamentale importanza.

La prospettiva dei diritti porta a considerare che non occorre **un'antropologia umana speciale** per spiegare salute, malattia e disabilità. I diritti e la loro garanzia non sono vincolati all'età e al genere, alla condizione sociale e culturale, al tipo di malattia o menomazione della persona. Gli approcci, che secondo criteri definiti a priori distinguono tra soggetti "normali" e "speciali" per condizione e bisogni (*special needs*) corre il rischio di generare stigmatizzazioni, e ghettizzazione⁸.

Va sottolineato in particolare che le diverse teorie dei bisogni, e più in generale la nozione di bisogno, pervasiva nella letteratura sociale e sanitaria e nelle politiche di intervento sulla disabilità, non possono di fatto costituire una base di partenza adeguata alla complessità dell'intervento con e sulla persona.

Il bisogno come guida pone di per sé la persona in condizione di inferiorità/passività nei confronti del sistema di welfare. Il bisogno privilegia, infatti, una chiave di lettura individuale/individualistica, escludendo di fatto la dimensione sociale e politica insita in qualsivoglia forma di intervento. Ancora, la "risposta al bisogno" necessita comunque di valori di riferimento, priorità, preferenze e quindi rimanda comunque ad orientamenti per la decisione più generali poiché si può rispondere al "bisogno" con interventi completamente diversi. Alcuni bisogni possono essere soddisfatti, ma possono non esserlo i diritti della persona. Si può dar risposta ai bisogni, anche creando disuguaglianze e discriminazioni.

Persone con disabilità e ambiente

La "Convenzione delle Nazioni Unite per i diritti delle persone con disabilità", ratificata dal Parlamento Italiano con la legge n. 18/2009, fissa alcuni elementi concettuali estremamente chiari. Innanzitutto la definizione di persona con disabilità riportata nell'articolo 1: "Per persone con disabilità di intendono coloro che presentano durature menomazioni fisiche,

⁸ L'importanza di questa premessa è tutt'altro che puramente teorica. L'universalismo nella descrizione della condizione umana e del suo sviluppo ha implicazioni dirette sulla teoria della giustizia e sugli elementi fondanti di un sistema di welfare. La discussione approfondita di questo punto è affrontata da Nussbaum M, *Frontiers of Justice. Disability, Nationality, Species Membership*, The Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge-London 2006, (tr. it. *Le nuove frontiere della giustizia*, Bologna, Il Mulino, 2007). Il concetto di stigma è stato sviluppato da Goffman E., (cfr. Goffman e., *Stigma. L'identità negata*, OmbreCorte Verona, 2003).

*mentali, intellettuali o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri*⁹.

Non esistono invalidi, minorati, non autosufficienti, disabili: esistono innanzitutto persone. Le persone per caratteristiche proprie della condizione umana e della biografia personale possono essere soggette a menomazioni nelle loro funzioni o nelle loro strutture corporee, che in interazione con l'ambiente di vita possono porle in una condizione di discriminazione, non uguaglianza con gli altri.

E' dunque questo lo scenario delle politiche di welfare. I concetti chiave sono quelli di persona, ambiente, uguaglianza. La dinamica tra persona e ambiente è propria di tutte le fasce d'età, è indipendente dalla natura e caratteristica delle menomazioni, dalle appartenenze culturali, politiche e religiose.

Ma la nozione di persona con disabilità così come formulata è assolutamente trasversale anche alle politiche: che si tratti di interventi di promozione della vita indipendente o di sostegno all'autonomia, piuttosto che di inclusione scolastica o lavorativa, il tema centrale è una modifica del rapporto tra l'individuo e il suo ambiente che promuova il suoi diritti di eguaglianza.

In termini rigorosi andrebbe notato che la Convenzione riporta una nozione di **persona con disabilità** ma non di disabilità. E' chiaro tuttavia fin dalla definizione sopra riportata che la disabilità non è un attributo della persona ma del rapporto tra persona e ambiente¹⁰.

Nella misura in cui il nostro paese ha promosso l'approvazione di questo testo e fatto proprio attraverso la ratifica i suoi contenuti, emerge come prima indicazione che in una "auspicabile nuova generazione" di testi normativi, in cui la **disabilità** così come indicato dalla Convenzione sia **esplicitamente riconosciuta, ogni riferimento alla disabilità come problema dell'individuo vada superato** e più direttamente, come espliciteremo in seguito, si rende possibile specificare il senso e la natura di interventi legislativi in relazione al tipo di diritti che mirano a tutelare e promuovere.

Interrelazione tra diritti

E' intrinseco alla Convenzione ma anche altri approcci teorici che la natura e la struttura delle condizioni basilari che definiscono i contorni di una esistenza umana piena e dignitosa costituiscono un insieme globale e imprescindibile, unitario e non segmentato o segmentabile¹¹.

Questa visione ha una duplice implicazione: l'esercizio dei propri diritti in un'area di vita è presupposto per il pieno godimento dei diritti in altre aree di vita e viceversa; il benessere

⁹ United Nations, Convention on the Rights of Persons with Disabilities, December 2006 (tr. it. A cura del Ministero della Solidarietà Sociale, La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità – con il contributo della Commissione Europea in occasione dell'Anno Europeo delle Pari Opportunità per tutti, 2007) cit. art1, comma 2

¹⁰ Su questo tema si è sviluppata una interessante riflessione che ha trovato tra gli altri un interessante contributo nel lavoro di Leonardi M, Bickenback J, Ustun B, Chatterji S, The definition of disability: what is in a name?, Lancet, vol 368 n. 9543, Oct. 2006 pp. 1219-1221:

¹¹ E' questa la prospettiva di Nussbaum M, Giustizia Sociale e Dignità Umana. Da Individui a Persone, Bologna Il Mulino, 2002; Nussbaum M, Le nuove frontiere della giustizia, Bologna, Il Mulino, 2007. In chiave empirica anche gli studi sulla qualità della vita enfatizzano la dimensione olistica del benessere: Brown R.I., The effects of quality of life models on the development of research and practice in the field of Down Syndrome, Down Syndrome Research and Practice, vol 5, n. 1 pp 39-42, 1998.

autentico della persona si definisce nella possibilità di godere integralmente, senza forme di discriminazione, dei propri diritti fondamentali. Questa visione pone al sistema politico e al sistema di welfare una responsabilità fondamentale, ovvero quella di saper guardare alla persona nella sua “integralità/globalità” oltre la frammentarietà e la segmentazione delle azioni e delle politiche di settore. Non può darsi, ad esempio, risposta alla difficoltà della persona negando altri suoi fondamentali diritti. L’art. 3 della Convenzione ribadisce i cardini imprescindibili di ogni politica in particolare “ il rispetto per la dignità intrinseca, l’autonomia individuale, compresa la libertà di compiere le proprie scelte, e l’indipendenza delle persone”¹².

I nuclei fondamentali dei diritti

La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, definisce un quadro articolato di principi e diritti. Riportiamo una sintesi dei principali, che per noi costituiscono un primo fondamentale punto di riferimento per l’individuazione delle principali aree di vita della persona e di caratteristiche del rapporto tra persona e ambiente, che dovrebbero essere oggetto di valutazione da parte del sistema di welfare:

- non discriminazione;
- diritto alla vita, libertà e sicurezza della persona ;
- libertà dallo sfruttamento, violenza e abuso;
- diritto al rispetto del corpo e della mente;
- libertà di movimento
- diritto a vivere nella comunità;
- libertà di comunicazione ed espressione
- rispetto della privacy
- rispetto della casa e della famiglia
- diritto alle cure, all’educazione, al lavoro
- diritto ad un dignitoso livello di vita
- diritto alla partecipazione alla vita civile e politica
- diritto a partecipare alla vita culturale

E’ opportuno articolare meglio la natura e i contenuti della lista di diritti che la Convenzione descrive e sancisce. Il nostro punto di vista è che sia possibile ricondurre la complessa lista delle Nazioni Unite ad alcuni nuclei fondanti rispetto ai quali la lista analitica propone precisazioni e importanti approfondimenti. Partiamo da alcune considerazioni generali. Innanzitutto il tema della non discriminazione deve essere visto come una sorta di chiave di lettura complessiva dell’intera carta dei diritti. Anzi, come sopra già argomentato, il senso stesso della Convenzione, in aggiunta a quella sui diritti dell’uomo, sta proprio nel richiamo al fatto, spesso drammatico, che la persona con disabilità per la propria condizione rischia di trovarsi più esposta di altri cittadini all’impossibilità di esercitare, fruire dei propri diritti. Molti richiami della Convenzione a specifiche condizioni legate all’età sottolineano a loro volta come certe categorie di persone con disabilità possano essere considerate “meno importanti” e quindi finiscano per non trovare risposte adeguate in termini di azioni volte all’inclusione, alla cura alla promozione delle proprie

¹² United Nations, Convention on the Rights of Persons with Disabilities, December 2006 (tr. it. A cura del Ministero della Solidarietà Sociale, La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità – con il contributo della Commissione Europea in occasione dell’Anno Europeo delle Pari Opportunità per tutti, 2007) cit. art.3.

capacità e opportunità di vita. Assolutamente di riferimento generale è poi il diritto all'autodeterminazione. La persona con disabilità rimane un soggetto che ha diritto di essere pienamente coinvolto nelle decisioni e scelte che lo riguardano. L'attenzione all'autodeterminazione salvo casi estremi di totale compromissione delle funzioni cognitive può sempre essere valorizzata e tenuta in considerazione come elemento fondante del rapporto con la persona.

Anche il richiamo al rispetto alla privacy è fondamentale come specificazione dei rischi di discriminazione più comuni a cui possa andare incontro la persona con disabilità, perché oggetto di interventi da parte del sistema welfare, dipendente da altri, in qualche modo più debole ed esposta all'intrusione da parte di "terzi" nella propria vita.

Gli altri diritti possono essere ricondotti a 5 fondamentali e specifiche dimensioni della vita umana:

Il diritto alla salute intesa come accesso alle azioni di prevenzione, cura e riabilitazione che, stante i vincoli di risorse e conoscenze scientifiche e tecniche possono al meglio consentire di contrastare la malattia o i suoi esiti a livello delle funzioni e delle strutture del corpo.

Il diritto alla cura della persona, all'integrità del proprio corpo (nella sua dimensione fisica e mentale), alla sicurezza ovvero alla garanzia di tutte le attività strumentali, cognitive e relazionali e di aiuto necessarie all'esistenza in vita, al mantenimento e al sostegno delle funzioni vitali nonché la disponibilità di un livello di risorse economiche che consenta, l'accesso e la fruibilità di beni primari come la casa e i servizi collegati, il cibo e il vestire;

Il diritto alla partecipazione alla vita di comunità nelle sue diverse espressioni, possibilità di rimanere nella propria casa, l'accessibilità e fruibilità dei luoghi pubblici, dei luoghi di divertimento, la mobilità in e fuori casa, la possibilità di esprimere opinioni, comunicare, mantenere una rete di relazioni sociali

Il diritto al lavoro ovvero a partecipare attivamente alla produzione e vedere riconosciuto un compenso economico per il valore del proprio lavoro

Il diritto all'istruzione, a partecipare a tutti i gradi della formazione e in generale ad apprendere e sviluppare le capacità e le abilità in relazione alle diverse fasi del ciclo di vita e comunque come modalità permanente di crescita e valorizzazione di sé.

Questa riorganizzazione ha il vantaggio di una semplificazione e individuazione di filoni principali di attività dei sistemi di welfare fondandola positivamente come strumento di promozione delle opportunità della persona.

Appare chiaro inoltre come il dettato normativo stratificato del nostro sistema di welfare possa essere "riclassificato" in relazione ai diritti di cui promuove l'esercizio. Si evidenzia ancor meglio la stretta interrelazione tra diritti, nel senso che gli uni fondano la possibilità di fruizione degli altri ma al tempo stesso ciascuno ha una propria specificità.

2.2 La teoria delle “capabilities”

La riflessione contemporanea pone come riferimento essenziale per lo sviluppo dei sistemi di welfare i “diritti delle persone con disabilità”. In questa prospettiva il criterio di orientamento di un sistema di welfare evoluto è “la promozione dei diritti e la lotta alla discriminazione” che sono in modo diretto forme essenziali di promozione della giustizia. Il riferimento ai diritti non è tuttavia sufficiente. Come l’articolo 1 della Convenzione indica c’è bisogno di un riferimento esplicito ad un criterio di giustizia e quindi ad una teoria della giustizia. La teoria delle “capabilities” come formulata da Amartya Sen e sviluppata in modo specifico e approfondito in relazione alle persone con disabilità da Martha Nussbaum parte esplicitamente dalla domanda “eguaglianza di che cosa?”. I teorici delle “capabilities” ritengono che la risposta a questa domanda non stia in un riferimento a qualche misura di eguaglianza nei beni o nelle risorse quanto piuttosto nelle “opportunità” di sviluppo e autorealizzazione della persona. Nel riferirsi alle “capabilities” non si intendono le caratteristiche “intrinseche” della persona. Le “capabilities” sono le opportunità sostanziali che una persona ha di acquisire certe condizioni di vita o di realizzare particolari attività (funzionamenti). Sulla base della teoria delle “capabilities” il benessere della persona dovrebbe essere valutato nei termini della lista di opportunità sostanziali di essere o di fare che è riconosciuto alla persona. L’ineguaglianza è quindi valutabile sulla base della effettiva distribuzione delle “capabilities” tra le persone. Una lista provvisoria delle “capabilities” proposta da Nussbaum comprende:

1. Vita. Poter vivere fino alla fine della propria vita...; non morire prematuramente..
2. Salute ed integrità corporea. Poter godere di buona salute, potersi riprodurre; potersi nutrire in modo adeguato...; “poter avere adeguato riparo/protezione”
3. Integrità corporea. Potersi muovere liberamente da luogo a luogo (in posti diversi); essere protetto contro aggressioni violente, incluse aggressioni sessuali...; avere opportunità di una vita sessuale soddisfacente e poter fare scelte procreative
4. Mente, immaginazione, pensiero. Poter usare tutti i sensi, poter usare l’immaginazione per pensare, per ragionare e per poter fare cose in modo formato e che sia il risultato di una adeguata educazione...; poter usare l’immaginazione e il pensiero unitamente all’esperienza e creare lavori e eventi in conseguenza ad una propria scelta...; poter usare la propria mente, (i propri pensieri) in modo che sia garantita la libertà di pensiero e di espressione in considerazione sia di discorsi artistici che politici e libertà nelle pratiche religiose; poter avere piacevoli esperienze ed evitare sofferenze
5. Emozioni. Potersi accostare a cose e persone al di fuori di noi stessi; poter amare chi ci ama e si prende cura di noi; potersi addolorare per la loro assenza; di provare desiderio, gratitudine e rabbia giustificata; non essere bloccati nel provare emozioni per qualcuno da ansia o paura...
6. Ragione pratica. Poter formulare concetti per cose giuste e essere in grado di esprimere riflessioni sulla pianificazione della propria vita (Questo richiede garanzie per di rispetto della libertà di coscienza)

7. Appartenenza. Essere in grado di vivere per e in relazione con altri, riconoscere e mostrare preoccupazione per altri esseri umani, unirsi in varie forme di interazione sociale , poter comprendere la condizione dell'altro e avere compassione per quella condizione; essere si giusti che amichevoli... Poter essere trattati con come persone con dignità e il cui valore è uguale a quello degli altri.

8. Altre specie. Poter vivere in relazione e con rispetto nei confronti di animali, piante e con la natura .

9. Gioco. Poter ridere, giocare e divertirsi con attività ricreative.

10. Controllo sul proprio ambiente. (A) Politica: poter prender parte concretamente a scelte politiche che governano la propria vita; avere diritti di esercitare partecipazione politica, libertà di parola e di associazione...(B) Materiale: poter possedere una proprietà privata (sia terrena che beni mobili); avere il diritto di cercare un'occupazione alla pari di altri...¹³

Anche l'approccio delle "capabilities" enfatizza l'interrelazione piuttosto che l'indipendenza delle opportunità. Per esempio una persona non può vivere in modo indipendente e sperimentare una reale inclusione nella comunità se è oggetto di molestie o la sua sicurezza è a rischio. In particolare la piena partecipazione della persona, ogniqualevolta possibile, alle decisioni che lo riguardano ed in particolare alle scelte di cura e di vita costituisce il presupposto per il pieno sviluppo delle sue opportunità. La teoria delle "capabilities" argomenta inoltre il nodo dell'interdipendenza tra persone. Il dare e il ricevere caratterizzano ogni fase della vita e l'interdipendenza piuttosto che l'indipendenza costituiscono un fondamento adeguato per interpretare e comprendere la natura delle relazioni umane. In generale la promozione delle "capabilities" richiede un approccio attivo, lo sviluppo di una relazione. Il collegamento tra teoria delle "capabilities" e teoria dell'empowerment è estremamente chiaro. C'è poi un tema centrale della teoria delle "capabilities" ed è costituito dall'analisi della condizione del ruolo di cura. Nella prospettiva della Nussbaum chi presta cura e assistenza in ambito familiare alle persone con disabilità non dovrebbe trovarsi, proprio per il suo ruolo, in condizione di grave discriminazione e impossibilità di realizzare le proprie opportunità di vita: " ho sostenuto che la cura ha implicazioni più o meno in tutte le capacità fondamentali sia di colui che la riceve sia di colui che la fornisce, e che la lista delle capacità indica una serie di punti di riferimento molto utili nel considerare quali politiche intendiamo adottare. Dunque la questione politica presenta due profili: coloro che ricevono cura ...e coloro che si occupano di loro"¹⁴.

2.3 Il funzionamento

Secondo il nostro punto di vista, la categoria concettuale che consente di tradurre in un linguaggio descrittivo l'incrocio tra diritti e "capabilities" è quella di funzionamento. In modo sintetico: con l'analisi dei diritti si verificano i presupposti di uno stato/comunità giusta e l'eventuale presenza di forme di discriminazione; con le "capabilities" ci si spinge ad osservare

¹³ Nussbaum M, Le nuove frontiere della giustizia, Bologna, Il Mulino, 2007

¹⁴ Nussbaum M, Le nuove frontiere della giustizia, Bologna, Il Mulino, 2007 p. 231.

cosa una persona è nelle condizioni di poter fare (*what she/he can do*); con il funzionamento si descrive ciò che una persona fa nel suo ambiente (*what she/he do*).

Il concetto di funzionamento è caratterizzato da una “intrinseca” positività. Tutte le persone viventi, anche con gravi problemi di salute, “funzionano”, intrecciano relazioni e forme di interdipendenza con il loro ambiente. In questo senso ogni funzionamento è una base di partenza positiva un riferimento imprescindibile anche e soprattutto nella prospettiva di un intervento che “sostenga i funzionamenti”.

Il funzionamento umano nel suo complesso e i singoli funzionamenti sono descrivibili solo nella misura in cui vengono visti nell’interazione con l’ambiente ovvero il contesto reale in cui avvengono ed è possibile l’osservazione¹⁵. L’interazione tra persona umana e ambiente è caratterizzata da una sostanziale reciprocità di relazioni. Questa condizione porta a considerare che in realtà ogni analisi del funzionamento ha natura sistemica (cfr. figura 8)¹⁶.

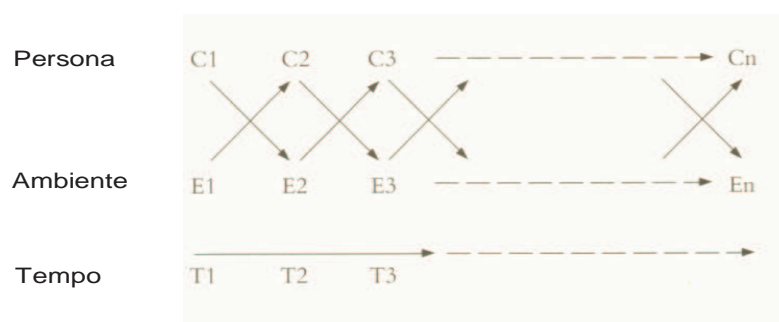
¹⁵ Il ruolo dell’ambiente ed in particolare di quella componente dell’ambiente che è cultura e società è al centro del cosiddetto modello sociale della disabilità di cui una delle prime espressioni è quella di Nagi “...disability is the expression of a physical or a mental limitation in a social context”: Nagi S (1965) Some conceptual issues in disability and rehabilitation, *Sociology and Rehabilitation*, Sussman MB, ed. Washington DC: American Sociological Association. Il tema è stato oggetto di una vastissima riflessione teorica. Si distingue il contributo del gruppo di ricercatori del “Disability Research Unit” dell’Università di Leeds (UK) che porta ad una visione della disabilità completamente alternativa a quella del modello basato sull’individuo soltanto: ad esempio: Barnes C, Mercer G., Shakespeare T., *Exploring Disability. A sociological Introduction*, Cambridge, Polity Press, 1999. Cfr. table 2.2 pag 30:

Two Models of Disability

Individual Model	Social Model
Personal tragedy theory	Social oppression theory
Personal problem	Social problem
Individual treatment	Social action
Medicalization	Self-help
Professional dominance	Individual and collective responsibility
Expertise	Experience
Individual identity	Collective identity
Prejudice	Discrimination
Care	Rights
Control	Choice
Policy	Politics
Individual adjustment	Social change

¹⁶ Questa impostazione è direttamente riferita al lavoro di Bronfenbrenner U., *The Ecology of Human Development. Experiments by Nature and Design*, Cambridge, Harvard University Press, 1979 (tr. it., *Ecologia dello Sviluppo Umano*, Bologna, Il Mulino, 1986). La rappresentazione con frecce unidirezionali tra ambiente e funzioni/strutture corporee, attività e partecipazione descritta nella presentazione all’ICF va intesa più come una rappresentazione dei contenuti della classificazione che una traduzione teorica del rapporto tra individuo e ambiente. Sulla limitatezza di una rappresentazione causa-effetto, unidirezionale, tra individuo e ambiente: Rogoff B., *The Cultural Nature of Human Development*, Oxford, University Press, 2003 (tr. it., *La Natura Culturale dello Sviluppo*, Milano, Raffaello Cortina, 2004).

Figura 1 - Schematizzazione del rapporto tra persona e ambiente



Nella misura in cui il funzionamento è il risultato di un'interazione sistemica, la proiezione sul solo individuo degli attributi del funzionamento è per definizione scorretta. Non è l'individuo ad essere "disabile": **piuttosto è la relazione tra l'individuo e l'ambiente che definisce una condizione di disabilità**. La necessità di evitare termini, che tra l'altro hanno assunto anche una connotazione negativa, come invalido, non autosufficiente, minorato o handicappato è evidente. Anche termini apparentemente più "politicamente corretti" come "disabile fisico", "disabile psichico" o "disabile sensoriale" non dovrebbero più essere utilizzati tanto più che legano in modo diretto una menomazione ad una condizione di disabilità lasciando intendere che ci sono modi diversi di "essere disabile" in relazione alla natura e tipologia della menomazione e lasciando di fatto intendere che l'elemento centrale è il "deficit" individuale¹⁷.

¹⁷ Sulle definizioni di disabilità: Leonardi M, Bickenback J, Ustun B, Chatterji S, The definition of disability: what is in a name?, Lancet, vol 368 n. 9543, Oct. 2006 pp. 1219-1221: "Disability is a difficulty in functioning at the body, person, or societal level, in one or more life domains, as experienced by an individual with a health condition in interaction with contextual factors". L'uso recente di espressioni come "diversa abilità" per indicare persone con disabilità si presta a una duplice critica: da un lato non sottolinea che delle persone "normali". Sul problema, senza soluzione, di trovare termini che "addoliscano" la spigolosità dei termini che definiscono la disabilità Mancuso V., Il dolore innocente, Milano, Mondadori, 2002.

¹⁷ ICF per chiarezza di impianto concettuale ed estensione va ben al di là della campo di applicazione delle misure. Anzi proprio il "framework" concettuale dell'ICF e i suoi domini e codici consentono di capire meglio il contenuto e l'ambito di misurazione delle scale di disabilità oggi esistenti facilitandone la valutazione "semantica". Va ricordato che esistono migliaia di scale di misura e ogni anno ne vengono definite di nuove: la maggior parte definite utilizzando tecniche statistiche, anche sofisticate, che di per sé ne garantiscono "validità" e "riproducibilità". La definizione di link, sul piano semantico, tra codici ICF e item delle scale è un'attività in fase di sviluppo che ha già portato interessanti risultati: Grill E, Stucki G, Scheuringer M, Melvin J. Validation of International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) Core Sets for early postacute rehabilitation facilities: comparisons with three other functional measures. Am J Phys Med Rehabil. 2006 Aug;85(8):640-9. L'utilizzo di uno specifico riferimento alla considerazione di protesi e ausili nella valutazione è la base dell'analisi critica di 100 comuni scale di misura della disabilità: Smith R. K. L., "Assistive Technology in the Measurement of Rehabilitation and Health Outcome" Am J Phys Med Rehabil, 2005; 84:780-793, Analyzing the structure of 100 "validated" disability scale found that 30% of measurement instruments ignored assistive technology (AT). When instruments included AT, 44% of the instruments lowered the score, 2% of the instruments allowed AT use for the highest score, and 4% of the instruments provided a mix. Analysis also revealed whether the 100 instruments isolated the effect of AT as a contribution to outcome. The results indicate that rehabilitation and health outcomes instruments inconsistently consider AT as an intervention for people with disabilities. This inconsistency in scoring leads to muddled and potentially invalid assessment of rehabilitation outcomes.

2.4 L'ICF come linguaggio universale per descrivere il funzionamento

La componente semantica

L'unico modello concettuale, internazionalmente riconosciuto, di descrizione del funzionamento è la "Classificazione Internazionale del Funzionamento, Disabilità e Salute".¹⁸ I funzionamenti si intrecciano e si definiscono nella duplice dimensione dell'esistenza umana di "essere corpo" e "avere un corpo" che nell'approccio concettuale della Classificazione Internazionale del Funzionamento Salute e Disabilità (ICF)¹⁹ sono inquadrati attraverso le categorie di funzione corporea, struttura corporea da un lato e di attività e partecipazione dall'altro. Il funzionamento si può cogliere solo in un contesto. L'ICF coerentemente con questa visione introduce una specifica componente di fattori ambientali che possono descrivere l'ambiente rispetto al quale il funzionamento è valutato.

Il funzionamento di qualsiasi persona è il risultato di una relazione tra caratteristiche individuali e contesto. Nella logica concettuale dell'ICF, il contesto agisce come barriera o facilitatore del funzionamento. Nell'idea di ambiente sono compresi gli aspetti naturali (clima e fattori fisici), strutturali/architettonici (*built environment*), gli aspetti tecnologici (farmaci, protesi ausili), le relazioni interpersonali (es. personale di aiuto) e gli aspetti sociali e di politica sociale (es. benefici e interventi sociali e sanitari). E' evidente che in senso lato nessuna persona è in grado di funzionare senza un supporto di fattori ambientali e contestuali. Nessuno è totalmente indipendente, la dipendenza piuttosto che l'indipendenza è condizione comune dell'esistenza umana²⁰.

Il funzionamento è per sua natura un'interazione che si traduce in profili specifici, tipici del sistema persona ambiente. Un profilo di funzionamento non è quindi in alcun modo da

Sottolineiamo poi qui un problema che talvolta nel dibattito e nella discussione sulle misure crea fraintendimenti. L'espressione valutazione multidimensionale di per sé non è indicativa di un superamento dei limiti e delle caratteristiche delle scale di misura ma semplicemente suggerisce che sono indagate diverse "dimensioni" quindi in termini tecnici ci aspettiamo che ad una analisi psicometrica dello strumento emerga più di una componente latente. La multidimensionalità di ICF è teoricamente fondata e si estrinseca, come già descritto, nelle sue componenti: funzioni e strutture corporee, attività e partecipazione, ambiente, che si ritiene possano costituire lo "spazio", multidimensionale che definisce il "funzionamento".

¹⁷ Cominciano ad essere numerosi gli studi che a partire da selezioni di codici ICF e rispettando le regole di codifica proprie dell'impianto concettuale dell'ICF propongono di fatto lo sviluppo di una "nuova generazione" di scale ICF-based: Haley SM, Coster WJ, Andres PL, Ludlow LH, Ni P, Bond TL, Sinclair SJ, Jette AM, Activity outcome measurement for postacute care. *Med Care*. 2004 Jan;42(1 Suppl):149-61. Farin E, Fleitz A, Frey C., Psychometric properties of an International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)-oriented, adaptive questionnaire for the assessment of mobility, self-care and domestic life. *J Rehabil Med*. 2007 Sep;39(7):537-46. la differenza non la fanno le persone ma l'ambiente dall'altro suggerisce che ci siano persone con abilità "diverse" speciali di fatto non comparabili con quelle delle persone "normali". Sul problema, senza soluzione, di trovare termini che "addoliscano" la spigolosità dei termini che definiscono la disabilità Mancuso V., *Il dolore innocente*, Milano, Mondadori, 2002.

¹⁸ Bickenbach JE, Chatterji S, Badley EM, Ustün TB. Models of disablement, universalism and the international classification of impairments, disabilities and handicaps. *Soc Sci Med*. 1999 May;48(9):1173-87.

Chatterji S, Ustun B, Bickenbach JE. What is disability after all?, *Disabil Rehabil*. 1999 Aug;21(8):396-8.

¹⁹ World Health Organization, International Classification of Functioning, Disability and Health, WHO, Geneva, 2001.

Organizzazione Mondiale della Sanità, Classificazione Internazionale del Funzionamento, Disabilità e Salute, Trento, Edizioni Erickson, 2001.

²⁰ Questo tema è stato sviluppato in particolar modo in Nussbaum M, *Giustizia Sociale e Dignità Umana. Da Individui a Persone*, Bologna Il Mulino, 2002 e in Nussbaum M, *Le nuove frontiere della giustizia*, Bologna, Il Mulino, 2007.

confondere con una “scala” di misura, non produce punteggi o soglie al di là delle quali c’è o non c’è disabilità. **ICF è una classificazione delle componenti del funzionamento umano e non deve essere scambiato per un “sistema di misura”.**

Ogni profilo di funzionamento, opportunamente qualificato, può essere di controllo a se stesso e quindi è teoricamente e praticamente possibile confrontare nel tempo l’evoluzione del funzionamento della singola persona.

Questo è di particolare rilievo nella valutazione dell’esito di interventi/progetti individuali, intesi come determinanti di esito. Questo ultimo aspetto può essere generalizzato: la descrizione di un profilo di funzionamento, ad un momento dato della vita della persona, “è il risultato, l’esito”, dell’evolvere e del reciproco influenzarsi delle condizioni individuali (funzioni e strutture corporee, attività e forme di partecipazione) e di quelle ambientali (relazioni interpersonali, cultura, servizi e interventi sociali, educativi e lavorativi, ecc.) nel corso del tempo.

Il profilo di funzionamento può essere visto in termini teorici come l’insieme di condizioni tecniche e operative per “descrivere” in modo teoricamente corretto le dimensioni essenziali della condizione di salute. D’altro lato questo significa che date le regole di costruzione del profilo è possibile “isolare” specifiche dimensioni di valutazione e procedere ad operativizzarle e misurarle. Utilizzando un’analogia matematica il funzionamento può essere visto come una funzione “n-dimensionale” da cui è possibile focalizzare l’analisi dell’andamento di una singola variabile attraverso un procedimento di derivazione o integrazione parziale²¹.

È opportuno approfondire e definire meglio le componenti dell’ICF:

- Le *funzioni corporee* devono intendersi come le funzioni fisiologiche dei sistemi del corpo (funzioni psicologiche comprese).
- Le *strutture del corpo* sono parti anatomiche del corpo quali gli organi, le membra ed i loro componenti.
- L’*attività* è l’esecuzione di un compito o di un’azione da parte di individuo.
- La *partecipazione* è il coinvolgimento in una situazione di vita.
- I *fattori ambientali* sono gli atteggiamenti, l’ambiente fisico e sociale in cui le persone vivono e conducono la loro esistenza.

I principali domini di valutazione che dettagliano l’articolazione dell’ICF sono qui di seguito:

Funzioni corporee

- Funzioni mentali (es. funzione della memoria, funzioni intellettuali)
- Funzioni sensoriali e dolore (es. funzioni uditive, olfattive, dolore)
- Voce e funzioni del linguaggio (es. funzioni dell’articolazione)
- Funzioni del sistema cardiovascolare, ematico, immunitario e respiratorio (es. funzioni pressorie, funzioni dei muscoli della respirazione)
- Funzioni del sistema digestivo, metabolico ed endocrino (es. funzioni digestive, funzioni delle ghiandole endocrine)

²¹ Cominciano ad essere numerosi gli studi che a partire da selezioni di codici ICF e rispettando le regole di codifica proprie dell’impianto concettuale dell’ICF propongono di fatto lo sviluppo di una “nuova generazione” di scale ICF-based: Haley SM, Coster WJ, Andres PL, Ludlow LH, Ni P, Bond TL, Sinclair SJ, Jette AM, Activity outcome measurement for postacute care. *Med Care*. 2004 Jan;42(1 Suppl):I49-61. Farin E, Fleitz A, Frey C., Psychometric properties of an International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)-oriented, adaptive questionnaire for the assessment of mobility, self-care and domestic life. *J Rehabil Med*. 2007 Sep;39(7):537-46.

- Funzioni genito-urinarie e riproduttive (es. funzioni mestruali)
- Funzioni neuromuscoloscheletriche e correlate ai movimenti (es. funzioni della mobilità articolare)
- Funzioni della pelle e strutture correlate (es. funzioni di riparazione della pelle)

Strutture corporee

- Strutture del sistema nervoso (es. strutture della spina dorsale)
- Occhio orecchio e strutture correlate (es. strutture del globo oculare, strutture dell'orecchio interno)
- Strutture coinvolte nella voce e nel linguaggio (es. strutture della bocca)
- Strutture dei sistemi cardiovascolare, immunitario e respiratorio
- Strutture correlate ai sistemi digestivo, metabolico ed endocrino (es. strutture dell'intestino, strutture della cistifellea, e dei dotti biliari)
- Strutture correlate ai sistemi genitourinario e riproduttivo (es. strutture del pavimento pelvico)
- Strutture correlate ai movimenti (es. strutture della testa e della regione del collo)
- Pelle e strutture correlate (es. strutture delle ghiandole della pelle)

Attività e partecipazione

- Apprendere ed applicare la conoscenza (es. apprendere a leggere, a risolvere problemi)
- Obiettivi e richieste generali (es. portare avanti la routine quotidiana)
- Comunicazione (es. parlare, conversare)
- Mobilità (es. andare in giro fuori e dentro casa)
- Cura della propria persona (es. lavarsi, vestirsi)
- Vita domestica (es. prepararsi i pasti, trovare un posto dove vivere)
- Interazioni e relazioni interpersonali (es. mettersi in relazione con estranei, relazioni formali)
- Aree maggiori di vita (es. lavoro ed occupazione, professione remunerata)
- Comunità, vita sociale e civile (es. ricreazione e svago)

Fattori ambientali

- Prodotti e tecnologie (es. prodotti e tecnologie per la comunicazione)
- Ambiente naturale e modificazioni umane dell'ambiente (es. geografia fisica)
- Supporto e relazioni (es. famiglia, professionisti sanitari)
- Attitudini (es. attitudine individuali di amici, attitudine individuale dei professionisti sanitari)
- Servizi, sistemi e politiche (es. servizi di previdenza sociale, sistemi e politiche)

La componente sintattica: i qualificatori

L'ICF, come più volte detto, è una classificazione e come ogni coerente classificazione ha una struttura gerarchica rappresentabile in forma di «albero».

Ad ogni singola voce o item dell'ICF è associato un codice alfanumerico. I codici relativi alle funzioni corporee iniziano con la lettera «b», quelli delle strutture corporee con la lettera «s», quelli di attività e partecipazione con la lettera «d» e da ultimo quelli dell'ambiente con la lettera «e». Alle lettere segue un codice numerico. La combinazione di lettere e numeri identifica univocamente ogni singolo item dell'ICF.

In generale i qualificatori sono numeri aggiunti al codice e preceduti da un punto, che definiscono e specificano, su scala ordinale per ogni item di ICF, il grado di compromissione di una funzione o struttura oppure il grado di difficoltà che una persona incontra nello svolgere attività o a partecipare alla vita sociale. Gli item ICF sono infatti «assolutamente neutri» per quanto riguarda la loro formulazione linguistica, ovvero indicano soltanto la specifica dettagliata area di funzionamento. Così ad esempio la funzione individuata dal codice ICF «b7302» e che è descritta come «Forza dei muscoli di un lato del corpo» può essere utilmente qualificata indicando l'entità e l'importanza di un eventuale problema muscolare.

Il numero e il tipo di qualificatori variano a seconda della componente di ICF oggetto di codifica.

Per le Funzioni corporee è definito un solo qualificatore, come indicato nell'esempio, che specifica su una scala ordinale, che può essere definita su un numero di punti diverso, l'estensione della menomazione oscillando comunque tra due polarità: nessuna menomazione/menomazione completa.

Per le Strutture corporee sono specificati tre qualificatori, che definiscono rispettivamente l'estensione della menomazione come nel caso delle funzioni corporee, la natura della menomazione (ad esempio il fatto che una struttura corporea 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, ecc.). Attività e partecipazione sono individuate da due qualificatori, che indicano, rispettivamente la «capacità» e la «performance» della persona.

La performance è strettamente dipendente dall'ambiente: per esempio, se una persona utilizza una stampella, misurare la sua performance nel «Camminare» significa descriverla tenendo conto di come svolge l'attività, considerando la facilitazione al funzionamento data dall'ausilio specifico. La capacità è il secondo qualificatore della componente Attività e Partecipazione. L'idea di fondo della capacità è quella di cogliere il funzionamento della persona in un ambiente standard, studiato per «neutralizzare» gli ostacoli o i facilitatori ambientali e rendere pienamente comparabili i profili di funzionamento di persone diverse. Non si tratta di eliminare l'ambiente quanto piuttosto di definire il livello di attività della persona in assenza di barriere o facilitatori sostanziali. Differenze tra i qualificatori di capacità e performance nella stessa persona indicano inequivocabilmente la presenza di fattori ambientali facilitanti o barriera, che incidono sui suoi funzionamenti. Attraverso le differenze tra «performance» e «capacità» è possibile, ad esempio, valutare correttamente anche il ruolo di specifiche categorie e tipologie di fattori ambientali come ad esempio l'aiuto personale per lo svolgimento di attività e sostegno alla partecipazione, così come il ruolo di protesi e ausili o di specifici elementi dell'ambiente costruito (ad esempio: cucina adattata, assenza di ascensore per una persona in carrozzina abitante al quinto piano di un palazzo).

I Fattori ambientali hanno un solo qualificatore, che può essere definito come l'importanza che essi assumono in quanto barriere o facilitatori del funzionamento della persona. Il qualificatore di performance tende a valutare il grado di difficoltà incontrato dalla

persona nello svolgere attività o a partecipare alla vita sociale considerando il suo contesto di vita attuale e reale (a casa, a scuola, sul posto di lavoro).

2.5 Una proposta di nuclei informativi basati su ICF per la costruzione di profili di funzionamento che faccia di riferimento per le politiche nazionali e regionali

2.5.1 Il profilo di funzionamento

Se i diritti delle persone con disabilità costituiscono il fondamento essenziale di un sistema di valutazione, mentre ICF funge da linguaggio, va verificata empiricamente la possibilità di integrare questi diversi riferimenti in un profilo di funzionamento concettualmente orientato. L'operazione che abbiamo realizzato è stata quella di verificare che, dati i contenuti semantici espressi dalla "Convenzione delle Nazioni Unite per i diritti delle persone con disabilità" ci fossero in ICF elementi descrittivi empirici. Il lavoro è stato svolto raggruppando da un lato la lista dei diritti affiancando i relativi riferimenti ICF.

In allegato è riportato il riscontro diretto e dettagliato di questa corrispondenza. In linea di massima la Convenzione parla agli stati e richiama aspetti dell'organizzazione dei servizi pubblici e dell'azione pubblica che sono indispensabili per la garanzia dei diritti delle persone con disabilità. Va detto che quindi in prima istanza l'articolato della convenzione descrive aspetti del contesto di vita delle persone con disabilità. Tuttavia nel richiamare questi aspetti sono anche indirettamente evocate le principali aree di attività e partecipazione della persona che costituiscono quindi le dimensioni della vita che sono ritenute espressione tipica di ogni essere umano.

A titolo esemplificativo riportiamo in tabella 21 la corrispondenza relativa al tema della mobilità:

Tabella 1 Comparazione tra la semantica della Convenzione delle Nazioni Unite, e l'ICF

<p><i>Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità</i></p> <p>Articolo 20 Mobilità personale</p>	<p>Componenti ICF richiamate direttamente</p> <p>Fattori ambientali</p>	<p>Componenti ICF richiamate indirettamente</p> <p>A&P</p>
<p>Gli Stati Parti adottano misure efficaci a garantire alle persone con disabilità la mobilità personale con la maggiore autonomia possibile, provvedendo in particolare a:</p> <p>(a) facilitare la mobilità personale delle persone con disabilità nei modi e nei tempi da loro scelti ed a costi accessibili;</p> <p>(b) agevolare l'accesso da parte delle persone con disabilità ad ausili per la mobilità, apparati ed accessori, tecnologie di supporto, a forme di assistenza da parte di persone o animali e servizi di mediazione di qualità, in particolare rendendoli disponibili a costi accessibili;</p> <p>(c) fornire alle persone con disabilità e al personale specializzato che lavora con esse una formazione sulle tecniche di mobilità;</p> <p>(d) incoraggiare i produttori di ausili alla mobilità, apparati e accessori e tecnologie di supporto a prendere in considerazione tutti gli aspetti della mobilità delle persone con disabilità.</p>	<p>e510 Servizi, sistemi e politiche per la produzione di beni di consumo</p> <p>e515 Servizi, sistemi e politiche per l'architettura e la costruzione</p> <p>e520 Servizi, sistemi e politiche per la pianificazione dello spazio aperto</p> <p>e530 Servizi, sistemi e politiche di pubblica utilità</p> <p>e540 Servizi, sistemi e politiche di trasporto</p> <p>e575 Servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale</p> <p>e120 Prodotti e tecnologia per la mobilità e il trasporto in ambienti interni e esterni</p> <p>e140 Prodotti e tecnologia per la cultura, la ricreazione e lo sport</p> <p>e150 Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per il pubblico utilizzo</p> <p>e155 Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per utilizzo privato</p> <p>e160 Prodotti e tecnologia per lo sviluppo del territorio</p> <p>e3 Relazioni e sostegno sociale</p> <p>e4 Atteggiamenti</p>	<p>CAPITOLO 4: MOBILITA'</p> <p>d410-d429 Cambiare e mantenere una posizione corporea</p> <p>d450-d469 Camminare e spostarsi</p> <p>d470-d489 Muoversi usando un mezzo di trasporto</p>

L'esercizio di corrispondenza ha un ruolo chiave da almeno tre punto di vista:

- dal punto di vista dell'orientamento generale del processo valutativo l'esercizio dimostra che i concetti della Convenzione possono costituire un riferimento per definire gli ambiti che devono sostanziare la valutazione non solo in termini "macro" riferiti alla

società nel suo complesso, ma anche “micro” ovvero per strutturare la lettura della condizione personale;

- l’esercizio consente di valutare con chiarezza che ICF per struttura e contenuti si presta adeguatamente a rappresentare analiticamente i diritti
- il nucleo centrale di una valutazione orientata ai diritti è costituito è costituito dall’intreccio tra i fattori ambientali e le attività e forme di partecipazione della persona.

Su questa base di riferimento teorica è stato possibile identificare i nuclei fondamentali di informazioni strutturate in linguaggio ICF per la costruzione di un “profilo di funzionamento” generalizzato, ovvero estensibile alle diverse fasce d’età e condizioni della persona con disabilità che opportunamente testato ed affinato attraverso una sperimentazione empirica può costituire una proposta metodologica, e di contenuto su cui avviare un confronto culturale e scientifico a livello nazionale e in particolare con le regioni.

La comprensione del livello di attività e partecipazione della persone deve essere letta in parallelo alle barriere e ai facilitatori ambientali da qui, tecnicamente, l’importanza di una codifica dei fattori ambientali in abbinamento a quelli di attività e partecipazione.

I contenuti informativi nel loro dettaglio sono riportati nell’Allegato B.

Questo protocollo non è un nuovo strumento di misura e non vuole esserlo. Si propone piuttosto come un insieme di nuclei informativi basati in larga misura su ICF, alimentabili attraverso l’analisi di documentazione clinica, l’accertamento clinico diretto, l’intervista diretta, l’osservazione in situazione, l’eventuale applicazione di scale di misura “di funzioni o di attività”, ecc. che può costituire la base semantica e descrittiva sulla quale, attraverso una specifica sperimentazione, porre le basi per una proposta di profilo di funzionamento da utilizzare nei sistemi di welfare regionale. La sintesi dei nuclei informativi è riportata in tabella 2.

Tabella 2. Nuclei informativi finalizzati alla descrizione di un profilo di funzionamento

SEZIONE A	Informazioni demografiche
SEZIONE B	Fattori personali e sociali
SEZIONE C	Funzioni Corporee
SEZIONE D	Strutture corporee
SEZIONE E	Terapie Farmacologiche
SEZIONE F	Informazioni sulla necessità di aiuti personali per l'esecuzione di specifici interventi sanitari
SEZIONE G	Diagnosi
SEZIONE H	Attività e Partecipazione in collegamento con i Fattori Ambientali facilitatori e/o barriere nell'ambiente di vita principale
SEZIONE I	Punto di vista del soggetto o di chi lo rappresenta
SEZIONE L	Valutazione del carico della figura principale di assistenza (<i>care giver</i>)

La descrizione dettagliata della scelta di contenuti del protocollo e la loro specifica articolazione richiederebbe un approfondimento esteso. In questo lavoro proponiamo una presentazione sintetica delle principali caratteristiche del protocollo.

Le sezioni A e B definiscono un profilo demografico e sociale della persona e la sua posizione rispetto a interventi socio-sanitari e specifici benefici erogati dal sistema di welfare nazionale e locale.

Le sezioni da C a G mirano a individuare le principali patologie da cui è affetta la persona, a fornire un quadro dettagliato delle menomazioni funzionali e strutturali e un quadro dei principali interventi sanitari in atto con un'attenzione fondamentale alle somministrazioni di farmaci e agli interventi che richiedono aiuti esterni.

La sezione H è il cuore del profilo di funzionamento e si costruisce attraverso la descrizione delle attività e la partecipazione della persona, riprese sui nuclei convergenti di "diritti e capacità" e abbinando i fattori ambientali che sostengono (facilitatori) o ostacolano (barriere) il funzionamento. Ne deriva, per ogni ambito di attività e partecipazione esplorato nel profilo, una matrice che riportiamo in tabella 3:

Tabella 3. Matrice di descrizione di attività e partecipazione in abbinamento ai fattori ambientali: area della comunicazione, codice ICF D310 Comunicare con – ricevere messaggi verbali

COMUNICAZIONE

D310 Comunicare con - ricevere messaggi verbali

Qualificatori	Valore qualific	ICF Fat. Amb.	Qualifica t. Fat. Amb.	Codice spec. Fat. Amb.	ICF Fat. Amb.	Qualific at. Fat. Amb.	Codice spec. Fat. Amb.
Performance		1			2		
Performance (1)							
Capacità		3			4		

L'altro aspetto fondamentale della matrice di attività e partecipazione è costituito dalla specifica declinazione dei qualificatori di attività:

- Il primo qualificatore riprende il costrutto di **performance** come proposto dall'ICF. Si tratta di valutare il livello di limitazione nelle attività o restrizione nella partecipazione della persona nello svolgere l'attività **tenuto conto di tutti i fattori ambientali che nell'ambiente di vita prevalente intervengono nel facilitare o fare da barriera** allo svolgimento stesso dell'attività. In termini concreti la lettura della performance ci dice come sta la persona in che misura svolge le sue attività considerando tutto l'insieme di risorse, umane, tecniche e professionali a disposizione.
- Con la seconda modalità di valutazione della **performance** è chiesto al valutatore di qualificare il livello di difficoltà nell'attività **in assenza di aiuto personale**. Questo secondo qualificatore consente di descrivere, con dettaglio, su quali aree e con quale intensità l'aiuto di terzi sia decisivo nel sostenere la performance. Il tema concreto è qui di portare ulteriore indicazione anche, graduabile sull'importanza che i fattori ambientali e in particolare quelli legati all'aiuto personale svolgono un ruolo nel consentire l'attività della persona.
- Il concetto di capacità di ICF è definito come la **limitazioni nell'attività che la persona esperisce una volta che i fattori ambientali facilitatori e barriera specificamente individuati nella matrice non siano considerati**. E' la terza fondamentale informazione una distanza tra capacità e performance funge da indicatore dell'effetto globale dei fattori ambientali sul funzionamento al tempo stesso può darci indicazioni centrali sulle opportunità di "incremento dell'autonomia" nel funzionamento della persona.

Le aree di attività e partecipazione che costituiscono l'ossatura del profilo di funzionamento all'incrocio tra diritti e capacità possono essere raggruppate, utilizzando la struttura gerarchica dell'ICF, nei domini seguenti:

- a) Apprendimento e applicazione delle conoscenze
- b) Comunicazione
- c) Mobilità
- d) Cura della propria persona
- e) Vita domestica
- f) Interazioni e relazioni interpersonali
- g) Aree di vita principali, vita sociale, civile e di comunità

Le sezioni I e L mirano a rappresentare le richieste e le priorità indicate dalla persona o dal suo “caregiver” nel momento in cui viene richiesto l’accertamento e a misurare la condizione di “stress” del “caregiver”. Nella struttura formale della valutazione, sia pure in forma di testo, non può mancare una rappresentazione specifica del modo in cui la persona inquadra la sua condizione e soprattutto identifica gli elementi di maggior criticità e difficoltà della sua condizione di salute. La valutazione del “carico” del principale “care giver” completa con dati di percezione soggettiva la valutazione del ruolo e dell’estensione e complessità dell’aiuto personale nel sostegno del funzionamento della persona.

3. Approccio metodologico per l’elaborazione dei profili di funzionamento

3.1 Il protocollo di valutazione del funzionamento e l’albero classificatorio

Il concetto di funzionamento si fonda sull’idea che la condizione di salute della persona è il risultato di un’interazione tra la persona e l’ambiente. ICF fornisce la struttura concettuale e linguistica per descrivere questa interazione. L’oggetto centrale dell’interesse valutativo, come già spiegato, è quindi di natura sistemica, e **il nodo centrale in termini metodologici è come sintetizzare le caratteristiche salienti di questa interazione sistemica**²². Siamo abituati a classificare le persone sulla base delle loro caratteristiche individuali dobbiamo sviluppare una strategia per “legare” le persone ai loro contesti e quindi per classificare interazioni caratteristiche tra persona e ambiente piuttosto che persone. L’obiettivo è quello di offrire spunti essenziali per la sintesi del profilo di funzionamento della persona e facilitare l’individuazione dei nuclei traccianti di un progetto personalizzato.

Le informazioni rilevanti per la strutturazione dell’albero classificatorio sono essenzialmente quelle delle tre componenti dell’ICF: funzioni e strutture corporee, A&P e fattori ambientali. Il protocollo di funzionamento utilizzato per la sperimentazione consente di descrivere funzioni e strutture corporee con l’intero vocabolario della classificazione. La descrizione delle menomazioni nella struttura dell’albero decisionale costituisce un prerequisito per la definizione di persona in condizione di disabilità. L’assenza di menomazioni semplicemente chiude il processo di valutazione. Il nucleo centrale del processo è costituito dai domini di A&P. Nel protocollo è riportato un nucleo di item che copre in linea di massima tutti i principali domini di attività e partecipazione. Per ogni dimensione è possibile descrivere la presenza di

²² Sta proprio in questa caratteristica fondamentale la differenza tra questo approccio e quello comune ad altri sistemi di classificazione che utilizzano altri criteri di classificazione come ad esempio gli algoritmi cosiddetti “isorisorse” ovvero che mirano a definire gruppi omogenei di persone in relazione al “consumo” di risorse economiche o tecniche o assistenziali come ad esempio i Diagnosis Related Groups (DRG) sviluppati per la rappresentazione e classificazione della casistica ospedaliera, cfr. Cretin S, Worthman LG, Alternative Systems for case mix classification in health care financing, 1986, Rand Publication Series

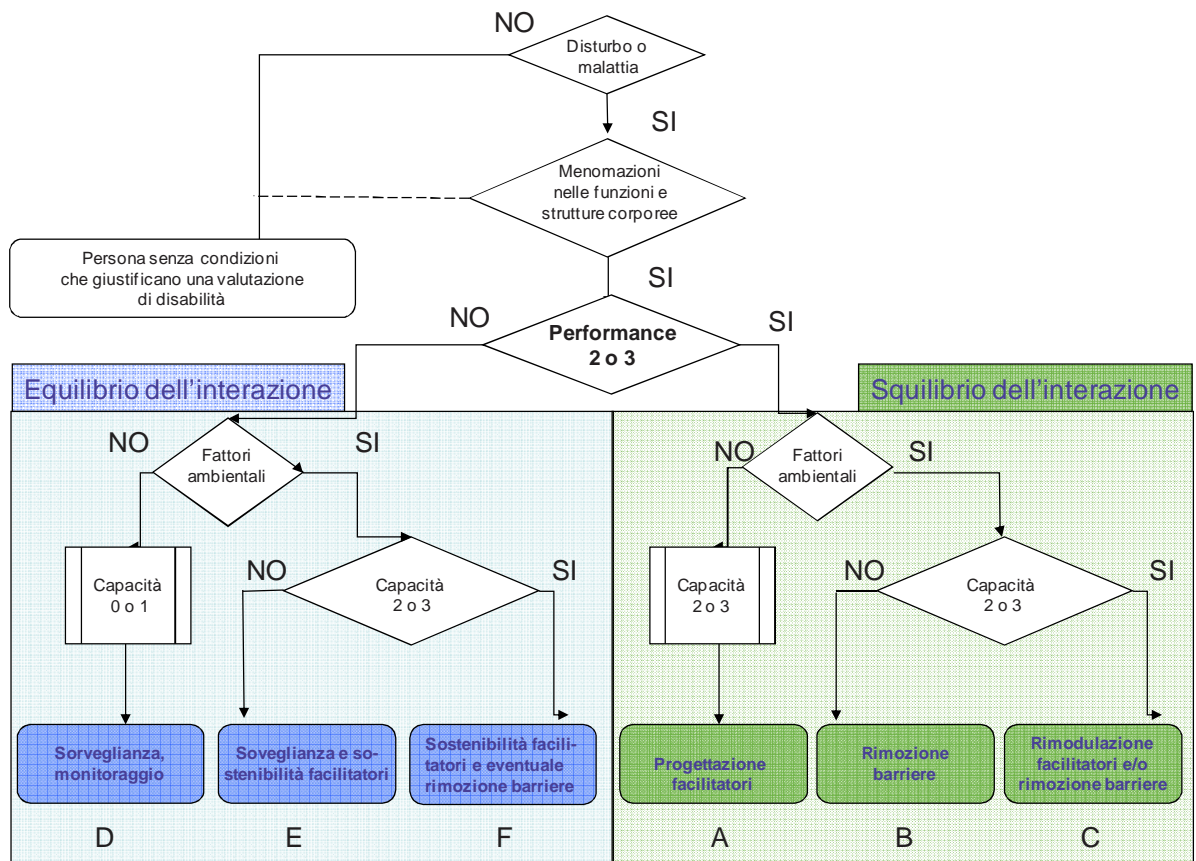
problemi nella performance attraverso il sistema di qualificatori e distinguere i soggetti valutati a seconda dell'entità e dell'estensione delle limitazioni nelle attività. L'incrocio dei problemi di performance con i fattori ambientali è la chiave di volta del sistema classificatorio. La performance individuale infatti è sostanzialmente legata al quadro di facilitatori e/o barriere che la persona incontra nel suo ambiente di vita. Ed è proprio la configurazione e l'effetto dei fattori ambientali che traccia l'effettivo livello di funzionamento/disabilità della persona. Da ultimo la descrizione del livello di capacità della persona consente di completare il quadro e strutturare il raggruppamento finale. Nello schema 1 è riportata la versione completa dell'albero classificatorio che è servita per il test empirico ovvero per verificare quanto i dati rilevati nella sperimentazione consentissero effettivamente di produrre una ragionevole classificazione dei diversi item ICF che definiscono il profilo di funzionamento. Nel rapporto n.8 riprenderemo in dettaglio la logica dell'albero di classificazione in particolare evidenziando l'utilità del suo output in termini di sviluppo della progettazione personalizzata. Ne illustriamo qui la logica informale discorsiva. Se una buona performance in uno specifico item di A&P non richiede la presenza di facilitatori ambientali è logico attendersi una capacità senza limitazioni o restrizioni. Il fatto che comunque ci stiamo occupando di una persona con qualche problema di salute e problemi a livello di strutture o di funzioni del corpo suggerisce comunque che l'esito finale del sistema di classificazione inquadri l'item di A&P, dal punto di vista dell'intervento di welfare, nella prospettiva di un'azione di sorveglianza e monitoraggio. In poche parole una persona con una condizione di salute che comporta una certa struttura di menomazioni, senza limitazioni significative in A&P (barriere o facilitatori), richiede essenzialmente solo sorveglianza e azioni di controllo. In termini di rischio, quello che può accadere è, per esempio, una progressione della malattia e un peggioramento della disabilità tanto che l'**equilibrio** esistente tra la persona e il suo ambiente ne risulti modificato. Con la stessa logica è possibile definire le altre cinque condizioni di base/categorie, evidenziate nello schema 1 da sinistra verso destra che potremmo a loro volta definire di **equilibrio** quando comunque ci troviamo di fronte a performance senza limitazioni o restrizioni e di **sbilanciamento** quando le performance sono gravate da limitazioni e restrizioni:

- Quando non c'è differenze tra capacità e performance pur in presenza di una prevalenza di facilitatori ambientali o quando le limitazioni nella capacità sono lievi a fronte comunque di una presenza di facilitatori ambientali si pone il tema del **“Sorveglianza e della sostenibilità dei facilitatori”**, in casi particolari la prospettiva potrebbe poi essere quella di ridurre una possibile “dipendenza” da quei fattori ambientali che non siano necessari e consentire alla persona di esprimere al meglio le proprie potenzialità;
- Quando le performance non presentano limitazioni ma la capacità è fortemente limitata il tema chiave è quello della **“Sostenibilità dei facilitatori e/o rimozione delle barriere”**, così da rendere possibile alle persone di mantenere il buon livello di performance acquisito il più a lungo possibile;
- In presenza di performance con limitazioni e restrizioni e un quadro limitata presenza di facilitatori l'aspetto l'interazione indica la necessità di un **“Intervento di progettazione dei facilitatori”**, per tendere a migliorare la performance della persona;
- Quando le limitazioni e restrizioni nella performance sono associate ad una presenza prevalente di barriere l'interazione persona ambiente indica la necessità di una **“Rimozione delle barriere”**;
- Da ultimo, in questo schema sintetico considerando una limitazione di performance con associata presenza di barriere e inadeguata presenza di facilitatori l'interazione persona ambiente indica la necessità di **“Rimodulazione dei facilitatori e rimozione delle barriere”**.

Lo schema 1 illustra graficamente i concetti espressi e funge da base per il trattamento sequenziale e coerente del materiale empirico raccolto con la sperimentazione²³.

²³ Una discussione del tema è riportata in Francescutti C., et al. “Towards a common disability assessment framework: theoretical and practical issues for providing public services and benefits using ICF”, Disability and Rehabilitation, in stampa.

Schema 1 Albero classificatorio dell'interazione tra persona e ambiente



Le questioni più rilevanti dal punto di vista teorico e della loro tenuta empirica che sono poste in modo diretto dalla struttura logica e classificatoria illustrata nello schema 1 possono essere così riassunte:

a) Innanzitutto si tratta di stabilire come graduare la valutazione delle limitazioni nelle attività e la restrizione nella partecipazione in modo da definire criteri che ai diversi snodi decisionali (convenzionalmente rappresentati dalle losanghe) collochino le persone su un ramo dell'albero piuttosto che sull'altro. In particolare si aprono due possibili strategie: 1. da un lato si tratta di utilizzare in modo diretto i qualificatori degli item di A&P raggruppati secondo la logica per domini propria dell'ICF. Questa strategia ha il vantaggio di recuperare pienamente l'estensione degli ambiti valutativi, ampia e articolata, raccolta attraverso il protocollo valutativo e quindi facilita la comprensione del ruolo diretto che la Convenzione Onu per i diritti delle persone con disabilità²⁴ dovrebbe svolgere nel riorientare le politiche che oggi definiamo per la non-autosufficienza; 2. L'altra opzione è quella di riorganizzare il contenuto degli item secondo la struttura di alcune note scale di misura. In alcune elaborazioni, e nel report 8 in particolare, viene applicato l'algoritmo classificatorio ad un nucleo di item ICF che mappano l'Indice di Katz²⁵ e la scala di IADL²⁶ che sono solitamente utilizzate, come rilevato nella prima

²⁴ United Nations, Convention on the Rights of Persons with Disabilities, December 2006 (tr. it. A cura del Ministero della Solidarietà Sociale, La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità – con il contributo della Commissione Europea in occasione dell'Anno Europeo delle Pari Opportunità per tutti, 2007)

²⁵ Katz S. et al., Studies in the illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function, *Jama*, 1963, Sep vol 21, n. 185, pp. 914-919

parte del report, come indicatori della condizione di disabilità/non-autosufficienza senza peraltro che il loro uso, sia legato ad una definizione convincente ed articolata di cosa si debba intendere per non-autosufficienza. Resta ovviamente il fatto che la produzione dei punteggi a partire dalle scale citate verranno comunque inquadrati all'interno della logica concettuale di ICF ovvero nella duplice dimensione di performance e capacità. Nell'analisi tutte e due le strategie saranno opportunamente applicate e commentati i risultati finali.

b) E' rilevante metodologicamente valutare la coerenza interna delle informazioni raccolte e in particolare la presenza e il ruolo dei fattori ambientali nel modulare le differenze tra performance e capacità. A questo riguardo l'analisi statistica è stata accompagnata da una accurata revisione di qualità;

c) L'elaborazione dei dati dovrà poi consentire di valutare l'effettiva consistenza e ragionevolezza, anche empirica, dei raggruppamenti individuati. Sebbene il campione di persone analizzato non sia in alcun modo da considerarsi "rappresentativo" di una popolazione di persone con disabilità (peraltro di fatto ignota) resta il fatto che ci aspettiamo che tutte le classi individuate sul piano teorico siano in grado di generare l'effettiva allocazione di soggetti.

d) Sarà poi dedicata attenzione a proporre alcune valutazioni quantitative di alcune dimensioni dell'interazione persona/ambiente a valle dell'assegnazione alle diverse classi di interazione in particolare quantificando il ruolo di alcuni fattori ambientali e primo fra tutti "relazioni e il sostegno personale".

L'analisi statistica è stata orientata in modo da chiarire per quanto possibile i diversi nodi teorici individuati e in modo da definire un più articolato piano di analisi da applicare a campioni quantitativamente più vasti e completi di profili di funzionamento.

3.3 Indicatori per l'algoritmo di classificazione: elaborazione dei qualificatori ICF e il mapping tra ICF e scale di misura

3.3.1 Indicatori descrittivi per la sintesi degli item di A&P

Uno dei principali temi di discussione e riflessione in relazione alla tenuta dell'albero classificatorio è costituito dalle modalità con cui sono definiti i domini di A&P e sintetizzati i qualificatori in modo da definire soglie decisionali. In termini operativi la prima possibilità che si può esplorare è costituita di un utilizzo diretto dei qualificatori. I qualificatori ICF sono forme di misurazione ordinale. Gli item sono organizzati in specifici gruppi sulla base di una omogeneità semantica definita a priori. Così tutti gli item relativi alla cura della propria persona afferiscono ad un dominio di ICF della componente A&P definita "cura della propria persona". L'organizzazione logica della classificazione e il valore che attribuiamo a ogni singola informazione suggeriscono in prima approssimazione di non considerare un approccio di "data reduction" di tipo statistico²⁷. Non ci poniamo cioè un problema di misurazione quanto di

²⁶ Lawton MP, Brody EM, Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living, *Gerontologist*, 1969, Autumn; 9(3):179-86

²⁷ E' un'idea consolidata che lo sviluppo di scale di misura dovrebbe essere guidata da una prospettiva teorica. La letteratura psicometrica su questo punto è chiara e convergente. La costruzione di scale sulla base di sole indagini induttive di tipo statistico, utilizzando forme di analisi fattoriale esplorativa è stata stigmatizzata fin dagli anni '60 dal lavoro illuminato di Armstrong JS (1967): Derivations of theory by means of factor analysis or Tom Swift and his electric factor analysis machine, *American Statistician*, 21,17-21: "The cost of doing factor analytic studies has dropped substantially in recent years. In contrast with earlier time, it is now much easier to perform the factor analysis than to decide what to factor analyze. It is not clear that the resulting proliferation of the literature will lead us to the development of better theories... Factor analysis may provide a means of evaluating theory or of

facilitare la produzione di sintesi descrittive che valorizzino l'intero contenuto informativo del profilo di funzionamento. Ogni singolo item è ritenuto utile in sé a prescindere dal pattern di associazione statistica che pure può essere esplorata.

Resta tuttavia fondamentale evitare di trattare le misure ordinali così definite come se fossero tra loro sommabili e riassumibili in punteggi. Vanno sviluppate forme di sintesi strettamente derivate dalle proprietà metriche dei qualificatori. Proponiamo di esplorare in modo dettagliato le proprietà descrittive dei conteggi e più in particolare di due tipologie di conteggi basati sui qualificatori ICF. La prima tipologia è semplicemente basata sull'idea di estensione della limitazione nelle attività e può essere calcolata contando tutti i valori che indicano la presenza appunto di limitazioni. Stante la struttura di qualificatori adottata nel nostro protocollo i valori sono 1, 2 e 3. La logica di questo conteggio è quello di dare un'idea del numero di aree di funzionamento in cui la persona soffre di un qualche tipo di limitazione. La seconda tipologia sintetizza il numero di qualificatori 3 ovvero gli indicatori della presenza di una limitazione grave o completa. Tenuto conto della lista di item di A&P inclusi nel modello e, fatta salva la combinazione dei due ultimi domini di A&P, possiamo sintetizzare la struttura di base degli indicatori calcolati come riportato qui di seguito in tabella 4:

Tabella 4: Indicatori descrittivi di A&P separatamente per capacità e performance

	a) Estensione	b) Gravità
D1 apprendimento e l'applicazione di sapere.	Qualificatori 1,2,3	Qualificatore , 3
D3 comunicazione	“	“
D4 mobilità	“	“
D5 cura di sé	“	“
D6 vita domestica	“	“
D7 interazioni interpersonali	“	“
D8/D9 aree principali di vita e vita sociale e di comunità	“	“

Una volta definite la metrica si tratta di individuare le soglie per la decisione. Nell'esercizio classificatorio presentato, considerando la natura esplorativa dello studio, in prima approssimazione si è preferito definire una regola molto semplice così che un qualsiasi item con indicazioni di problemi severi o completi colloca la persona nel ramo dell'albero con difficoltà

3.3.2 Trasformazione ed elaborazione di item A&P attraverso il mapping con scale di misura

Un secondo modo di affrontare la questione è quello di utilizzare gli item ICF per “riprodurre” scale di misura note in letteratura e ampiamente usate nella pratica clinica o nei processi allocativi propri delle politiche di welfare. L'OMS ha sviluppato da tempo una metodologia rigorosa di mapping delle scale su ICF. La metodologia di mapping si è orientata secondo una lista di principi e criteri di rappresentazione che riportiamo in sintesi²⁸.

suggesting revisions in theory. This requires, however, that the theory be explicitly specified prior to the analysis of data. Otherwise, there will be insufficient criteria for the evaluation of the results. If principal components is used for generating hypotheses without an explicit a priori analysis, the world will soon be overrun by hypotheses”.

²⁸ Cieza A, Geyh S, Chatterji S, Kostanjsek N, Ustün B, Stucki G, ICF linking rules: an update based on lessons learned. J Rehabil Med. 2005 Jul;37(4):212-8.

3.3.2.1 Struttura e metodologia di mapping

Definizione e criteri di mapping

Il “mapping” è definito come una sovrapposizione semantica tra un concetto identificabile come “chiave” in una determinata fonte (ad esempio una scala di misura o uno strumento di assessment della salute o disabilità) e uno o più concetti in ICF. Le mappe utilizzano una modalità di rappresentazione di questa sovrapposizione semantica che esprime al meglio il concetto “chiave” attraverso le categorie ICF. La procedura inversa non è qui rappresentata. Qui di seguito riportiamo la struttura della tavola di mapping:

Tavole di mapping. Le tavole di mapping includono i seguenti titoli

Link ID	Domanda, categoria o definizione dello strumento di assessment	Codice ICF e definizione	Tipo di Matching	Razionale	Commenti

Link ID: Il link ID identifica con un codice o un acronimo e un numero sequenziale la categoria “chiave” oggetto di mapping

Domanda, categoria o definizione dello strumento di assessment: Se nello strumento o nella documentazione accompagnatoria, oppure nelle istruzioni per l’intervistatore sono contenute indicazioni, spiegazioni sulla domanda o l’item l’informazione è riportata così come la domanda o l’item specifico. Per ogni contenuto “chiave” il concetto/i fondamentali sono riportati in grassetto. Un concetto “chiave” come sopra specificato è quello che coglie al meglio l’intento, il punto o la domanda.

Codice ICF e definizione: Il codice alfanumerico di ICF, il suo titolo e la definizione sono riportati integralmente.

Tipo di mapping: In queste tavole distinguiamo 5 tipi di possibili relazioni tra concetti:

- **M1 Relazione uno a uno (sinonimo):** Il concetto “chiave” nella fonte di riferimento e il concetto in ICF hanno lo stesso contenuto semantico o lo stesso significato. Le due entità semantiche possono essere considerate completamente equivalente anche se sono denotate da termini diversi.

Weigl M, Cieza A, Harder M, Geyh S, Amann E, Kostanjsek N, Stucki G, Linking osteoarthritis-specific health-status measures to the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF). *Osteoarthritis Cartilage*. 2003 Jul;11(7):519-23

Borchers M, Cieza A, Sigl T, Kollerits B, Kostanjsek N, Stucki G, Content comparison of osteoporosis-targeted health status measures in relation to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Clin Rheumatol*. 2005 Apr;24(2):139-44. Epub 2004 Sep 14.

Stucki G, Kostanjsek N, Ustün B, Cieza A, ICF-based classification and measurement of functioning. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2008 Sep;44(3):315-28. Review

- **M1a Relazione uno a uno (sinonimo parziale):** Il concetto “chiave” nella fonte di riferimento e il concetto in ICF hanno approssimativamente lo stesso contenuto semantico o lo stesso significato, oppure c’è una modesta variazione nel modo in cui il concetto “chiave” è specificato.
- **M2 Relazione uno a molti (completo):** Il concetto “chiave” nella fonte di riferimento mappa un gruppo di categorie ICF che insieme hanno lo stesso significato (Il gruppo di categorie deve originare dallo stesso blocco o capitolo di ICF)
- **M2a Relazione uno a molti (parziale):** Il concetto “chiave” nella fonte di riferimento mappa un gruppo di categorie ICF che insieme hanno approssimativamente lo stesso significato oppure c’è una modesta variazione nel modo in cui il concetto “chiave” è specificato. (Il gruppo di categorie ICF può originare da blocchi o capitoli diversi ma all’interno di una stessa componente)
- **M3 Relazione da più ristretto a più ampio:** Il concetto “chiave” nella fonte di riferimento è più specifico che in ICF.
- **M4 Relazione da più ampio a più ristretto:** Il concetto “chiave” nella fonte di riferimento è più generale di quello presente in ICF.
- **M5 Non definito (nd), non coperto (nc), fattore ambientale (ef) o personale (pf):** In questi casi il concetto “chiave” può essere non definito, specificato in ICF, o può indicare un fattore ambientale o personale.

Razionale: Sono descritte le motivazioni per la scelta della specifica relazione e mapping.

Regole di mapping

Sono state applicate le seguenti regole di mapping:

- I concetti “chiave” nella scala di misura o nello strumento di assessment sono collegati alla categoria ICF più precisa disponibile.
- I matching di tipo M5 sono assegnati come segue
 - Non definibile, condizione di salute (nd-hc), quando il concetto “chiave” nello strumento di assessment si riferisce a una condizione di salute (diagnosi, disordine, trauma, ecc.)
 - Non definibile, salute generale (nd-hc), salute fisica (nd-ph) o mentale (emozionale) (nd-mh),
 - Non definibile, qualità della vita (nd-qol), quando il concetto “chiave” nello strumento di assessment si riferisce ad una valutazione soggettiva del proprio stato di salute.
 - Fattori ambientali (ef) quando il concetto “chiave” nello strumento di assessment si riferisce ad un fattore ambientale definito in ICF.
 - Fattori personali (ps), quando il concetto “chiave” nello strumento di assessment non è contenuto in ICF ma ricade chiaramente nella definizione di fattore personale così come indicato in ICF.
 - Non coperto (nc) quando il concetto “chiave” nello strumento di assessment non è contenuto in ICF e chiaramente non si tratta di un fattore personale.

Tabella 5 Mapping degli item dell'Indice di Katz (ADL – Activities of Daily Living) e della scala di valutazione delle Atti Strumentali della Vita Quotidiana (IADL - Instrumental Activities of Daily Living) con i codici ICF

ADL versus ICF

Link ID	Domanda, categoria o definizione dello strumento di assessment	Codice ICF e definizione	Tipo di Mapping	Razionale	Commenti
ADL_1	<p>Fare il bagno (vasca, doccia, spugnature)</p> <p>[1] Fa il bagno da solo (entra ed esce dalla vasca da solo)</p> <p>[2] Ha bisogno di assistenza soltanto nella pulizia di una parte del corpo (es. schiena)</p> <p>[3] Ha bisogno di assistenza per più di una parte del corpo</p>	<p>d510 Lavarsi</p> <p>Lavarsi 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</p>	<p>M1a</p> <p>Uno a uno (parziale)</p>	<p>La categoria dello strumento di assessment e l'ICF condividono circa lo stesso concetto</p>	
ADL_2	<p>Vestirsi (prendere i vestiti dall'armadio e/o cassetti), inclusa biancheria intima, vestiti, uso delle allacciature o delle bretelle, se utilizzate)</p> <p>[1] Prende i vestiti e si veste completamente da solo senza bisogno di assistenza</p> <p>[2] Prende i vestiti e si veste senza bisogno di assistenza eccetto che per allacciare le scarpe</p> <p>[3] Ha bisogno di assistenza per</p>	<p>d540 Vestirsi</p> <p>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, camiciette, pantaloni, biancheria intima, sari, kimono, calze, cappelli, guanti, cappotti, scarpe, stivali, sandali e</p>	<p>M1a</p> <p>Uno a uno (parziale)</p>	<p>La categoria dello strumento di assessment e l'ICF condividono circa lo stesso concetto</p>	

	prendere i vestiti o nel vestirsi oppure rimane parzialmente o completamente svestito	ciabatte			
ADL_3	<p>Toilette (andare nella stanza da bagno per5 la minzione e l'evacuazione, pulirsi, rivestirsi)</p> <p>[1] Va in bagno, si pulisce e si riveste senza bisogno di assistenza (può utilizzare mezzi di supporto, come bastone, deambulatore o seggiola a rotelle, può usare vaso da notte o comoda svuotandoli al mattino)</p> <p>[2] Ha bisogno di assistenza nell'andare in bagno o nel pulirsi o nel rivestirsi o nell'uso del vaso da notte o della comoda.</p> <p>[3] Non si reca in bagno per l'evacuazione</p>	<p>d530 Bisogni corporali</p> <p>Manifestare il bisogno di, pianificare ed espletare l'eliminazione di prodotti organici (mestruazioni, minzione e defecazione) e poi pulirsi</p>	<p>M1a</p> <p>Uno a uno (parziale)</p>	<p>La categoria dello strumento di assessment e l'ICF condividono circa lo stesso concetto</p>	
ADL_4	<p><i>Spostarsi</i></p> <p>[1] Si sposta dentro e fuori dal letto ed in poltrona senza assistenza (eventualmente con canadesi o deambulatore)</p> <p>[2] Compie questi trasferimenti se aiutato</p> <p>[3] Allettato, non</p>	<p>d410 Cambiare la posizione corporea di base</p> <p>Assumere e abbandonare una posizione corporea e muoversi da una collocazione all'altra, come girarsi da un lato all'altro, sedersi, alzarsi in piedi, alzarsi da una sedia</p>	<p>M3</p> <p>Da più ristretto a più ampio</p>	<p>L'item si riferisce a specifici tipi di trasferimento corporeo (ad esempio entrare o uscire dal letto) Il concetto ICF di "cambiare la posizione</p>	

	esce dal letto	per sdraiarsi sul letto, e assumere e abbandonare una posizione inginocchiarsi o accovacciata		corporea di base” è più ampio	
ADL_5	<p><i>Continenza di feci e urine</i></p> <p>[1] Controlla completamente feci e urine</p> <p>[2]“Incidenti” occasionali</p> <p>[3] Necessita di supervisione per il controllo di feci e urine, usa il catetere, è incontinente</p>	<p>b 525 Funzioni di defecazione</p> <p>Funzioni dell’eliminazione delle scorie e del cibo non digerito come feci e funzioni correlate</p> <p>b620 Funzioni urinarie</p> <p>Funzioni di scarico dell’urina dalla vescica</p>	<p>M2</p> <p>Uno a molti</p>	<p>I concetti ICF sono più ampi e dettagliati di quelli indicati dallo strumento di assessment . Questi ultimi sembrano rimandare a funzioni corporee piuttosto che attività</p>	
ADL_6	<p><i>Alimentazione</i></p> <p>[1] Senza assistenza</p> <p>[2] Assistenza solo per tagliare la carne o imburrare il pane</p> <p>[3] Richiede assistenza per portare il cibo alla bocca o viene nutrito parzialmente o completamente per via parenterale</p>	<p>d550 Mangiare</p> <p>Manifestare il bisogno di mangiare ed 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 utensili per mangiare, consumare i pasti, banchettare</p>	<p>M1a</p> <p>Uno a uno (parziale)</p>	<p>La categoria dello strumento di assessment e l’ICF condividono circa lo stesso concetto</p>	

IADL versus ICF

Link ID	Domanda, categoria o definizione dello strumento di assessment	Codice ICF e definizione	Tipo di Mapping	Razionale	Commenti
IADL_1	<p>Capacita' di usare il telefono [1] Usa il telefono di propria iniziativa [2] Compone solo alcuni numeri ben conosciuti [3] Risponde ma non è capace di comporre il numero [4] Non risponde al telefono Non applicabile</p>	<p>d360 Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione Utilizzare strumenti, tecniche e altri mezzi per scopi comunicativi, come chiamare un amico al telefono</p>	<p>M3 Da più ristretto a più ampio</p>	<p>L'item si riferisce ad una specifica forma di comunicazione. Il concetto ICF è esteso ad una gamma più ampia di strumenti</p>	
IADL_2	<p>Fare Acquisti [1] Fa tutte le proprie spese senza aiuto [2] Fa piccoli acquisti senza aiuto [3] Ha bisogno di essere accompagnato [4] Completamente incapace di fare acquisti Non applicabile</p>	<p>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, materiali da gioco, utensili domestici e attrezzi; procurarsi comodità e altre</p>	<p>M1a Uno a uno (parziale)</p>	<p>La categoria dello strumento di assessment e l'ICF condividono circa lo stesso concetto</p>	

		cose utili per la casa			
IADL_3	<p>Preparazione del cibo</p> <p>[1] Organizza, prepara e serve pasti adeguatamente preparati [2] Prepara pasti adeguati solo se sono procurati gli ingredienti [3] Scalda o serve pasti preparati oppure prepara cibi ma non mantiene una dieta adeguata [4] Ha bisogno di avere cibi preparati e serviti</p> <p>Non applicabile</p>	<p>d630 Preparare i pasti</p> <p>Pianificare, organizzare, cucinare e servire pasti semplici o complessi per sé o 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</p>	<p>M1a</p> <p>Uno a uno (parziale)</p>	<p>La categoria dello strumento di assessment e l'ICF condividono circa lo stesso concetto</p>	
IADL_4	<p>Governo della casa</p> <p>[1] Mantiene la casa da solo o con occasionale assistenza (per esempio aiuto per i lavori pesanti) [2] Esegue compiti quotidiani leggeri ma non mantiene un accettabile livello di pulizia della casa [3] Ha bisogno di aiuto in ogni operazione di governo della casa [4] Non partecipa a nessuna operazione di governo della casa</p>	<p>d640 Fare i lavori di casa</p> <p>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; riassetto le stanze, gli armadi e i cassetti; raccogliere, lavare,</p>	<p>M3</p> <p>Da più ristretto a più ampio</p>	<p>L'item dello strumento di assessment si riferisce ad una gamma di attività più ristretta di quella compresa nel concetto ICF</p>	

	Non applicabile	asciugare, piegare e stirare gli indumenti; pulire le scarpe; utilizzare le scope, spazzole e aspirapolveri, utilizzare lavatrici, asciugatrici e ferri da stiro			
IADL_5	<p>Biancheria</p> <p>[1] Fa il bucato personalmente e completamente</p> <p>[2] Lava le piccole cose (calze, fazzoletti)</p> <p>[3] Tutta la biancheria deve essere lavata da altri</p> <p>Non applicabile</p>	<p>d640 Fare i lavori di casa</p> <p>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 le scope, spazzole e aspirapolveri, utilizzare lavatrici, asciugatrici e ferri</p>	<p>M3</p> <p>Da più ristretto a più ampio</p>	<p>L'item dello strumento di assessment si riferisce ad una gamma di attività più ristretta di quella compresa nel concetto ICF</p>	

		da stiro			
IADL_6	<p>Mezzi di trasporto [1] Si sposta da solo sui mezzi pubblici o guida la propria auto [2] Si sposta in taxi ma non usa mezzi di trasporto pubblici [3] Usa i mezzi di trasporto se assistito o accompagnato [4] Può spostarsi solo con taxi o auto e con assistenza [5] Non si sposta per niente</p> <p>Non applicabile</p>	<p>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, una carrozzina o un passeggino, un veicolo a trazione animale o un taxi, un autobus, un treno, un tram, una metropolitana, una barca o un aeroplano pubblici o privati</p> <p>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</p>	M2 Uno a molti	L'item dello strumento di assessment incrocia attività che sono rappresentate da due diversi concetti in ICF	
IADL_7	<p>Responsabilità nell'uso dei farmaci [1] Prende le medicine che gli sono state prescritte</p>	<p>d570 Prendersi cura della propria salute Garantirsi o indicare i propri bisogni relativi al comfort fisico, alla</p>	M3 Da più ristretto a più ampio	L'item dello strumento di assesment si riferisce ad una gamma di attività più ristretta di	

	<p>[2] Prende le medicine se sono preparate in anticipo e in dosi separate</p> <p>[3] Non è in grado di prendere le medicine da solo</p> <p>Non applicabile</p>	<p>salute e al benessere 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 vaccinazioni e a regolari esami e controlli medici</p>		<p>quella compresa nel concetto ICF</p>	
IADL_8	<p>Capacita' di maneggiare il denaro</p> <p>[1] Maneggia le proprie finanze in modo indipendente</p> <p>[2] E' in grado di fare piccoli acquisti</p> <p>[3]E' incapace di maneggiare i soldi</p> <p>Non applicabile</p>	<p>d860 Transazioni economiche semplici</p> <p>Impegnarsi in ogni forma di transizione economica semplice, come usare denaro per comprare del cibo o usare il baratto, scambiarsi beni e servizi, o risparmiare denaro</p>	<p>M1a</p> <p>Uno a uno</p>	<p>La categoria dello strumento di assessment e l'ICF condividono circa lo stesso concetto</p>	

Premessa

La Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità¹ introduce una specifica definizione di “persona con disabilità” e sviluppa nel suo articolato principi e diritti che costituiscono un primo e fondamentale punto di riferimento per l’individuazione delle aree di vita rispetto alle quali ci si aspetta un’azione positiva da parte dei governi che faciliti l’esercizio stesso dei diritti e il superamento di ogni forma di discriminazione.

La Convenzione recita all’art. 1: “Per persone con disabilità di intendono coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri”. Come già più volte richiamato, da questa definizione si possono individuare le tre componenti fondamentali che caratterizzano la condizione di disabilità: un danno funzionale o strutturale nell’organismo il quale a sua volta in interazione con il contesto, limita le attività e restringe la partecipazione sociale delle persone.

Sia pure con alcune possibili differenze e sottolineature è chiaro che questa definizione inquadra la disabilità come il risultato dell’ interazione tra la persona e l’ambiente di vita che la circonda: è la compresenza e l’intreccio tra diverse condizioni che si generano in questa condizione a determinare la disabilità. Le componenti necessarie per indicare una condizione di disabilità sono: **menomazioni** funzionali e strutturali e presenza di fattori ambientali **barriera** che causano **limitazioni** nello svolgimento delle attività e **restrizioni** nella partecipazione . La disabilità è quindi una condizione multidimensionale per natura, laddove si precisa il senso di questa multidimensionalità proprio attraverso la triplice declinazione fisica, sociale e ambientale.

Valutare la disabilità alla luce di questa prospettiva significa valutare “l’interazione tra la persona e il suo ambiente” pur tuttavia riconoscendo che integrare la conoscenza di ambedue queste le dimensioni è in termini scientifici e metodologici, una questione assai complessa.

L’unico approccio alla valutazione della disabilità che concettualizza e mette a disposizione termini e metodologie di descrizione dell’interazione tra persona e ambiente è la “Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute” (ICF)²

¹ United Nations, Convention on the Rights of Persons with Disabilities, December 2006 (tr. it. A cura del Ministero della Solidarietà Sociale, La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità – con il contributo della Commissione Europea in occasione dell’Anno Europeo delle Pari Opportunità per tutti, 2007).

² WHO, “ICF. Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute”, Geneva 2001

dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e nella ricerca di un modello di valutazione che sia in grado di riprendere i contenuti della Convenzione ONU sui diritti della persona con disabilità l'ICF è quindi un punto di partenza operativo irrinunciabile.

L'impianto concettuale della Convenzione è compatibile con ICF, purché si sottolinei e precisi, che il legame tra le varie componenti che determinano la disabilità ovvero: malattia, menomazione, limitazione delle attività e ambiente di vita, non deve essere immaginato come una catena causale lineare sul modello della Classificazione delle Menomazioni, Disabilità e Handicap (ICDH) sviluppata dall'OMS nel 1980³ ma piuttosto un sistema di influenze reciproche tra queste componenti. ICF non è una scala, uno strumento di valutazione o di misura ma un linguaggio in grado di descrivere, attraverso specifiche modalità applicative, l'interazione tra le varie componenti che determinano la condizione di disabilità e di tradurre linguaggi diversi, scale di misura comprese, fungendo da risorsa fondamentale per l'interoperabilità semantica in un settore caratterizzato da una eterogeneità delle modalità di rappresentazione delle informazioni.

Misurare il grado di corrispondenza semantica tra la Convenzione e l'ICF non è un utile esercizio per individuare gli elementi descrittivi empirici in grado non solo di sostenere i percorsi valutativi sulle persone con disabilità identificando i nuclei fondamentali di informazioni strutturate in linguaggio ICF, per la costruzione di profili di funzionamento generalizzato, ma anche di servire come strumento utile alla costruzione di meccanismi atti al monitoraggio dell'attuazione dei principi e dei diritti contenuti nella Convenzione.

Note metodologiche

La Convenzione ONU è strutturata in un preambolo e 50 articoli ove i primi quattro articoli contengono lo scopo, i principi e gli obblighi generali e le definizioni (artt. 1-4), sei articoli definiscono gli obblighi per il monitoraggio e la rendicontazione (artt. 31-36), mentre gli ultimi articoli prendo in esame una serie di indicazioni tecniche ed amministrative. I rimanenti

³ WHO, "ICDH International Classification of Impairment, Disability and Handicap", Geneva 1980.

articoli (artt. 5-29) definiscono quelle che in precedenza abbiamo detto essere le aree di vita su cui la Convenzione concentra il proprio focus specifico⁴.

L'attività oggetto della presente analisi, si è concentrata su questi ultimi 26 articoli. Tra questi ve ne sono alcuni che affermano principi generali di uguaglianza e di inclusione e altri che identificano aree di interesse essenziali che prevedono interventi puntuali e obiettivi specifici.

La Convenzione è uno strumento di diritto internazionale con conseguenze giuridiche nei repertori giurisprudenziali degli "Stati Parti" per riformare le leggi e formulare nuove politiche pubbliche. In tal senso la ricognizione, il richiamo dei codici e delle espressioni semantiche contenute nell'ICF utilizzate nel presente lavoro, fanno riferimento sia ai "Fattori Ambientali" che a codici di "Attività e Partecipazione" (A&P) direttamente e indirettamente richiamati.

Il confronto è stato operato con il testo della classificazione così come recepito dalla normativa italiana⁵ e la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute per Bambini e Adolescenti (ICF-CY, OMS 2006) che nasce dalla necessità di integrare la versione 2001 con specifici codici adatti a descrivere funzioni e strutture corporee, attività e partecipazione di bambini ed adolescenti, nonché i loro ambienti attraverso le fasi di sviluppo⁶ senza modificare l'organizzazione e la struttura del volume principale.

L'attività di mapping svolta, è resa con una tabella nelle cui righe sono presentati i commi in cui sono strutturati gli articoli della Convenzione ONU, mentre nelle colonne sono indicati i codici ICF-CY relativi a:

- Fattori ambientali
- Attività e Partecipazione di 1 livello (direttamente richiamati dal testo della norma)
- Attività e Partecipazione di 2 livello (di derivazione indiretta e deducibili dai codici di A&P indicati al 1 livello)
- Attività e Partecipazione di 3 livello (di ulteriore derivazione dai codici di A&P indicati nei livelli precedenti)

⁴ J.E.Bickenbach "L'uso di ICF per il monitoraggio della Convenzione delle Nazioni Unite: alcuni suggerimenti preliminari", in "ICF e Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità. Nuove prospettive per l'inclusione" a cura di G.Borgnolo e al., Ed. Erickson, 2009.

⁵ Legge 3 marzo 2009, n. 18 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità". Pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 61 del 14 marzo 2009.

⁶ OMS, "ICF-CY. Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute per Bambini e Adolescenti. Versione per Bambini e adolescenti", Ginevra 2007.

I codici selezionati per questo lavoro sono sempre codici alfanumerici di secondo livello della Classificazione (prefisso alfabetico, identificativo della componente specifica, seguita dal codice a tre cifre): prefisso “e” per i codici dei domini compresi nella componente Fattori Ambientali, prefisso “d” per la componente Attività e Partecipazione.

La Classificazione prevede che alla fine di ogni insieme integrato di codici, ci siano dei codici che esprimono i concetti di “Altro specificato” (identificati con il codice finale 8), utilizzabili per esprimere aspetti del funzionamento che non sono inclusi all’interno di nessuna categoria specifica, e di “Non specificato” (identificati con il codice finale 9), utilizzabili per esprimere aspetti del funzionamento per le quali non ci sono informazioni sufficienti per permettere di assegnarle ad una categoria più specifica.

Sia per i codici dei Fattori ambientali che per quelli di Attività e Partecipazione, sono state operate alcune scelte metodologiche, per rendere omogenee le trascrizioni di alcune formule semantiche utilizzate in modo intercambiabile dalla Convenzione ONU. Nello specifico, al fine di esplicitare quale sia il fattore ambientale migliore per esprimere il richiamo della Convenzione agli Stati parti ad agire con tutte le forme necessarie (anche quando si parla di “accomodamento ragionevole”⁷) a tutelare e a garantire uguaglianza e la non discriminazione, è sempre stato usato il codice “e595 Servizi, sistemi politici e politiche” valorizzando l’impegno che gli stati devono applicare sui propri ordinamenti giuridici. Inoltre, per evitare il rischio di indeterminatezza semantica, questo codice è stato sempre accompagnato da altri codici specifici appartenenti al Capitolo 5 dei Fattori ambientali, “Servizi, sistemi e politiche.

⁷ Nei commentari giuridici alla CRPD, la definizione di “reasonable accommodation” è presentata come concetto complesso nel suo significato e controverso nel suo valore giuridico. Tutti gli autori ritengono che tale concetto sia una delle più rilevanti novità contenute nella CRPD rispetto a tutte le fonti classiche dei diritti civili. Mentre tutte queste sono, in genere, caratterizzate da un’uguaglianza formale la cui particolarità risiede nel considerare le Norme in modo statico e astratto, dove i fattori ambientali che da queste derivano se considerati come barriera (fonti di svantaggio e discriminazione) possono essere rimossi e sostituiti, questo concetto introduce invece una misura di uguaglianza sostanziale che, nella natura bilaterale dell’obbligo a giungere ad un accomodamento ragionevole a partire dal livello di “funzionamento” di ciascuno, rinforza il potere di esigibilità dei diritti siano essi generali (ad esempio, “uguaglianza di fronte alla legge”, *ibidem*) che specifici (ad esempio, il diritto all’istruzione, art. 24).

Tale concetto, tuttavia, a taluni appare ben lontano dal essere un concetto giuridico di valore cogente. Innanzitutto è debole nel suo enunciato allorché sbilancia in modo definitivo il rapporto bilaterale sottostante verso una misura unilaterale da parte del legislatore dell’onerosità della soluzione da adottarsi; in secondo luogo espone sia i singoli che i gruppi sociali “deboli” in competizione gli uni con gli altri per le risorse; in terzo luogo i risultati della contrattazione prevedibilmente potrebbero dimostrarsi marginali rispetto al sistema che di fatto potrebbe rimanere immutato; in quarto luogo l’adozione sistematica dello strumento del “ragionevole accomodamento” potrebbe ritorcersi contro alcuni dei fenomeni che la Convenzione vorrebbe superare, l’idea di “peso sociale” delle persone con disabilità e il “paternalismo assistenziale”.

Sempre in riferimento all'affermazione di obblighi generali per gli Stati parti di adire ogni misura utile ad affermare i principi generali di uguaglianza che alcuni articoli della Convenzione ONU esprimono, per i codici di Attività e Partecipazione sono stati utilizzati insieme o separatamente due codici "ombrello" che sono i codici "d940 Diritti umani" e "d950 Vita politica e cittadinanza".

Infine, a volte la Convenzione pone l'accento sulla necessità non di intervenire sulle norme ma su azioni mirate ad accrescere la conoscenza dei diritti delle persone con disabilità; in questo caso, per quanto riguarda i codici di Attività e Partecipazione (A&P), non c'è alcuna corrispondenza, questo è particolarmente evidente nell'articolo 8 "Accrescimento della consapevolezza". L'articolo in ogni suo elemento indica solo compiti diretti agli Stati Parti in ordine alla rimozione di Fattori Ambientali barriera e all'attivazione di Fattori Ambientali facilitatori. Non c'è alcun richiamo diretto a elementi che coinvolgano la persona con disabilità, quindi non è stato utilizzato alcun codice di A&P.

Alcune note su articoli specifici:

Articolo 6, Donne con disabilità

La Classificazione ICF non distingue in generale particolari differenze di genere, escluse ovviamente quelle relative alle Funzioni e Strutture corporee femminili. Questo è ancor più vero nelle componenti di Attività e Partecipazione e dei Fattori ambientali.

Il fatto che al comma 2, la Convenzione ONU dichiara un obbligo generale verso l'adozione di ogni misura tesa a garantire "il pieno sviluppo, progresso ed emancipazione" potrebbe essere sviluppato, oltre i codici ombrello d940 Diritti umani e d950 Vita politica e cittadinanza, inserendo tutti i codici previsti in Attività e Partecipazione. Infatti tale componente raggruppa elementi descrittivi: a) dell'Attività, intesa come esecuzione di compiti e/o azioni da parte di un individuo, che, b) della Partecipazione, intesa come coinvolgimento nelle situazioni di vita o esperienze vissute. Si è ritenuto alla fine di mantenere comunque solo i codici ombrello in attesa di una più approfondita revisione critica del presente lavoro.

Articolo 7, Minori con disabilità

In questo articolo il costrutto "esprimere liberamente le proprie opinioni" è stato trasposto, in riferimento alla componente Attività e Partecipazione, sia con i codici relativi alla

libertà di partecipare ad ogni aspetto della vita sociale, civile e di comunità; sia con i codici relativi alle capacità della persona a interagire in termini comunicativi con gli altri seguendo lo schema Emittente <- >Medium <- >Ricevente.

Articolo 12, Uguale riconoscimento dinanzi alla legge

L'articolo della norma riporta i concetti giuridici di Titolarità giuridica e Capacità giuridica. Tali concetti sono stati resi con i codici ombrello di cui sopra, in attesa di ulteriori approfondimenti.

Articolo 5	ICF CY			
	Fattori Ambientali (codici direttamente rilevabili)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 1° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 2° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 3° liv.)
<p>Uguaglianza e non discriminazione</p> <p>1. Gli Stati Parti riconoscono che tutte le persone sono uguali dinanzi alla legge ed hanno diritto, senza alcuna discriminazione, a uguale protezione e uguale beneficio dalla legge.</p> <p>2. Gli Stati Parti devono vietare ogni forma di discriminazione fondata sulla disabilità e garantire alle persone con disabilità uguale ed effettiva protezione giuridica contro ogni discriminazione qualunque ne sia il fondamento.</p> <p>3. Al fine di promuovere l'uguaglianza ed eliminare le discriminazioni, gli Stati Parti adottano tutti i provvedimenti appropriati, per garantire che siano forniti accomodamenti ragionevoli.</p> <p>4. Le misure specifiche che sono necessarie ad accelerare o conseguire <i>de facto</i> l'uguaglianza delle persone con disabilità non costituiscono una discriminazione ai sensi della presente Convenzione.</p>	<p>e460 Atteggiamenti della società e465 Norme sociali, costumi e ideologie e595 Servizi, sistemi politici e politiche</p>	<p>d940 Diritti umani d950 Vita politica e cittadinanza</p>		

Articolo 6	ICF CY			
	Fattori Ambientali (codici direttamente rilevabili)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 1° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 2° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 3° liv.)
<p>Donne con disabilità</p> <p>1. Gli Stati Parti riconoscono che le donne e le minori con disabilità sono soggette a discriminazioni multiple e, a questo riguardo, adottano misure per garantire il pieno ed uguale godimento di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali da parte delle donne e delle minori con disabilità.</p> <p>2. Gli Stati Parti adottano ogni misura idonea ad assicurare il pieno sviluppo, progresso ed emancipazione delle donne, allo scopo di garantire loro l'esercizio ed il godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali enunciati nella presente Convenzione.</p>	<p>e460 Atteggiamenti della società e465 Norme sociali, costumi e ideologie e595 Servizi, sistemi politici e politiche</p>	<p>d940 Diritti umani d950 Vita politica e cittadinanza</p>		

Articolo 7	ICF CY			
<i>Minori con disabilità</i>	Fattori Ambientali (codici direttamente rilevabili)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 1° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 2° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 3° liv.)
<p>1. Gli Stati Parti adottano ogni misura necessaria a garantire il pieno godimento di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali da parte dei minori con disabilità, su base di uguaglianza con gli altri minori.</p>	<p>e399 Relazioni e sostegno sociale, non specificato e460 Atteggiamenti della società e465 Norme sociali, costumi e ideologie e595 Servizi, sistemi politici e politiche</p>	<p>d115 Ascoltare d170 Scrivere d330 Parlare d331 Vocalizzazione prelinguistica d332 Cantare d335 Produrre messaggi non verbali d340 Produrre messaggi nel linguaggio dei segni d345 Scrivere messaggi d349 Comunicare - produrre, altro specificato e non specificato d360 Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione d729 Interazioni interpersonali generali, altro specificato e non specificato d750 Relazioni sociali informali d760 Relazioni familiari d810 Istruzione informale d815 Istruzione prescolastica d820 Istruzione scolastica d825 Formazione professionale d830 Istruzione superiore d839 Istruzione, altro specificato e non specificato d910 Vita nella comunità d920 Ricreazione e tempo libero d930 Religione e spiritualità d940 Diritti umani d950 Vita politica e cittadinanza</p>	<p>d133 Acquisire il linguaggio d134 Acquisire un linguaggio aggiuntivo d166 Leggere 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 d350 Conversazione d355 Discussione d620 Procurarsi beni e servizi d816 Vita prescolastica e attività connesse d835 Vita scolastica e attività connesse</p>	<p>d132 Acquisire informazioni d140 Imparare a leggere d145 Imparare a scrivere d155 Acquisizione di abilità d163 Pensare d177 Prendere decisioni d435 Spostare oggetti con gli arti inferiori d440 Uso fine della mano d445 Uso della mano e del braccio d446 Uso fine del piede</p>
<p>2. In tutte le azioni concernenti i minori con disabilità, il superiore interesse del minore costituisce la considerazione preminente.</p>				
<p>3. Gli Stati Parti garantiscono ai minori con disabilità, su base di uguaglianza con gli altri minori, il diritto di esprimere liberamente le proprie opinioni su tutte le questioni che li riguardano e le loro opinioni sono debitamente prese in considerazione, tenendo conto della loro età e grado di maturità, assicurando che sia fornita adeguata assistenza in relazione alla disabilità e all'età, allo scopo di realizzare tale diritto.</p>				

Articolo 8	ICF CY			
<i>Accrescimento della consapevolezza</i>	Fattori Ambientali (codici direttamente rilevabili)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 1° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 2° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 3° liv.)
<p>1. Gli Stati Parti si impegnano ad adottare misure immediate, efficaci ed adeguate allo scopo di:</p> <p>(a) sensibilizzare la società nel suo insieme, anche a livello familiare, sulla situazione delle persone con disabilità e accrescere il rispetto per i diritti e la dignità delle persone con disabilità;</p> <p>(b) combattere gli stereotipi, i pregiudizi e le pratiche dannose concernenti le persone con disabilità, compresi quelli fondati sul sesso e l'età, in tutti gli ambiti;</p> <p>(c) promuovere la consapevolezza delle capacità e i contributi delle persone con disabilità.</p>	<p>e310 Famiglia ristretta e315 Famiglia allargata e330 Persone in posizioni di autorità e335 Persone in posizioni subordinate e345 Estranei e360 Altri operatori e399 Relazioni e sostegno sociale, non specificato e410 Atteggiamenti individuali dei componenti della famiglia ristretta e415 Atteggiamenti individuali dei componenti della famiglia allargata e430 Atteggiamenti individuali di persone in posizioni di autorità e435 Atteggiamenti individuali di persone in posizioni subordinate e455 Atteggiamenti individuali di altri operatori e460 Atteggiamenti della società e465 Norme sociali, costumi e ideologie e499 Atteggiamenti, non specificato e560 Servizi, sistemi e politiche dei mass media e575 Servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale e585 Servizi, sistemi e politiche dell'istruzione e della formazione e590 Servizi, sistemi e politiche del lavoro e599 Servizi, sistemi e politiche, non specificato</p>	<p>n.v.</p>		
<p>2. Nell'ambito delle misure che adottano a tal fine, gli Stati Parti:</p> <p>(a) avviano e conducono efficaci campagne di sensibilizzazione del pubblico al fine di:</p> <p>(i) favorire un atteggiamento recettivo verso i diritti delle persone con disabilità;</p> <p>(ii) promuovere una percezione positiva ed una maggiore consapevolezza sociale nei confronti delle persone con disabilità;</p> <p>(iii) promuovere il riconoscimento delle capacità, dei meriti e delle attitudini delle persone con disabilità, del loro contributo nell'ambiente lavorativo e sul mercato del lavoro;</p> <p>(b) promuovono a tutti i livelli del sistema educativo, includendo specialmente tutti i minori, sin dalla più tenera età, un atteggiamento di rispetto per i diritti delle persone con disabilità;</p> <p>(c) incoraggiano tutti i mezzi di comunicazione a rappresentare le persone con disabilità in modo conforme agli obiettivi della presente Convenzione;</p>				

(d) promuovono programmi di formazione per accrescere la consapevolezza riguardo alle persone con disabilità e ai diritti delle persone con disabilità.				
--	--	--	--	--

Articolo 9	ICF CY			
<i>Accessibilità</i>	Fattori Ambientali (codici direttamente rilevabili)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 1° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 2° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 3° liv.)
<p>1. Al fine di consentire alle persone con disabilità di vivere in maniera indipendente e di partecipare pienamente a tutti gli aspetti della vita, gli Stati Parti adottano misure adeguate a garantire alle persone con disabilità, su base di uguaglianza con gli altri, l'accesso all'ambiente fisico, ai trasporti, all'informazione e alla comunicazione, compresi i sistemi e le tecnologie di informazione e comunicazione, e ad altre attrezzature e servizi aperti o forniti al pubblico, sia nelle aree urbane che in quelle rurali. Queste misure, che includono l'identificazione e l'eliminazione di ostacoli e barriere all'accessibilità, si applicano, tra l'altro, a:</p> <p>(a) edifici, viabilità, trasporti e altre strutture interne ed esterne, comprese scuole, alloggi, strutture sanitarie e luoghi di lavoro;</p> <p>(b) ai servizi di informazione, comunicazione e altri, compresi i servizi informatici e quelli di emergenza.</p>	<p>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 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 e340 Persone che forniscono aiuto o assistenza e345 Estranei e355 Operatori sanitari e360 Altri operatori 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 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</p>	<p>d110 Guardare d115 Ascoltare d140 Imparare a leggere d166 Leggere d170 Scrivere d360 Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione 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 d335 Produrre messaggi non verbali d340 Produrre messaggi nel linguaggio dei segni d350 Conversazione d360 Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione d369 Conversazione e uso di strumenti e tecniche di comunicazione, altro specificato e non specificato d460 Spostarsi in diverse collocazioni d465 Spostarsi usando apparecchiature/ausili d469 Camminare e spostarsi, altro specificato e non specificato d470 Usare un mezzo di trasporto d475 Guidare d499 Mobilità, non specificato d610 Procurarsi un posto in cui vivere d620 Procurarsi beni e servizi d629 Procurarsi i beni necessari,</p>	<p>d132 Acquisire informazioni d133 Acquisire il linguaggio d134 Acquisire un linguaggio aggiuntivo d137 Acquisire concetti d145 Imparare a scrivere d163 Pensare d330 Parlare d335 Produrre messaggi non verbali d345 Scrivere messaggi d349 Comunicare - produrre, altro e non specificato d440 Uso fine della mano d446 Uso fine del piede d450 Camminare d455 Spostarsi d620 Procurarsi beni e servizi d630 Preparare pasti d640 Fare i lavori di casa 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 d879 Vita economica, altro specificato e non specificato</p>	<p>d155 Acquisizione di abilità d175 Risoluzione di problemi d177 Prendere decisioni d220 Intraprendere compiti articolati d230 Eseguire la routine quotidiana d730 Entrare in relazione con estranei d740 Relazioni formali d750 Relazioni sociali informali d860 Transazioni economiche semplici d865 Transazioni economiche complesse</p>
<p>2. Gli Stati Parti inoltre adottano misure adeguate per:</p> <p>(a) sviluppare ed emanare norme nazionali minime e linee guida per l'accessibilità alle strutture ed ai servizi aperti o forniti al pubblico e verificarne l'applicazione;</p> <p>(b) garantire che gli organismi privati, che forniscono strutture e servizi aperti o forniti al pubblico, tengano conto di tutti gli aspetti dell'accessibilità per le persone con disabilità;</p> <p>(c) fornire una formazione relativa ai problemi di accesso con cui si confrontano le persone con disabilità a tutti gli interessati;</p> <p>(d) dotare le strutture e gli edifici aperti al pubblico di segnaletica in caratteri</p>				

<p>Braille e in formati facilmente leggibili e comprensibili;</p> <p>(e) mettere a disposizione forme di assistenza da parte di persone o animali e servizi di mediazione, incluse guide, lettori e interpreti professionisti esperti nella lingua dei segni, allo scopo di agevolare l'accessibilità a edifici ed altre strutture aperte al pubblico;</p> <p>(f) promuovere altre forme idonee di assistenza e di sostegno a persone con disabilità per garantire il loro accesso all'informazione;</p> <p>(g) promuovere l'accesso delle persone con disabilità alle nuove tecnologie ed ai sistemi di informazione e comunicazione, compreso internet;</p> <p>(h) promuovere alle primissime fasi la progettazione, lo sviluppo, la produzione e la distribuzione di tecnologie e sistemi di informazione e comunicazione, in modo che tali tecnologie e sistemi divengano accessibili al minor costo.</p>	<p>aperto</p> <p>e525 Servizi, sistemi e politiche abitative</p> <p>e535 Servizi, sistemi e politiche di comunicazione</p> <p>e540 Servizi, sistemi e politiche di trasporto</p> <p>e545 Servizi, sistemi e politiche di protezione civile</p> <p>e560 Servizi, sistemi e politiche dei mass media</p> <p>e565 Servizi, sistemi e politiche dell'economia</p> <p>e570 Servizi, sistemi e politiche previdenziali/assistenziali</p> <p>e575 Servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale</p>	<p>altro specificato e non specificato</p> <p>d910 Vita nella comunità</p> <p>d920 Ricreazione e tempo libero</p> <p>d930 Religione e spiritualità</p>		
---	--	---	--	--

Articolo 10	ICF CY			
<i>Diritto alla vita</i>	Fattori Ambientali (codici direttamente rilevabili)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 1° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 2° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 3° liv.)
Gli Stati Parti riaffermano che <i>il diritto alla vita è connotato alla persona umana</i> ed adottano tutte le misure necessarie a garantire l'effettivo godimento di tale diritto da parte delle persone con disabilità, su base di uguaglianza con gli altri.	e399 Relazioni e sostegno sociale, non specificato e460 Atteggiamenti della società e465 Norme sociali, costumi e ideologie e595 Servizi, sistemi politici e politiche	d940 Diritti umani		

Articolo 11	ICF CY			
<i>Situazioni di rischio ed emergenze umanitarie</i>	Fattori Ambientali (codici direttamente rilevabili)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 1° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 2° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 3° liv.)
Gli Stati Parti adottano , in conformità agli obblighi derivanti dal diritto internazionale, compreso il diritto internazionale umanitario e le norme internazionali sui diritti umani, tutte le misure necessarie per garantire la protezione e la sicurezza delle persone con disabilità in situazioni di rischio , incluse le situazioni di conflitto armato , le emergenze umanitarie e le catastrofi naturali .	e230 Eventi naturali e235 Eventi causati dall'uomo e530 Servizi, sistemi e politiche di pubblica utilità e545 Servizi, sistemi e politiche di protezione civile e550 Servizi, sistemi e politiche legali e555 Servizi, sistemi e politiche delle associazioni e delle organizzazioni e595 Servizi, sistemi politici e politiche	d940 Diritti umani		

Articolo 12	ICF CY			
<i>Uguale riconoscimento dinanzi alla legge</i>	Fattori Ambientali (codici direttamente rilevabili)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 1° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 2° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 3° liv.)
1. Gli Stati Parti riaffermano che le persone con disabilità hanno il diritto al riconoscimento in ogni luogo della loro personalità giuridica ⁸ .	e165 Risorse e beni e330 Persone in posizioni di autorità	d870 Autosufficienza economica d879 Vita economica, altro specificato e non specificato d940 Diritti umani d945 Vita politica e cittadinanza		
2. Gli Stati Parti riconoscono che le persone con disabilità godono della capacità giuridica ⁹ su base di uguaglianza con gli altri in tutti gli aspetti della vita .	e340 Persone che forniscono aiuto o assistenza e345 Estranei e360 Altri operatori			
3. Gli Stati Parti adottano misure adeguate per consentire l'accesso da parte delle persone con disabilità al sostegno di cui dovessero necessitare per esercitare la propria capacità giuridica	e430 Atteggiamenti individuali di persone in posizioni di autorità e440 Atteggiamenti individuali di persone che forniscono aiuto o assistenza			
4. Gli Stati Parti assicurano che tutte le misure relative all'esercizio della capacità giuridica forniscano adeguate ed efficaci garanzie per prevenire abusi in conformità alle norme internazionali sui diritti umani. Tali garanzie devono assicurare che le misure relative all'esercizio della capacità giuridica rispettino i diritti, la volontà e le preferenze della persona, che siano scevre da ogni conflitto di interesse e da ogni influenza indebita, che siano proporzionate e adatte alle condizioni della persona, che siano applicate per il più breve tempo possibile e siano soggette a periodica revisione da parte di una autorità competente, indipendente ed imparziale o di un organo giudiziario. Queste garanzie devono essere proporzionate al grado in cui le suddette misure incidono sui diritti e sugli interessi delle persone.	e440 Atteggiamenti individuali di estranei e455 Atteggiamenti individuali di altri operatori e460 Atteggiamenti della società e465 Norme sociali, costumi e ideologie e550 Servizi, sistemi e politiche legali e555 Servizi, sistemi e politiche delle associazioni e delle organizzazioni e565 Servizi, sistemi e politiche dell'economia e575 Servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale e595 Servizi, sistemi politici e politiche			

⁸ In diritto, la personalità giuridica consiste nell'avere il diritto all'esercizio della capacità giuridica. Ne consegue l'idoneità a divenire titolare di diritti e obblighi o più in generale di situazioni giuridiche soggettive.

⁹ Il codice civile non definisce la capacità giuridica, ma indica solo quando si acquista. Secondo l'art. 1 del codice civile infatti, "la capacità giuridica si acquista dal momento della nascita". In diritto, la capacità giuridica è l'attitudine di un soggetto ad essere titolare di diritti e doveri o più in generale di situazioni giuridiche soggettive. Non va confusa con la capacità di agire, che precisa chi possa validamente compiere azioni, atti e fatti per l'esercizio dei diritti spettantigli o per l'adempimento dei doveri cui sia tenuto. In diritto per situazione giuridica soggettiva s'intende la posizione giuridicamente rilevante di un soggetto di diritto nei confronti di un altro. Le situazioni giuridiche soggettive sono attribuite da norme giuridiche e costituiscono il contenuto dei rapporti giuridici

<p>5. Sulla base di quanto disposto nel presente articolo, gli Stati Parti adottano tutte le misure adeguate ed efficaci per garantire l'uguale diritto delle persone con disabilità alla proprietà o ad ereditarla, al controllo dei propri affari finanziari e ad avere pari accesso a prestiti bancari, mutui e altre forme di credito finanziario, e assicurano che le persone con disabilità non vengano arbitrariamente private della loro proprietà.</p>				
---	--	--	--	--

Articolo 13	ICF CY			
<i>Accesso alla giustizia</i>	Fattori Ambientali (codici direttamente rilevabili)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 1° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 2° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 3° liv.)
<p>1. Gli Stati Parti garantiscono l'accesso effettivo alla giustizia per le persone con disabilità, su base di uguaglianza con gli altri, anche attraverso la previsione di idonei accomodamenti procedurali e accomodamenti in funzione dell'età, allo scopo di facilitare la loro partecipazione effettiva, diretta e indiretta, anche in qualità di testimoni, in tutte le fasi del procedimento giudiziario, inclusa la fase investigativa e le altre fasi preliminari.</p>	<p>e330 Persone in posizioni di autorità e360 Altri operatori e430 Atteggiamenti individuali di persone in posizioni di autorità e455 Atteggiamenti individuali di altri operatori e545 Servizi, sistemi e politiche di protezione civile e550 Servizi, sistemi e politiche legali</p>	<p>d950 Vita politica e cittadinanza</p>	<p>d132 Acquisire informazioni d133 Acquisire il linguaggio d134 Acquisire un linguaggio aggiuntivo d137 Acquisire concetti d140 Imparare a leggere d145 Imparare a scrivere d155 Acquisizione di abilità d240 Gestire la tensione e altre richieste di tipo psicologico d250 Controllare il proprio comportamento 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 d330 Parlare d335 Produrre messaggi non verbali d340 Produrre messaggi nel linguaggio dei segni d345 Scrivere messaggi d349 Comunicare - produrre, altro e non specificato 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 d730 Entrare in relazione con altri d740 Relazioni formali</p>	<p>d163 Pensare d166 Leggere d170 Scrivere d175 Risoluzione di problemi d177 Prendere decisioni</p>
<p>2. Allo scopo di aiutare a garantire l'effettivo accesso delle persone con disabilità alla giustizia, gli Stati Parti promuovono una formazione adeguata per coloro che operano nel campo dell'amministrazione della giustizia, comprese le forze di polizia ed il personale penitenziario.</p>				

Articolo 14	ICF CY			
<i>Libertà e sicurezza della persona</i>	Fattori Ambientali (codici direttamente rilevabili)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 1° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 2° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 3° liv.)
<p>1. Gli Stati Parti garantiscono che le persone con disabilità, su base di uguaglianza con gli altri:</p> <p>(a) godano del diritto alla libertà e alla sicurezza personale;</p> <p>(b) non siano private della loro libertà illegalmente o arbitrariamente, che qualsiasi privazione della libertà sia conforme alla legge e che l'esistenza di una disabilità non giustifichi in nessun caso una privazione della libertà.</p>	<p>e460 Atteggiamenti della società e465 Norme sociali, costumi e ideologie e545 Servizi, sistemi e politiche di protezione civile e550 Servizi, sistemi e politiche legali e575 Servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale e595 Servizi, sistemi politici e politiche</p>	<p>d940 Diritti umani d950 Vita politica e cittadinanza d999 Vita sociale, civile e di comunità, non specificato</p>		
<p>2. Gli Stati Parti assicurano che, nel caso in cui le persone con disabilità siano private della libertà a seguito di qualsiasi procedura, esse abbiano diritto su base di uguaglianza con gli altri, alle garanzie previste dalle norme internazionali sui diritti umani e siano trattate conformemente agli scopi ed ai principi della presente Convenzione, compreso quello di ricevere un accomodamento ragionevole.</p>				

Articolo 15	ICF CY			
<i>Diritto di non essere sottoposto a tortura, a pene o a trattamenti crudeli, inumani o degradanti</i>	Fattori Ambientali (codici direttamente rilevabili)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 1° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 2° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 3° liv.)
<p>1. Nessuno può essere sottoposto a tortura, né a pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti. In particolare, nessuno può essere sottoposto, senza il proprio libero consenso, a sperimentazioni mediche o scientifiche.</p>	<p>e215 Popolazione e460 Atteggiamenti della società e465 Norme sociali, costumi e ideologie e545 Servizi, sistemi e politiche di protezione civile e550 Servizi, sistemi e politiche legali e580 Servizi, sistemi e politiche sanitarie e595 Servizi, sistemi politici e politiche</p>	<p>d940 Diritti umani d950 Vita politica e cittadinanza</p>		
<p>2. Gli Stati Parti adottano tutte le misure legislative, amministrative, giudiziarie o di altra natura idonee ad impedire che persone con disabilità, su base di uguaglianza con gli altri, siano sottoposte a tortura, a pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti.</p>				

Articolo 16	ICF CY			
<i>Diritto di non essere sottoposto a sfruttamento violenza e maltrattamenti</i>	Fattori Ambientali (codici direttamente rilevabili)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 1° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 2° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 3° liv.)
1. Gli Stati Parti adottano tutte le misure legislative, amministrative, sociali, educative e di altra natura adeguate a proteggere le persone con disabilità, all'interno e all'esterno della loro dimora, contro ogni forma di sfruttamento, di violenza e di abuso , compresi gli aspetti di genere.	e310 Famiglia ristretta e315 Famiglia allargata e330 Persone in posizioni di autorità e340 Persone che forniscono aiuto o assistenza e355 Operatori sanitari e360 Altri operatori	d940 Diritti umani d950 Vita politica e cittadinanza		
2. Gli Stati Parti adottano altresì tutte le misure adeguate ad impedire ogni forma di sfruttamento, di violenza e di maltrattamento, assicurando, segnatamente alle persone con disabilità, alle loro famiglie ed a coloro che se ne prendono cura, appropriate forme di assistenza e sostegno adatte al genere ed all'età, anche mettendo a disposizione informazioni e servizi educativi sulle modalità per evitare, riconoscere e denunciare casi di sfruttamento, violenza e abuso . Gli Stati Parti assicurano che i servizi di protezione tengano conto dell'età, del genere e della disabilità.	e410 Atteggiamenti individuali dei componenti della famiglia ristretta e415 Atteggiamenti individuali dei componenti della famiglia allargata e430 Atteggiamenti individuali di persone in posizioni di autorità e440 Atteggiamenti individuali di persone che forniscono aiuto o assistenza e450 Atteggiamenti individuali di operatori sanitari e455 Atteggiamenti individuali di altri operatori			
3. Allo scopo di prevenire il verificarsi di ogni forma di sfruttamento, violenza e abuso, gli Stati Parti assicurano che tutte le strutture e i programmi destinati alle persone con disabilità siano effettivamente controllati da autorità indipendenti.	e460 Atteggiamenti della società e465 Norme sociali, costumi e ideologie e499 Atteggiamenti, non specificato			
4. Gli Stati Parti adottano tutte le misure adeguate per facilitare il recupero fisico, cognitivo e psicologico, la riabilitazione e la reintegrazione sociale delle persone con disabilità vittime di qualsiasi forma di sfruttamento, violenza o maltrattamento , in particolare prevedendo servizi di protezione. Il recupero e la reintegrazione devono aver luogo in un ambiente che promuova la salute, il benessere, l'autostima, la dignità e l'autonomia della persona e che prenda in considerazione le esigenze specifiche legate al genere ed all'età.	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 e575 Servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale e580 Servizi, sistemi e politiche			

5. Gli Stati Parti devono adottare una legislazione e delle politiche efficaci , ivi comprese una legislazione e delle politiche specifiche per le donne ed i minori, per garantire che i casi di sfruttamento, di violenza e di abuso contro persone con disabilità siano identificati, indagati e, ove del caso, perseguiti.	sanitarie e585 Servizi, sistemi e politiche dell'istruzione e della formazione e595 Servizi, sistemi politici e politiche			
---	---	--	--	--

Articolo 17	ICF CY			
<i>Protezione dell'integrità della persona</i>	Fattori Ambientali (codici direttamente rilevabili)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 1° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 2° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 3° liv.)
Ogni persona con disabilità ha diritto al rispetto della propria integrità fisica e mentale su base di uguaglianza con gli altri.	e499 Atteggiamenti, non specificato e599 Servizi, sistemi e politiche, non specificato	d940 Diritti umani		

Articolo 18	ICF CY			
<i>Libertà di movimento e cittadinanza</i>	Fattori Ambientali (codici direttamente rilevabili)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 1° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 2° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 3° liv.)
<p>1. Gli Stati Parti riconoscono alle persone con disabilità, su base di uguaglianza con gli altri, il diritto alla libertà di movimento, alla libertà di scelta della propria residenza e il diritto alla cittadinanza, anche assicurando che le persone con disabilità:</p> <p>(a) abbiano il diritto di acquisire e cambiare la cittadinanza e non siano private della cittadinanza arbitrariamente o a causa della loro disabilità;</p> <p>(b) non siano private a causa della disabilità, della capacità di ottenere, detenere ed utilizzare la documentazione attinente alla loro cittadinanza o altra documentazione di identificazione, o di utilizzare le procedure pertinenti, quali le procedure di immigrazione, che si rendano necessarie per facilitare l'esercizio del diritto alla libertà di movimento;</p> <p>(c) siano libere di lasciare qualunque paese, incluso il proprio;</p> <p>(d) non siano private, arbitrariamente o a motivo della loro disabilità, del diritto di entrare nel proprio paese.</p>	<p>e460 Atteggiamenti della società e465 Norme sociali, costumi e ideologie e595 Servizi e sistemi politici e politiche</p>	<p>d499 Mobilità, non specificato d940 Diritti umani d950 Vita politica e cittadinanza</p>		
<p>2. I minori con disabilità devono essere registrati immediatamente dopo la nascita e hanno diritto sin dalla nascita a un nome, al diritto di acquisire una cittadinanza, e, per quanto possibile, al diritto di conoscere i propri genitori e di essere da questi allevati.</p>				

Articolo 19	ICF CY			
<i>Vita indipendente ed inclusione nella società</i>	Fattori Ambientali (codici direttamente rilevabili)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 1° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 2° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 3° liv.)
<p>Gli Stati Parti alla presente Convenzione riconoscono il diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società, con la stessa libertà di scelta delle altre persone, e adottano misure efficaci ed adeguate al fine di facilitare il pieno godimento da parte delle persone con disabilità di tale diritto e la loro piena integrazione e partecipazione nella società, anche assicurando che:</p> <p>(a) le persone con disabilità abbiano la possibilità di scegliere, su base di uguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere e non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione;</p> <p>(b) le persone con disabilità abbiano accesso ad una serie di servizi a domicilio o residenziali e ad altri servizi sociali di sostegno, compresa l'assistenza personale necessaria per consentire loro di vivere nella società e di inserirsi e impedire che siano isolate o vittime di segregazione;</p> <p>(c) i servizi e le strutture sociali destinate a tutta la popolazione siano messe a disposizione, su base di uguaglianza con gli altri, delle persone con disabilità e siano adattate ai loro bisogni.</p>	<p>e165 Risorse e beni e340 Persone che forniscono aiuto o assistenza e355 Operatori sanitari e360 Altri operatori e440 Atteggiamenti individuali di persone che forniscono aiuto o assistenza e450 Atteggiamenti individuali di operatori sanitari e455 Atteggiamenti individuali di altri operatori e460 Atteggiamenti della società e465 Norme sociali, costumi e ideologie 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 e550 Servizi, sistemi e politiche legali 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</p>	<p>d610 Procurarsi un posto in cui vivere d620 Procurarsi beni e servizi d630 Preparare pasti d640 Fare i lavori di casa d650 Prendersi cura degli oggetti della casa d760 Relazioni familiari d770 Relazioni intime d879 Vita economica, altro specificato e non specificato d910 Vita nella comunità d920 Ricreazione e tempo libero d940 Diritti umani d950 Vita politica e cittadinanza</p>	<p>d360 Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione d369 Conversazione e uso di strumenti e tecniche di comunicazione, altro specificato e non specificato d450 Camminare d455 Spostarsi d460 Spostarsi in diverse collocazioni d465 Spostarsi usando apparecchiature/ausili d489 Muoversi usando un mezzo di trasporto, altro specificato e non specificato d510 Lavarsi d520 Prendersi cura di singole parti del corpo d530 Bisogni corporali d540 Vestirsi d550 Mangiare d560 Bere d570 Prendersi cura della propria salute d571 Badare alla propria sicurezza</p>	<p>d730 Entrare in relazione con estranei d740 Relazioni formali d750 Relazioni sociali informali</p>

Articolo 20	ICF CY			
<i>Mobilità personale</i>	Fattori Ambientali (codici direttamente rilevabili)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 1° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 2° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 3° liv.)
<p>Gli Stati Parti adottano misure efficaci a garantire alle persone con disabilità la mobilità personale con la maggiore autonomia possibile, provvedendo in particolare a:</p> <p>(a) facilitare la mobilità personale delle persone con disabilità nei modi e nei tempi da loro scelti ed a costi accessibili;</p> <p>(b) agevolare l'accesso da parte delle persone con disabilità ad ausili per la mobilità, apparati ed accessori, tecnologie di supporto, a forme di assistenza da parte di persone o animali e servizi di mediazione di qualità, in particolare rendendoli disponibili a costi accessibili;</p> <p>(c) fornire alle persone con disabilità e al personale specializzato che lavora con esse una formazione sulle tecniche di mobilità;</p> <p>(d) incoraggiare i produttori di ausili alla mobilità, apparati e accessori e tecnologie di supporto a prendere in considerazione tutti gli aspetti della mobilità delle persone con disabilità.</p>	<p>e120 Prodotti e tecnologia per la mobilità e il trasporto in ambienti interni e esterni</p> <p>e140 Prodotti e tecnologia per la cultura, la ricreazione e lo sport</p> <p>e150 Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per il pubblico utilizzo</p> <p>e155 Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per utilizzo privato</p> <p>e160 Prodotti e tecnologia per lo sviluppo del territorio</p> <p>e399 Relazioni e sostegno sociale, non specificato</p> <p>e499 Atteggiamenti, non specificato</p> <p>e510 Servizi, sistemi e politiche per la produzione di beni di consumo</p> <p>e515 Servizi, sistemi e politiche per l'architettura e la costruzione</p> <p>e520 Servizi, sistemi e politiche per la pianificazione dello spazio aperto</p> <p>e530 Servizi, sistemi e politiche di pubblica utilità</p> <p>e540 Servizi, sistemi e politiche di trasporto</p> <p>e565 Servizi, sistemi e politiche dell'economia</p> <p>e570 Servizi, sistemi e politiche previdenziali/assistenziali</p> <p>e575 Servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale</p> <p>e580 Servizi, sistemi e politiche sanitarie</p>	<p>d450 Camminare</p> <p>d455 Spostarsi</p> <p>d460 Spostarsi in diverse collocazioni</p> <p>d465 Spostarsi usando apparecchiature/ausili</p> <p>d469 Camminare e spostarsi, altro specificato e non specificato</p> <p>d470 Usare un mezzo di trasporto</p> <p>d475 Guidare</p> <p>d489 Muoversi usando un mezzo di trasporto, altro specificato e non specificato</p>	<p>d410 Cambiare la posizione corporea di base</p> <p>d415 Mantenere una posizione corporea</p> <p>d420 Trasferirsi</p> <p>d429 Cambiare e mantenere una posizione corporea, altro specificato e non specificato</p> <p>d435 Spostare oggetti con gli arti inferiori</p> <p>d440 Uso fine della mano</p> <p>d445 Uso della mano e del braccio</p> <p>d446 Uso fine del piede</p> <p>d449 Trasportare, spostare e maneggiare oggetti, altro specificato e non specificato</p>	<p>d910 Vita nella comunità</p> <p>d920 Ricreazione e tempo libero</p> <p>d950 Vita politica e cittadinanza</p> <p>d999 Vita sociale, civile e di comunità, non specificato</p>

Articolo 21	ICF CY			
<i>Libertà di espressione e opinione e accesso all'informazione</i>	Fattori Ambientali (codici direttamente rilevabili)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 1° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 2° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 3° liv.)
<p>Gli Stati Parti adottano tutte le misure adeguate a garantire che le persone con disabilità possano esercitare il diritto alla libertà di espressione e di opinione, ivi compresa la libertà di richiedere, ricevere e comunicare informazioni e idee su base di uguaglianza con gli altri e attraverso ogni mezzo di comunicazione di loro scelta, come definito dall'articolo 2 della presente Convenzione, provvedendo in particolare a:</p> <p>(a) mettere a disposizione delle persone con disabilità le informazioni destinate al grande pubblico in forme accessibili e mediante tecnologie adeguate ai differenti tipi di disabilità, tempestivamente e senza costi aggiuntivi;</p> <p>(b) accettare e facilitare nelle attività ufficiali il ricorso da parte delle persone con disabilità, alla lingua dei segni, al Braille, alle comunicazioni aumentative ed alternative e ad ogni altro mezzo, modalità e sistema accessibile di comunicazione di loro scelta;</p> <p>(c) richiedere agli enti privati che offrono servizi al grande pubblico, anche attraverso internet, di fornire informazioni e servizi con sistemi accessibili e utilizzabili dalle persone con disabilità;</p> <p>(d) incoraggiare i mass media, inclusi gli erogatori di informazione tramite internet, a rendere i loro servizi accessibili alle persone con disabilità;</p> <p>(e) riconoscere e promuovere l'uso della lingua dei segni.</p>	<p>e125 Prodotti e tecnologie per la comunicazione e140 Prodotti e tecnologia per la cultura, la ricreazione e lo sport e165 Risorse e beni e399 Relazioni e sostegno sociale, non specificato e460 Atteggiamenti della società e465 Norme sociali, costumi e ideologie e499 Atteggiamenti, non specificato e510 Servizi, sistemi e politiche per la produzione di beni di consumo e530 Servizi, sistemi e politiche di pubblica utilità e535 Servizi, sistemi e politiche di comunicazione 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 e595 Servizi e sistemi politici e politiche</p>	<p>d132 Acquisire informazioni d133 Acquisire il linguaggio d155 Acquisizione di abilità d163 Pensare d166 Leggere d170 Scrivere 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 d330 Parlare d335 Produrre messaggi non verbali d340 Produrre messaggi nel linguaggio dei segni d345 Scrivere messaggi 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</p>	<p>d110 Guardare d115 Ascoltare d133 Acquisire il linguaggio d134 Acquisire un linguaggio aggiuntivo d140 Imparare a leggere d145 Imparare a scrivere d150 Imparare a calcolare d172 Calcolare d175 Risoluzione di problemi d177 Prendere decisioni d620 Procurarsi beni e servizi d650 Prendersi cura degli oggetti della casa d710 Interazioni interpersonali semplici d720 Interazioni interpersonali complesse d730 Entrare in relazione con estranei d740 Relazioni formali d750 Relazioni sociali informali d760 Relazioni familiari</p>	<p>d440 Uso fine della mano d446 Uso fine del piede d860 Transazioni economiche semplici d865 Transazioni economiche complesse d870 Autosufficienza economica</p>

Articolo 22	ICF CY			
<i>Rispetto della vita privata</i>	Fattori Ambientali (codici direttamente rilevabili)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 1° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 2° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 3° liv.)
<p>1. Nessuna persona con disabilità, indipendentemente dal luogo di residenza o dalla propria sistemazione, può essere soggetta ad interferenze arbitrarie o illegali nella sua vita privata, nella sua famiglia, nella sua casa, nella sua corrispondenza, o in altri tipi di comunicazione, o a lesioni illegali al proprio onore o alla propria reputazione. Le persone con disabilità hanno il diritto di essere protette dalla legge contro tali interferenze o lesioni.</p>	<p>e460 Atteggiamenti della società e465 Norme sociali, costumi e ideologie e499 Atteggiamenti, non specificato e550 Servizi, sistemi e politiche legali e575 Servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale e580 Servizi, sistemi e politiche sanitarie e595 Servizi e sistemi politici e politiche</p>	<p>d940 Diritti umani d950 Vita politica e cittadinanza</p>		
<p>2. Gli Stati Parti tutelano il carattere confidenziale delle informazioni personali, di quelle relative alla salute ed alla riabilitazione delle persone con disabilità, su base di uguaglianza con gli altri.</p>				

Articolo 23	ICF CY			
<i>Rispetto del domicilio e della famiglia</i>	Fattori Ambientali (codici direttamente rilevabili)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 1° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 2° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 3° liv.)
<p>1. Gli Stati Parti adottano misure efficaci ed adeguate ad eliminare le discriminazioni nei confronti delle persone con disabilità in tutto ciò che attiene al matrimonio, alla famiglia, alla paternità e alle relazioni personali, su base di uguaglianza con gli altri, in modo da garantire che:</p> <p>(a) sia riconosciuto il diritto di ogni persona con disabilità, che sia in età per contrarre matrimonio, di sposarsi e fondare una famiglia sulla base del pieno e libero consenso dei contraenti;</p> <p>(b) sia riconosciuto il diritto delle persone con disabilità di decidere liberamente e responsabilmente riguardo al numero dei figli e all'intervallo tra le nascite e di avere accesso in modo appropriato secondo l'età, alle informazioni in materia di procreazione e pianificazione familiare, e siano forniti i mezzi necessari ad esercitare tali diritti;</p> <p>(c) le persone con disabilità, inclusi i minori, conservino la loro fertilità su base di uguaglianza con gli altri.</p>	<p>e215 Popolazione e310 Famiglia ristretta e315 Famiglia allargata e330 Persone in posizioni di autorità e340 Persone che forniscono aiuto o assistenza e360 Altri operatori e410 Atteggiamenti individuali dei componenti della famiglia ristretta e415 Atteggiamenti individuali dei componenti della famiglia allargata e430 Atteggiamenti individuali di persone in posizioni di autorità e440 Atteggiamenti individuali di persone che forniscono aiuto o assistenza e455 Atteggiamenti individuali di altri operatori e545 Servizi, sistemi e politiche di protezione civile e550 Servizi, sistemi e politiche legali e560 Servizi, sistemi e politiche dei mass media e570 Servizi, sistemi e politiche previdenziali/assistenziali e575 Servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale e580 Servizi, sistemi e politiche sanitarie e595 Servizi e sistemi politici e politiche</p>	<p>d660 Assistere gli altri d710 Interazioni interpersonali semplici d720 Interazioni interpersonali complesse d730 Entrare in relazione con gli altri d740 Relazioni formali d750 Relazioni sociali informali d760 Relazioni familiari d770 Relazioni intime d779 Relazioni interpersonali particolari, altro specificato e non specificato d940 Diritti umani d950 Vita politica e cittadinanza</p>	<p>d110 Guardare d115 Ascoltare d132 Acquisire informazioni d133 Acquisire il linguaggio d134 Acquisire un linguaggio aggiuntivo d137 Acquisire concetti d140 Imparare a leggere d145 Imparare a scrivere d163 Pensare d166 Leggere d175 Risoluzione di problemi d177 Prendere decisioni 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 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 d570 Prendersi cura della propria salute d620 Procurarsi beni e servizi</p>	<p>d230 Eseguire la routine quotidiana d240 Gestire la tensione e altre richieste di tipo psicologico d250 Controllare il proprio comportamento</p>
<p>2. Gli Stati Parti devono garantire i diritti e le responsabilità delle persone con disabilità in materia di tutela, di curatela, di custodia e di adozione di minori o di simili istituti, ove tali istituti siano previsti dalla legislazione nazionale; in ogni caso l'interesse superiore del minore resta la considerazione preminente. Gli Stati Parti forniscono un aiuto appropriato alle persone con disabilità nell'esercizio delle loro responsabilità di genitori.</p>				
<p>3. Gli Stati Parti devono garantire che i minori con disabilità abbiano pari diritti per quanto riguarda la vita in famiglia. Ai fini della realizzazione di tali diritti e per prevenire l'occultamento, l'abbandono, la mancanza di cure e la segregazione di minori con disabilità, gli Stati Parti si impegnano a fornire</p>				

<p>informazioni, servizi e sostegni tempestivi e completi ai minori con disabilità e alle loro famiglie.</p>				
<p>4. Gli Stati Parti devono garantire che un minore non sia separato dai propri genitori contro la sua volontà, a meno che le autorità competenti, soggette a verifica giurisdizionale, non decidano, conformemente alla legge e alle procedure applicabili, che tale separazione è necessaria nel superiore interesse del minore. In nessun caso un minore deve essere separato dai suoi genitori in ragione della propria disabilità o di quella di uno o di entrambi i genitori.</p>				
<p>5. Gli Stati Parti si impegnano, qualora i familiari più stretti non siano in condizioni di prendersi cura di un minore con disabilità, a non tralasciare alcuno sforzo per assicurare una sistemazione alternativa all'interno della famiglia allargata e, ove ciò non sia possibile, all'interno della comunità in un contesto familiare.</p>				

Articolo 24	ICF CY			
Educazione	Fattori Ambientali (codici direttamente rilevabili)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 1° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 2° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 3° liv.)
<p>1. Gli Stati Parti riconoscono il diritto all'istruzione delle persone con disabilità. Allo scopo di realizzare tale diritto senza discriminazioni e su base di pari opportunità, gli Stati Parti garantiscono un sistema di istruzione inclusivo a tutti i livelli ed un apprendimento continuo lungo tutto l'arco della vita, finalizzati:</p> <p>(a) al pieno sviluppo del potenziale umano, del senso di dignità e dell'autostima ed al rafforzamento del rispetto dei diritti umani, delle libertà fondamentali e della diversità umana;</p> <p>(b) allo sviluppo, da parte delle persone con disabilità, della propria personalità, dei talenti e della creatività, come pure delle proprie abilità fisiche e mentali, sino alle loro massime potenzialità;</p> <p>(c) a porre le persone con disabilità in condizione di partecipare effettivamente a una società libera.</p> <p>2. Nell'attuazione di tale diritto, gli Stati Parti devono assicurare che:</p> <p>(a) le persone con disabilità non siano escluse dal sistema di istruzione generale in ragione della disabilità e che i minori con disabilità non siano esclusi in ragione della disabilità da una istruzione primaria gratuita libera ed obbligatoria o dall'istruzione secondaria;</p> <p>(b) le persone con disabilità possano accedere su base di uguaglianza con gli altri, all'interno delle comunità in cui vivono, ad un'istruzione primaria, di qualità e libera ed all'istruzione secondaria;</p> <p>(c) venga fornito un accomodamento ragionevole in funzione dei bisogni di ciascuno;</p> <p>(d) le persone con disabilità ricevano il sostegno necessario, all'interno del sistema educativo generale, al fine di agevolare la loro effettiva istruzione;</p> <p>(e) siano fornite efficaci misure di sostegno personalizzato in ambienti che ottimizzano il progresso scolastico e la socializzazione, conformemente all'obiettivo della piena</p>	<p>e120 Prodotti e tecnologia per la mobilità e il trasporto in ambienti interni e esterni</p> <p>e125 Prodotti e tecnologia per la comunicazione</p> <p>e130 Prodotti e tecnologia per l'istruzione</p> <p>e150 Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per il pubblico utilizzo</p> <p>e320 Amici</p> <p>e330 Persone in posizioni di autorità</p> <p>e340 Persone che forniscono aiuto o assistenza</p> <p>e345 Estranei</p> <p>e355 Operatori sanitari</p> <p>e360 Altri operatori</p> <p>e420 Atteggiamenti individuali degli amici</p> <p>e430 Atteggiamenti individuali di persone in posizioni di autorità</p> <p>e440 Atteggiamenti individuali di persone che forniscono aiuto o assistenza</p> <p>e445 Atteggiamenti individuali di estranei</p> <p>e450 Atteggiamenti individuali di operatori sanitari</p> <p>e455 Atteggiamenti individuali di altri operatori</p> <p>e515 Servizi, sistemi e politiche per l'architettura e la costruzione</p> <p>e535 Servizi, sistemi e politiche di comunicazione</p> <p>e540 Servizi, sistemi e politiche di trasporto</p> <p>e570 Servizi, sistemi e politiche previdenziali/assistenziali</p> <p>e575 Servizi, sistemi e politiche</p>	<p>d740 Relazioni formali</p> <p>d750 Relazioni sociali informali</p> <p>d760 Relazioni familiari</p> <p>d810 Istruzione informale</p> <p>d815 Istruzione prescolastica</p> <p>d816 Vita prescolastica e attività connesse</p> <p>d820 Istruzione scolastica</p> <p>d825 Formazione professionale</p> <p>d830 Istruzione superiore</p> <p>d835 Vita scolastica e attività connesse</p> <p>d845 Acquisire, conservare e lasciare un lavoro</p> <p>d850 Lavoro retribuito</p> <p>d940 Diritti umani</p>	<p>d110 Guardare</p> <p>d115 Ascoltare</p> <p>d120 Altre percezioni sensoriali intenzionali</p> <p>d130 Copiare</p> <p>d131 Imparare attraverso le azioni con gli oggetti</p> <p>d132 Acquisire informazioni</p> <p>d133 Acquisire il linguaggio</p> <p>d134 Acquisire un linguaggio aggiuntivo</p> <p>d135 Ripetere</p> <p>d137 Acquisire concetti</p> <p>d140 Imparare a leggere</p> <p>d145 Imparare a scrivere</p> <p>d150 Imparare a calcolare</p> <p>d155 Acquisizione di abilità</p> <p>d160 Focalizzare l'attenzione</p> <p>d161 Dirigere l'attenzione</p> <p>d163 Pensare</p> <p>d166 Leggere</p> <p>d170 Scrivere</p> <p>d172 Calcolare</p> <p>d175 Risoluzione di problemi</p> <p>d177 Prendere decisioni</p> <p>d210 Intraprendere un compito singolo</p> <p>d220 Intraprendere compiti articolati</p> <p>d230 Eseguire la routine quotidiana</p> <p>d240 Gestire la tensione e altre richieste di tipo psicologico</p> <p>d250 Controllare il proprio comportamento</p> <p>d310 Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</p> <p>d315 Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</p> <p>d320 Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</p>	<p>d710 Interazioni interpersonali semplici</p> <p>d720 Interazioni interpersonali complesse</p>

<p>integrazione.</p> <p>3. Gli Stati Parti offrono alle persone con disabilità la possibilità di acquisire le competenze pratiche e sociali necessarie in modo da facilitare la loro piena ed uguale partecipazione al sistema di istruzione ed alla vita della comunità. A questo scopo, gli Stati Parti adottano misure adeguate, in particolare al fine di:</p> <p>(a) agevolare l'apprendimento del Braille, della scrittura alternativa, delle modalità, mezzi, forme e sistemi di comunicazione aumentativi ed alternativi, delle capacità di orientamento e di mobilità ed agevolare il sostegno tra pari ed attraverso un mentore;</p> <p>(b) agevolare l'apprendimento della lingua dei segni e la promozione dell'identità linguistica della comunità dei sordi;</p> <p>(c) garantire che le persone cieche, sorde o sordocieche, ed in particolare i minori, ricevano un'istruzione impartita nei linguaggi, nelle modalità e con i mezzi di comunicazione più adeguati per ciascuno ed in ambienti che ottimizzino il progresso scolastico e la socializzazione.</p>	<p>di sostegno sociale generale</p> <p>e580 Servizi, sistemi e politiche sanitarie</p> <p>e585 Servizi, sistemi e politiche dell'istruzione e della formazione</p> <p>e590 Servizi, sistemi e politiche del lavoro</p>		<p>d325 Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</p> <p>d330 Parlare</p> <p>d331 Vocalizzazione prelinguistica</p> <p>d332 Cantare</p> <p>d335 Produrre messaggi non verbali</p> <p>d340 Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</p> <p>d345 Scrivere messaggi</p> <p>d350 Conversazione</p> <p>d355 Discussione</p> <p>d360 Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</p> <p>d650 Prendersi cura degli oggetti della casa</p> <p>d660 Assistere gli altri</p>	
<p>4. Allo scopo di facilitare l'esercizio di tale diritto, gli Stati Parti adottano misure adeguate nell'impiegare insegnanti, ivi compresi insegnanti con disabilità, che siano qualificati nella lingua dei segni o nel Braille e per formare i dirigenti ed il personale che lavora a tutti i livelli del sistema educativo. Tale formazione dovrà includere la consapevolezza della disabilità e l'utilizzo di appropriate modalità, mezzi, forme e sistemi di comunicazione aumentativi ed alternativi, e di tecniche e materiali didattici adatti alle persone con disabilità.</p>				
<p>5. Gli Stati Parti garantiscono che le persone con disabilità possano avere accesso all'istruzione secondaria superiore, alla formazione professionale, all'istruzione per adulti ed all'apprendimento continuo lungo tutto l'arco della vita senza discriminazioni e su base di uguaglianza con gli altri. A questo scopo, gli Stati Parti garantiscono che sia fornito alle persone con disabilità un accomodamento ragionevole.</p>				

Articolo 25	ICF CY			
<i>Salute</i>	Fattori Ambientali (codici direttamente rilevabili)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 1° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 2° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 3° liv.)
<p>Gli Stati Parti riconoscono che le persone con disabilità hanno il diritto di godere del migliore stato di salute possibile, senza discriminazioni fondate sulla disabilità. Gli Stati Parti adottano tutte le misure adeguate a garantire loro l'accesso a servizi sanitari che tengano conto delle specifiche differenze di genere, inclusi i servizi di riabilitazione. In particolare, gli Stati Parti devono:</p> <p>(a) fornire alle persone con disabilità servizi sanitari gratuiti o a costi accessibili, che coprano la stessa varietà e che siano della stessa qualità dei servizi e programmi sanitari forniti alle altre persone, compresi i servizi sanitari nella sfera della salute sessuale e riproduttiva e i programmi di salute pubblica destinati alla popolazione;</p> <p>(b) fornire alle persone con disabilità i servizi sanitari di cui hanno necessità proprio in ragione delle loro disabilità, compresi i servizi di diagnosi precoce e di intervento d'urgenza, e i servizi destinati a ridurre al minimo ed a prevenire ulteriori disabilità, segnatamente tra i minori e gli anziani;</p> <p>(c) fornire questi servizi sanitari alle persone con disabilità il più vicino possibile alle proprie comunità, comprese le aree rurali;</p> <p>(d) richiedere agli specialisti sanitari di prestare alle persone con disabilità cure della medesima qualità di quelle fornite agli altri, in particolare ottenendo il consenso libero e informato della persona con disabilità coinvolta, accrescendo, tra l'altro, la conoscenza dei diritti umani, della dignità, dell'autonomia, e dei bisogni delle persone con disabilità attraverso la formazione e l'adozione di regole deontologiche nel campo della sanità pubblica e privata;</p>	<p>e110 Prodotti o sostanze per il consumo personale e115 Prodotti e tecnologia per l'uso personale nella vita quotidiana e355 Operatori sanitari e450 Atteggiamenti individuali di operatori sanitari e460 Atteggiamenti della società e465 Norme sociali, costumi e ideologie e580 Servizi, sistemi e politiche sanitarie e565 Servizi, sistemi e politiche dell'economia</p>	<p>d570 Prendersi cura della propria salute d571 Badare alla propria sicurezza d620 Procurarsi beni e servizi d860 Transazioni economiche semplici d865 Transazioni economiche complesse d870 Autosufficienza economica d910 Vita nella comunità d940 Diritti umani</p>	<p>d730 Entrare in relazione con estranei d740 Relazioni formali</p>	

<p>(e) vietare nel settore delle assicurazioni le discriminazioni a danno delle persone con disabilità, le quali devono poter ottenere, a condizioni eque e ragionevoli, un'assicurazione per malattia e, nei paesi nei quali sia consentito dalla legislazione nazionale, un'assicurazione sulla vita;</p> <p>(f) prevenire il rifiuto discriminatorio di assistenza medica o di prestazione di cure e servizi sanitari o di cibo e liquidi in ragione della disabilità.</p>				
---	--	--	--	--

Articolo 26	ICF CY			
<i>Abilitazione e riabilitazione</i>	Fattori Ambientali (codici direttamente rilevabili)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 1° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 2° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 3° liv.)
<p>1. Gli Stati Parti adottano misure efficaci e adeguate, in particolare facendo ricorso a forme di mutuo sostegno, al fine di permettere alle persone con disabilità di ottenere e conservare la massima autonomia, le piene facoltà fisiche, mentali, sociali e professionali, ed il pieno inserimento e partecipazione in tutti gli ambiti della vita. A questo scopo, gli Stati Parti organizzano, rafforzano e sviluppano servizi e programmi complessivi per l'abilitazione e la riabilitazione, in particolare nei settori della sanità, dell'occupazione, dell'istruzione e dei servizi sociali, in modo che questi servizi e programmi:</p> <p>(a) abbiano inizio nelle fasi più precoci possibili e siano basati su una valutazione multidisciplinare dei bisogni e delle abilità di ciascuno;</p> <p>(b) facilitino la partecipazione e l'integrazione nella comunità e in tutti gli aspetti della società, siano volontariamente posti a disposizione delle persone con disabilità nei luoghi più vicini possibili alle proprie comunità, comprese le aree rurali.</p>	<p>e115 Prodotti e tecnologia per l'uso personale nella vita quotidiana e130 Prodotti e tecnologia per l'istruzione e135 Prodotti e tecnologia per il lavoro e355 Operatori sanitari e360 Altri operatori e450 Atteggiamenti individuali di operatori sanitari e455 Atteggiamenti individuali di altri operatori e510 Servizi, sistemi e politiche per la produzione di beni di consumo e555 Servizi, sistemi e politiche delle associazioni e delle organizzazioni 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</p>	<p>d130 Copiare d131 Imparare attraverso le azioni con gli oggetti d133 Acquisire il linguaggio d134 Acquisire un linguaggio aggiuntivo d135 Ripetere d137 Acquisire concetti d140 Imparare a leggere d145 Imparare a scrivere d150 Imparare a calcolare d155 Acquisizione di abilità d210 Intraprendere un compito singolo d220 Intraprendere compiti articolati d230 Eseguire la routine quotidiana d240 Gestire la tensione e altre richieste di tipo psicologico d250 Controllare il proprio comportamento d910 Vita nella comunità d950 Vita politica e cittadinanza</p>	<p>d510 Lavarsi d520 Prendersi cura di singole parti del corpo d530 Bisogni corporali d540 Vestirsi d550 Mangiare d560 Bere d570 Prendersi cura della propria salute d571 Badare alla propria sicurezza d610 Procurarsi un posto in cui vivere d620 Procurarsi beni e servizi d630 Preparare pasti d640 Fare i lavori di casa d650 Prendersi cura degli oggetti della casa</p>	<p>d360 Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione d465 Spostarsi usando apparecchiature/ausili</p>
<p>2. Gli Stati Parti promuovono lo sviluppo della formazione iniziale e permanente per i professionisti e per il personale che lavora nei servizi di abilitazione e riabilitazione.</p>				
<p>3. Gli Stati Parti promuovono l'offerta, la conoscenza e l'utilizzo di tecnologie e strumenti di sostegno, progettati e realizzati per le persone con disabilità, che ne facilitino l'abilitazione e la riabilitazione.</p>				

Articolo 27	ICF CY			
<i>Lavoro e occupazione</i>	Fattori Ambientali (codici direttamente rilevabili)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 1° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 2° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 3° liv.)
<p>1. Gli Stati Parti riconoscono il diritto al lavoro delle persone con disabilità, su base di uguaglianza con gli altri; segnatamente il diritto di potersi mantenere attraverso un lavoro liberamente scelto o accettato in un mercato del lavoro e in un ambiente lavorativo aperto, che favorisca l'inclusione e l'accessibilità alle persone con disabilità. Gli Stati Parti devono garantire e favorire l'esercizio del diritto al lavoro, anche a coloro i quali hanno subito una disabilità durante l'impiego, prendendo appropriate iniziative – anche attraverso misure legislative – in particolare al fine di:</p> <p>(a) vietare la discriminazione fondata sulla disabilità per tutto ciò che concerne il lavoro in ogni forma di occupazione, in particolare per quanto riguarda le condizioni di reclutamento, assunzione e impiego, la continuità dell'impiego, l'avanzamento di carriera e le condizioni di sicurezza e di igiene sul lavoro;</p> <p>(b) proteggere il diritto delle persone con disabilità, su base di uguaglianza con gli altri, di beneficiare di condizioni lavorative eque e favorevoli, compresa la parità di opportunità e l'uguaglianza di remunerazione per un lavoro di pari valore, condizioni di lavoro sicure e salubri, la protezione da molestie e le procedure di composizione delle controversie;</p> <p>(c) garantire che le persone con disabilità siano in grado di esercitare i propri diritti di lavoratori e sindacali su base di uguaglianza con gli altri;</p> <p>(d) consentire alle persone con disabilità di avere effettivo accesso ai programmi di orientamento tecnico e professionale, ai servizi per l'impiego e alla formazione professionale e continua;</p>	<p>e120 Prodotti e tecnologia per la mobilità e il trasporto in ambienti interni e esterni</p> <p>e135 Prodotti e tecnologia per il lavoro</p> <p>e150 Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per il pubblico utilizzo</p> <p>e330 Persone in posizioni di autorità</p> <p>e335 Persone in posizioni subordinate</p> <p>e430 Atteggiamenti individuali di persone in posizioni di autorità</p> <p>e435 Atteggiamenti individuali di persone in posizioni subordinate</p> <p>e515 Servizi, sistemi e politiche per l'architettura e la costruzione</p> <p>e520 Servizi, sistemi e politiche per la pianificazione dello spazio aperto</p> <p>e540 Servizi, sistemi e politiche di trasporto</p> <p>e550 Servizi, sistemi e politiche legali</p> <p>e555 Servizi, sistemi e politiche delle associazioni e delle organizzazioni</p> <p>e565 Servizi, sistemi e politiche dell'economia</p> <p>e570 Servizi, sistemi e politiche previdenziali/assistenziali</p> <p>e585 Servizi, sistemi e politiche dell'istruzione e della formazione</p> <p>e590 Servizi, sistemi e politiche del lavoro</p> <p>e595 Servizi e sistemi politici e politiche</p>	<p>d159 Apprendimento di base, altro specificato e non specificato</p> <p>d179 Applicazione delle conoscenze, altro specificato e non specificato</p> <p>d210 Intraprendere un compito singolo</p> <p>d220 Intraprendere compiti articolati</p> <p>d230 Eseguire la routine quotidiana</p> <p>d240 Gestire la tensione e altre richieste di tipo psicologico</p> <p>d250 Controllare il proprio comportamento</p> <p>d730 Entrare in relazione con estranei</p> <p>d740 Relazioni formali</p> <p>d750 Relazioni sociali informali</p> <p>d840 Apprendistato</p> <p>d845 Acquisire, conservare e lasciare un lavoro</p> <p>d850 Lavoro retribuito</p> <p>d855 Lavoro non retribuito</p> <p>d910 Vita nella comunità</p> <p>d940 Diritti umani</p> <p>d950 Vita politica e cittadinanza</p>	<p>d360 Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</p> <p>d465 Spostarsi usando apparecchiature/ausili</p> <p>d710 Interazioni interpersonali semplici</p> <p>d720 Interazioni interpersonali complesse</p>	

<p>(e) promuovere opportunità di impiego e l'avanzamento di carriera per le persone con disabilità nel mercato del lavoro, quali l'assistenza nella ricerca, nell'ottenimento e nel mantenimento di un lavoro, e nella reintegrazione nello stesso;</p> <p>(f) promuovere opportunità di lavoro autonomo, l'imprenditorialità, l'organizzazione di cooperative e l'avvio di attività economiche in proprio;</p> <p>(g) assumere persone con disabilità nel settore pubblico;</p> <p>(h) favorire l'impiego di persone con disabilità nel settore privato attraverso politiche e misure adeguate che possono includere programmi di azione antidiscriminatoria, incentivi e altre misure;</p> <p>(i) garantire che alle persone con disabilità siano forniti accomodamenti ragionevoli nei luoghi di lavoro;</p> <p>(j) promuovere l'acquisizione, da parte delle persone con disabilità, di esperienze lavorative nel mercato del lavoro;</p> <p>(k) promuovere programmi di orientamento e riabilitazione professionale, di mantenimento del posto di lavoro e di reinserimento nel lavoro per le persone con disabilità.</p>				
<p>2. Gli Stati Parti assicurano che le persone con disabilità non siano tenute in schiavitù o in stato di servitù e siano protette, su base di uguaglianza con gli altri, dal lavoro forzato o coatto.</p>				

Articolo 28	ICF CY			
<i>Adeguati livelli di vita e protezione sociale</i>	Fattori Ambientali (codici direttamente rilevabili)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 1° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 2° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 3° liv.)
<p>1. Gli Stati Parti riconoscono il diritto ad un livello di vita adeguato alle persone con disabilità ed alle loro famiglie, includono adeguate condizioni di alimentazione, abbigliamento e alloggio, ed al miglioramento continuo delle loro condizioni di vita, e adottano misure adeguate per proteggere e promuovere l'esercizio di questo diritto senza alcuna discriminazione fondata sulla disabilità.</p>	<p>e165 Risorse e beni e510 Servizi, sistemi e politiche per la produzione di beni di consumo e525 Servizi, sistemi e politiche abitative e530 Servizi, sistemi e politiche di pubblica utilità e565 Servizi, sistemi e politiche della economia e570 Servizi, sistemi e politiche previdenziali/assistenziali e575 Servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale e580 Servizi, sistemi e politiche sanitarie</p>	<p>d610 Procurarsi un posto in cui vivere d620 Procurarsi beni e servizi d860 Transazioni economiche semplici d865 Transazioni economiche complesse d870 Autosufficienza economica d910 Vita nella comunità d950 Vita politica e cittadinanza</p>		
<p>2. Gli Stati Parti riconoscono il diritto delle persone con disabilità alla protezione sociale ed al godimento di questo diritto senza alcuna discriminazione fondata sulla disabilità, e adottano misure adeguate a tutelare e promuovere l'esercizio di questo diritto, ivi incluse misure per:</p> <p>(a) garantire alle persone con disabilità parità di accesso ai servizi di acqua salubre, ed assicurare loro l'accesso a servizi, attrezzature e altri tipi di assistenza per i bisogni derivanti dalla disabilità, che siano appropriati ed a costi accessibili;</p> <p>(b) garantire l'accesso delle persone con disabilità, in particolare delle donne e delle minori con disabilità nonché delle persone anziane con disabilità, ai programmi di protezione sociale ed a quelli di riduzione della povertà;</p> <p>(c) garantire alle persone con disabilità e alle loro famiglie, che vivono in situazioni di povertà, l'accesso all'aiuto pubblico per sostenere le spese collegate alle disabilità, includendo una formazione adeguata, forme di sostegno ed orientamento, aiuto economico o forme di presa in carico;</p> <p>(d) garantire l'accesso delle persone con disabilità ai programmi di alloggio sociale;</p> <p>(e) garantire alle persone con disabilità pari accesso ai programmi ed ai trattamenti pensionistici.</p>				

Articolo 29	ICF CY			
<i>Partecipazione alla vita politica e pubblica</i>	Fattori Ambientali (codici direttamente rilevabili)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 1° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 2° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 3° liv.)
<p>Gli Stati Parti garantiscono alle persone con disabilità il godimento dei diritti politici e la possibilità di esercitarli su base di uguaglianza con gli altri, e si impegnano a:</p> <p>(a) garantire che le persone con disabilità possano effettivamente e pienamente partecipare alla vita politica e pubblica su base di uguaglianza con gli altri, direttamente o attraverso rappresentanti liberamente scelti, compreso il diritto e la possibilità per le persone con disabilità di votare ed essere elette, tra l'altro:</p> <ul style="list-style-type: none"> – assicurando che le procedure, le strutture ed i materiali elettorali siano appropriati, accessibili e di facile comprensione e utilizzo; – proteggendo il diritto delle persone con disabilità a votare tramite scrutinio segreto, senza intimidazioni, in elezioni ed in referendum popolari, e a candidarsi alle elezioni, ad esercitare effettivamente i mandati elettivi e svolgere tutte le funzioni pubbliche a tutti i livelli di governo, agevolando, ove appropriato, il ricorso a tecnologie nuove e di supporto; – garantendo la libera espressione della volontà delle persone con disabilità come elettori e a questo scopo, ove necessario, su loro richiesta, autorizzandole a farsi assistere da una persona di loro scelta per votare. <p>(b) promuovere attivamente un ambiente in cui le persone con disabilità possano effettivamente e pienamente partecipare alla conduzione degli affari pubblici, senza discriminazione e su base di uguaglianza con gli altri, e incoraggiare la loro partecipazione alla vita pubblica, in particolare attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> – la partecipazione ad ass.ni e ONG impegnate nella vita pubblica e politica del paese e alle attività e all'amministrazione dei partiti politici; – la costituzione di organizzazioni di persone con disabilità e l'adesione alle stesse al fine di rappresentarle a livello internazionale, nazionale, regionale e locale. 	<p>e399 Relazioni e sostegno sociale, non specificato e460 Atteggiamenti della società e465 Norme sociali, costumi e ideologie e499 Atteggiamenti, non specificato e535 Servizi, sistemi e politiche di comunicazione e555 Servizi, sistemi e politiche delle associazioni e delle organizzazioni e595 Servizi e sistemi politici e politiche</p>	<p>d360 Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione d460 Spostarsi in diverse collocazioni d730 Entrare in relazione con estranei d740 Relazioni formali d750 Relazioni sociali informali d910 Vita nella comunità d940 Diritti umani d950 Vita politica e cittadinanza</p>	<p>d710 Interazioni interpersonali semplici d720 Interazioni interpersonali complesse</p>	

Articolo 30: Partecipazione alla vita culturale e ricreativa, agli svaghi ed allo sport

Articolo 30	ICF CY			
<i>Partecipazione alla vita culturale e ricreativa, agli svaghi ed allo sport</i>	Fattori Ambientali (codici direttamente rilevabili)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 1° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 2° liv.)	Attività e Partecipazione (codici derivati – 3° liv.)
<p>1. Gli Stati Parti riconoscono il diritto delle persone con disabilità a prendere parte su base di uguaglianza con gli altri alla vita culturale e adottano tutte le misure adeguate a garantire che le persone con disabilità:</p> <p>(a) abbiano accesso ai prodotti culturali in formati accessibili;</p> <p>(b) abbiano accesso a programmi televisivi, film, spettacoli teatrali e altre attività culturali, in formati accessibili;</p> <p>(c) abbiano accesso a luoghi di attività culturali, come teatri, musei, cinema, biblioteche e servizi turistici, e, per quanto possibile, abbiano accesso a monumenti e siti importanti per la cultura nazionale.</p>	<p>e120 Prodotti e tecnologia per la mobilità e il trasporto in ambienti interni e esterni</p> <p>e125 Prodotti e tecnologia per la comunicazione</p> <p>e140 Prodotti e tecnologia per la cultura, la ricreazione e lo sport</p> <p>e150 Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per il pubblico utilizzo</p> <p>e160 Prodotti e tecnologia per lo sviluppo del territorio</p> <p>e165 Risorse e beni</p> <p>e399 Relazioni e sostegno sociale, non specificato</p>	<p>d410 Cambiare la posizione corporea di base</p> <p>d415 Mantenere una posizione corporea</p> <p>d420 Trasferirsi</p> <p>d430 Sollevare e trasportare oggetti</p> <p>d435 Spostare oggetti con gli arti inferiori</p> <p>d440 Uso fine della mano</p> <p>d445 Uso della mano e del braccio</p> <p>d446 Uso fine del piede</p> <p>d450 Camminare</p> <p>d455 Spostarsi</p> <p>d460 Spostarsi in diverse collocazioni</p> <p>d465 Spostarsi usando apparecchiature/ausili</p> <p>d470 Usare un mezzo di trasporto</p> <p>d475 Guidare</p> <p>d480 Cavalcare animali e farsi trasportare</p>	<p>d110 Guardare</p> <p>d115 Ascoltare</p> <p>d120 Altre percezioni sensoriali intenzionali</p> <p>d130 Copiare</p> <p>d131 Imparare attraverso le azioni con gli oggetti</p> <p>d132 Acquisire informazioni</p> <p>d133 Acquisire il linguaggio</p> <p>d134 Acquisire un linguaggio aggiuntivo</p> <p>d135 Ripetere</p> <p>d137 Acquisire concetti</p> <p>d140 Imparare a leggere</p> <p>d145 Imparare a scrivere</p> <p>d150 Imparare a calcolare</p> <p>d155 Acquisizione di abilità</p> <p>d160 Focalizzare l'attenzione</p> <p>d161 Dirigere l'attenzione</p> <p>d163 Pensare</p> <p>d166 Leggere</p> <p>d170 Scrivere</p> <p>d172 Calcolare</p>	<p>d860 Transazioni economiche semplici</p> <p>d865 Transazioni economiche complesse</p> <p>d870 Autosufficienza economica</p>
<p>2. Gli Stati Parti adottano misure adeguate a consentire alle persone con disabilità di sviluppare e realizzare il loro potenziale creativo, artistico e intellettuale, non solo a proprio vantaggio, ma anche per l'arricchimento della società.</p>	<p>e460 Atteggiamenti della società</p> <p>e465 Norme sociali, costumi e ideologie</p> <p>e499 Atteggiamenti, non specificato</p>	<p>d470 Usare un mezzo di trasporto</p> <p>d475 Guidare</p> <p>d480 Cavalcare animali e farsi trasportare</p> <p>d710 Interazioni interpersonali semplici</p> <p>d720 Interazioni interpersonali complesse</p> <p>d730 Entrare in relazione con estranei</p>	<p>d163 Pensare</p> <p>d166 Leggere</p> <p>d170 Scrivere</p> <p>d172 Calcolare</p> <p>d175 Risoluzione di problemi</p> <p>d177 Prendere decisioni</p>	
<p>3. Gli Stati Parti adottano tutte le misure adeguate, in conformità al diritto internazionale, a garantire che le norme che tutelano i diritti di proprietà intellettuale non costituiscano un ostacolo irragionevole e discriminatorio all'accesso da parte delle persone con disabilità ai prodotti culturali.</p>	<p>e510 Servizi, sistemi e politiche per la produzione di beni di consumo</p> <p>e515 Servizi, sistemi e politiche per l'architettura e la costruzione</p> <p>e520 Servizi, sistemi e politiche per la pianificazione dello spazio aperto</p>	<p>d720 Interazioni interpersonali complesse</p> <p>d730 Entrare in relazione con estranei</p> <p>d740 Relazioni formali</p> <p>d750 Relazioni sociali informali</p> <p>d760 Relazioni familiari</p> <p>d770 Relazioni intime</p> <p>d910 Vita nella comunità</p> <p>d920 Ricreazione e tempo libero</p>	<p>d210 Intraprendere un compito singolo</p> <p>d220 Intraprendere compiti articolati</p> <p>d230 Eseguire la routine quotidiana</p> <p>d240 Gestire la tensione e altre richieste di tipo psicologico</p> <p>d250 Controllare il proprio comportamento</p>	
<p>4. Le persone con disabilità hanno il diritto, su base di uguaglianza con gli altri, al riconoscimento ed al sostegno della loro specifica identità culturale e linguistica, ivi comprese la lingua dei segni e la cultura dei sordi.</p>	<p>e535 Servizi, sistemi e politiche di comunicazione</p> <p>e550 Servizi, sistemi e politiche legali</p> <p>e555 Servizi, sistemi e politiche delle associazioni e delle organizzazioni</p>	<p>d930 Religione e spiritualità</p> <p>d940 Diritti umani</p> <p>d950 Vita politica e cittadinanza</p>	<p>d310 Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</p> <p>d315 Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</p>	
<p>5. Al fine di consentire alle persone con disabilità di partecipare su base di uguaglianza con gli altri alle attività ricreative, agli svaghi e allo sport, gli Stati Parti adottano misure adeguate a:</p>	<p>e560 Servizi, sistemi e politiche dei mass media</p> <p>e585 Servizi, sistemi e politiche dell'istruzione e della formazione</p>			

<p>(a) incoraggiare e promuovere la partecipazione più estesa possibile delle persone con disabilità alle attività sportive ordinarie a tutti i livelli;</p> <p>(b) garantire che le persone con disabilità abbiano la possibilità di organizzare, sviluppare e partecipare ad attività sportive e ricreative specifiche per le persone con disabilità e, a tal fine, incoraggiare la messa a disposizione, su base di uguaglianza con gli altri, di adeguati mezzi di istruzione, formazione e risorse;</p> <p>(c) garantire che le persone con disabilità abbiano accesso a luoghi che ospitano attività sportive, ricreative e turistiche;</p> <p>(d) garantire che i minori con disabilità possano partecipare, su base di uguaglianza con gli altri minori, alle attività ludiche, ricreative, agli svaghi ed allo sport, incluse le attività previste dal sistema scolastico;</p> <p>(e) garantire che le persone con disabilità abbiano accesso ai servizi forniti da coloro che sono impegnati nell'organizzazione di attività ricreative, turistiche, di tempo libero e sportive.</p>			<p>d320 Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</p> <p>d325 Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</p> <p>d330 Parlare</p> <p>d331 Vocalizzazione prelinguistica</p> <p>d332 Cantare</p> <p>d335 Produrre messaggi non verbali</p> <p>d340 Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</p> <p>d345 Scrivere messaggi</p> <p>d350 Conversazione</p> <p>d355 Discussione</p> <p>d360 Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</p>	
--	--	--	--	--

Il protocollo di valutazione: i nuclei informativi basati su ICF per la costruzione del profilo di funzionamento

Come specificato diffusamente del report 2 i diritti delle persone con disabilità costituiscono il fondamento essenziale di un sistema di valutazione nel senso che ne definiscono i contenuti, le aree di vita che debbono essere oggetto di valutazione, mentre ICF funge da linguaggio. Attraverso la stesura del protocollo è stata definita una modalità per metodologicamente riferita all'esperienza di ricerca internazionale per integrare questi diversi riferimenti in un profilo di funzionamento concettualmente orientato.

L'operazione che abbiamo realizzato è stata innanzitutto quella di verificare che, dati i contenuti semantici espressi dalla "Convenzione delle Nazioni Unite per i diritti delle persone con disabilità" ci fossero in ICF elementi descrittivi empirici. Il lavoro è stato svolto raggruppando da un lato la lista dei diritti affiancando i relativi riferimenti ICF.

In linea di massima la Convenzione parla agli stati e richiama aspetti dell'organizzazione dei servizi pubblici e dell'azione pubblica che sono indispensabili per la garanzia dei diritti delle persone con disabilità. Va detto che quindi in prima istanza l'articolato della convenzione descrive aspetti del contesto di vita delle persone con disabilità. Tuttavia nel richiamare questi aspetti sono anche indirettamente evocate le principali aree di attività e partecipazione della persona che costituiscono quindi le dimensioni della vita che sono ritenute espressione tipica di ogni essere umano. L'allegato 1 al report 2 riporta in dettaglio e illustra i principi di questo collegamento tra ICF e Convenzione ONU.

L'esercizio di corrispondenza ha consentito di verificare 3 questioni essenziali

- dal punto di vista dell'orientamento generale del processo valutativo l'esercizio ha dimostrato che i concetti della Convenzione possono costituire un riferimento per definire gli ambiti che devono sostanziare la valutazione non solo in termini "macro" riferiti alla società nel suo complesso, ma anche "micro" ovvero per strutturare la lettura della condizione personale;
- l'esercizio ha consentito poi di valutare con chiarezza che ICF per struttura e contenuti si presta adeguatamente a rappresentare analiticamente i diritti
- da ultimo è stato reso evidente che il nucleo centrale di una valutazione orientata ai diritti è costituito è costituito dall'intreccio tra i fattori ambientali e le attività e forme di partecipazione della persona.

Su questa base di riferimento teorica è stato possibile identificare i nuclei fondamentali di informazioni strutturate in linguaggio ICF per la costruzione di un "profilo di funzionamento" generalizzato, ovvero estensibile alle diverse fasce d'età e condizioni della persona con disabilità che opportunamente testato ed affinato attraverso una sperimentazione empirica può costituire una proposta metodologica, e di contenuto su cui avviare un confronto culturale e scientifico a livello nazionale e in particolare con le regioni.

La comprensione del livello di attività e partecipazione della persona deve essere letta in parallelo alle barriere e ai facilitatori ambientali da qui, tecnicamente, l'importanza di una codifica dei fattori ambientali in abbinamento a quelli di attività e partecipazione.

Questo protocollo non è un nuovo strumento di misura e non vuole esserlo. Si propone piuttosto come un insieme di nuclei informativi basati in larga misura su ICF, alimentabili attraverso l'analisi di documentazione clinica, l'accertamento clinico diretto, l'intervista diretta, l'osservazione in situazione, l'eventuale applicazione di scale di misura "di funzioni o di attività", ecc. che può costituire la base semantica e descrittiva sulla quale, attraverso una specifica sperimentazione, porre le basi per una proposta di profilo di funzionamento da utilizzare nei sistemi di welfare regionale.

Insistiamo su questo punto perché è di cruciale importanza. Col protocollo abbiamo definito infatti cosa sarebbe essenziale sapere sulla persona per orientare la presa in carico e il progetto personalizzato e un sviluppato un modo di rappresentare questa informazione che faciliti al massimo la interoperabilità semantica, la capacità di riconoscere e utilizzare l'informazione nella rete di cura e assistenza e presa in carico. Non siamo entrati a specificare modalità di raccolta e strumenti di misura che possono facilitarla perché si tratta di un problema da un certo punto di vista secondario rispetto all'accordo sui contenuti. Non sottovalutiamo in realtà la complessità tecnica della rilevazione empirica ma da un certo punto di vista la decisione dipende da cosa si vuole raccogliere. Detto in altri termini non è tecnicamente difficile indicare, a valle della scelta sul cosa sapere, un insieme di prassi operative e una rosa di strumenti di misura che possano alimentare e popolare i contenuti del protocollo. Il capitolo del rapporto 2 sul mapping tra ICF e altri strumenti di misura da una chiara indicazione al riguardo. Anzi in prospettiva immaginiamo che il ruolo di una autorità centrale, sia essa nazionale o regionale, non sia quello di indicare ai professionisti del settore quali strumenti usare ma garantire e certificare che l'uso professionale degli strumenti e delle modalità di raccolta dati sia compatibile e allineato con il "frame work" concettuale e semantico unico per leggere la condizione di disabilità che è stato adottato. In questa direzione vanno già oggi alcune scelte fatte in ambito di sviluppo del sistema informativo sanitario nazionale e sociale laddove si indicano contenuti più che strumenti (cfr. ad esempio il Sistema Informativo sulla Non Autosufficienza) e la stessa logica presiede allo sistema di "common assessment frame work" avviato dall'NHS inglese, riferito a tutta la popolazione con disabilità sia pure con adattamenti per fasce d'età: bambini, adulti e anziani.

La sintesi dei nuclei informativi è riportata in tabella 1.

Tabella 1. Nuclei informativi finalizzati alla descrizione di un profilo di funzionamento

SEZIONE A	Informazioni demografiche
SEZIONE B	Fattori personali e sociali
SEZIONE C	Funzioni Corporee
SEZIONE D	Strutture corporee
SEZIONE E	Terapie Farmacologiche
SEZIONE F	Informazioni sulla necessità di aiuti personali per l'esecuzione di specifici interventi sanitari
SEZIONE G	Diagnosi
SEZIONE H	Attività e Partecipazione in collegamento con i Fattori Ambientali facilitatori e/o barriere nell'ambiente di vita principale
SEZIONE I	Punto di vista del soggetto o di chi lo rappresenta
SEZIONE L	Valutazione del carico della figura principale di assistenza (<i>care giver</i>)

Le sezioni A e B definiscono un profilo demografico e sociale della persona e la sua posizione rispetto a interventi socio-sanitari e specifici benefici erogati dal sistema di welfare nazionale e locale. In prospettiva applicativa queste sezioni andrebbero da un lato confrontate con un eventuale lista di informazioni del Fascicolo Elettronico Personale (laddove definite) o integrate con i sistemi informativi locali (regionali o degli enti locali) nella prospettiva di una implementazione del fascicolo nei sistemi informativi o in un Fascicolo Elettronico Personale sviluppato su base locale.

Le sezioni da C a G mirano a individuare le principali patologie da cui è affetta la persona, a fornire un quadro dettagliato delle menomazioni funzionali e strutturali e un quadro dei principali interventi sanitari in atto con un'attenzione fondamentale alle somministrazioni di farmaci e agli interventi che richiedono aiuti esterni. Valgono anche qui le considerazioni appena riportate per quanto riguarda l'integrazione con strutture di dati (logiche o fisiche) esistenti. Sottolineiamo invece la scelta di codificare le patologie e in generale le condizioni di salute utilizzando ICD10 ovvero la classificazione internazionale mantenuta dall'OMS e che anche in Italia sostituirò nel breve periodo ICD9-CM.

La sezione H è il cuore del profilo di funzionamento e si costruisce attraverso la descrizione delle attività e la partecipazione della persona, riprese sui nuclei convergenti di "diritti e capacità" e abbinando i fattori ambientali che sostengono (facilitatori) o ostacolano (barriere) il funzionamento. Ne deriva, per ogni ambito di attività e partecipazione esplorato nel profilo, una matrice che riportiamo in tabella 2:

Tabella 2. Matrice di descrizione di attività e partecipazione in abbinamento ai fattori ambientali: area della comunicazione, codice ICF D310 Comunicare con – ricevere

COMUNICAZIONE

D310 Comunicare con - ricevere messaggi verbali

Qualificatori	Valore qualific	ICF Fat. Amb.	Qualificat. Fat. Amb.	Codice spec. Fat. Amb.	ICF Fat. Amb.	Qualificat. Fat. Amb.	Codice spec. Fat. Amb.
Performance		1			2		
		3			4		
Performance (1)							
Capacità							

L'altro aspetto fondamentale della matrice di attività e partecipazione è costituito dalla specifica declinazione dei qualificatori di attività:

- Il primo qualificatore riprende il costrutto di **performance** come proposto dall'ICF. Si tratta di valutare il livello di limitazione nelle attività o restrizione nella partecipazione della persona nello svolgere l'attività **tenuto conto di tutti i fattori ambientali che nell'ambiente di vita prevalente intervengono nel facilitare o fare da barriera** allo svolgimento stesso dell'attività. In termini concreti la lettura della performance ci dice come sta la persona in che misura svolge le sue attività considerando tutto l'insieme di risorse, umane, tecniche e professionali a disposizione.
- Con la seconda modalità di valutazione della **performance** è chiesto al valutatore di qualificare il livello di difficoltà nell'attività **in assenza di aiuto personale**. Questo secondo qualificatore consente di descrivere, con dettaglio, su quali aree e con quale intensità l'aiuto di terzi sia decisivo nel sostenere la performance. Il tema concreto è qui di portare ulteriore indicazione anche, graduabile sull'importanza che i fattori ambientali e in particolare quelli legati all'aiuto personale svolgono un ruolo nel consentire l'attività della persona.
- Il concetto di capacità di ICF è definito come la **limitazioni nell'attività che la persona esperisce una volta che i fattori ambientali facilitatori e barriera specificamente individuati nella matrice non siano considerati**. E' la terza fondamentale informazione una distanza tra capacità e performance funge da indicatore dell'effetto globale dei fattori ambientali sul funzionamento al tempo stesso può darci indicazioni centrali sulle opportunità di "incremento dell'autonomia" nel funzionamento della persona.

Le aree di attività e partecipazione che costituiscono l'ossatura del profilo di

funzionamento all'incrocio tra diritti e capacità possono essere raggruppate, utilizzando la struttura gerarchica dell'ICF, nei domini seguenti:

- a) Apprendimento e applicazione delle conoscenze
- b) Comunicazione
- c) Mobilità
- d) Cura della propria persona
- e) Vita domestica
- f) Interazioni e relazioni interpersonali
- g) Aree di vita principali, vita sociale, civile e di comunità

Le sezioni I e L mirano a rappresentare le richieste e le priorità indicate dalla persona o dal suo "caregiver" nel momento in cui viene richiesto l'accertamento e a misurare la condizione di "stress" del "caregiver". Nella struttura formale della valutazione, sia pure in forma di testo, non può mancare una rappresentazione specifica del modo in cui la persona inquadra la sua condizione e soprattutto identifica gli elementi di maggior criticità e difficoltà della sua condizione di salute. La valutazione del "carico" del principale "care giver" completa con dati di percezione soggettiva la valutazione del ruolo e dell'estensione e complessità dell'aiuto personale nel sostegno del funzionamento della persona. Si tratta di ambiti informativi di grande valore che sono rappresentati nel protocollo come proposta provvisoria nel senso che l'organizzazione dei contenuti informativi del punto di vista della persona e la valutazione della condizione del "care giver" possono essere strutturati anche con l'utilizzo di altri strumenti.

Progetto "Messa a punto di protocolli di valutazione della disabilità basati sul modello biopsicosociale e la struttura descrittiva della Classificazione Internazionale del Funzionamento Disabilità e Salute (ICF)"

Scheda di raccolta di informazioni finalizzate alla descrizione di un profilo di funzionamento

SEZIONE A	Informazioni demografiche
SEZIONE B	Fattori personali e sociali
SEZIONE C	Funzioni Corporee
SEZIONE D	Strutture corporee
SEZIONE E	Terapie Farmacologiche
SEZIONE F	Informazioni sulla necessità di aiuti personali per l'esecuzione di specifici interventi sanitari
SEZIONE G	Diagnosi
SEZIONE H	Attività e Partecipazione (AP) in collegamento con i Fattori Ambientali facilitatori e/o barriere nell'ambiente di vita principale
SEZIONE HI	Attività e Partecipazione (AP) in collegamento con i Fattori Ambientali facilitatori e/o barriere in ambienti diversi da quello principale per la rilevazione di eventuali differenze di performance
SEZIONE I	Punto di vista del soggetto o chi lo rappresenta
SEZIONE L	Valutazione del carico della figura principale di assistenza (per il caregiver di adulti)
SEZIONE LI	Valutazione del carico della figura principale di assistenza (per il caregiver di minori)
SEZIONE M	Valutazione sintetica in sede collegiale di alcuni aspetti di Attività e Partecipazione (AP) in collegamento con i fattori ambientali facilitatori e/o barriere
ALLEGATO	Istruzioni per la compilazione e codifica
APPENDICE 1	Codici di Attività e Partecipazione (AP) età specifici
APPENDICE 2	Codici di Protesi e Ausili secondo la classificazione EN ISO 9999:1998

ID	
Data di arruolamento	____/____/____
Azienda Sanitaria di appartenenza	
Azienda Sanitaria valutante	
Autorizzazione al trattamento dei dati	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Data di valutazione collegiale	____/____/____
Totale ore/uomo per la stesura complessiva del profilo	

SEZIONE A

Informazioni Demografiche e tipologia domanda presentata

DATI ANAGRAFICI

ID		
Cognome e Nome		
Codice Fiscale		
Sesso	F []	M []
Data di nascita gg/mm/aa	____/____/____	
Comune e Provincia di residenza		
Cittadinanza		

TIPO DI DOMANDA PRESENTATA

Nuova domanda	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Se si tratta di NUOVA DOMANDA specificare tipo di accertamento richiesto		
Accertamento degli stati di :		
• invalidità civile;	<input type="checkbox"/>	
• delle condizioni visive;	<input type="checkbox"/>	
• di sordità.	<input type="checkbox"/>	
Accertamento dell'handicap ai sensi della L. 104/92	<input type="checkbox"/>	
Valutazione delle condizioni di disabilità ai sensi della L. 68/99	<input type="checkbox"/>	
Se non si tratta di NUOVA DOMANDA specificare se si tratta di		
Revisione d'ufficio	<input type="checkbox"/>	
Aggravamento	<input type="checkbox"/>	
Riduzione	<input type="checkbox"/>	
Altro <i>specificare</i>		

Data compilazione gg/mm/aa

____/____/____

Responsabile della compilazione della sezione (cognome/nome)

Fonti delle informazioni contenute nella sezione

- Documentale
- Intervista diretta al soggetto
- Intervista diretta a familiare o altro operatore
- Osservazione diretta

ACCERTAMENTI PREGRESSI

Il soggetto, ha già avuto un accertamento di invalidità o di handicap?	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
Se SI, indicare data ultimo accertamento di INVALIDITA' CIVILE, delle CONDIZIONI VISIVE e SORDITA'	____/____/____
Responso/i precedenti	
Non invalido	<input type="checkbox"/>
Invalido con riduzione permanente della capacità lavorativa (art. 2, L.118/71) (dal 34 - 73%)	<input type="checkbox"/> _____%
Invalido con riduzione permanente della capacità lavorativa (art. 2 e 13, L.118/71) (dal 74 - 99%)	<input type="checkbox"/> _____%
Invalido con totale e permanente inabilità lavorativa (art. 2 e 12, L.118/71): 100%	<input type="checkbox"/>
Invalido con totale e permanente inabilità lavorativa, 100% e con impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L.18/80)	<input type="checkbox"/>
Invalido con totale e permanente inabilità lavorativa, 100% e con necessità di assistenza continua, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani di vita (L.18/80)	<input type="checkbox"/>
Minore con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età (o ipoacusico) (art. 1, L. 289/90).	(Per la sola collocabilità) _____%
Cieco con residuo visivo non superiore a un ventesimo in entrambi gli occhi con eventuale correzione (L. 382/70 e L. 138/01)	(OD _____ OS _____)
Cieco Assoluto (L. 382/70 e L. 138/01)	<input type="checkbox"/>
Sordo minorato sensoriale dell'udito affetto da sordità congenita o acquisita durante l'età che gli abbia compromesso il normale apprendimento del linguaggio parlato (L.381/70 e L.95/06)	<input type="checkbox"/>
Ultrasessantacinquenne con invalidità pari al (D. Lgs. 509/88)	_____%
Se SI, indicare data ultimo accertamento di HANDICAP	____/____/____
Con responso di	
Non portatore di handicap	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
Handicap di cui al comma 1, art. 3 della Legge 104/92	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
Handicap grave di cui al comma 3, art. 3 della Legge 104/92	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
Ridotte o impedito capacità motorie permanenti ai fini dell'applicazione dell'art. 8 della Legge 449/97	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
Grave limitazione della capacità di deambulazione ai fini dell'applicazione dell'art. 30 della Legge 388/00	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
Alunno in situazione di handicap ai sensi del DPCM 185/06	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
Il soggetto è beneficiario di	
Indennità di accompagnamento	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
Indennità di frequenza	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
Il soggetto è iscritto nell'elenco/graduatoria specifica per le persone di cui all' art.1 c. 1, L. 68/99	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
Se SI, indicare data ultima valutazione	____/____/____
Indicare una delle 6 possibili opzioni di idoneità rispetto al collocamento al lavoro	
Avviamento al lavoro con il solo collocamento mirato	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
Avviamento al lavoro con il supporto di un servizio di mediazione (tutela e supporto)	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

Avviamento al lavoro con il supporto di servizio di mediazione e con strumenti temporali di mediazione (borsa lavoro)	sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Avviamento al lavoro con percorso formativo propedeutico al collocamento primario	sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Necessità di progetti socio-occupazionali (richiedono comunque l'iscrizione al collocamento)	sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Non idoneità al lavoro (non collocabile)	sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>

Data compilazione gg/mm/aa	___/___/___
Responsabile della compilazione della sezione (cognome/nome)	

Fonti delle informazioni contenute nella sezione

Documentale	<input type="checkbox"/>
Intervista diretta al soggetto	<input type="checkbox"/>
Intervista diretta a familiare o altro operatore	<input type="checkbox"/>

SEZIONE B

Fattori personali e sociali

Stato civile attuale Barrare una o più opzione

Celibe o Nubile

Coniugato/a

Vedovo/a

Divorziato/a

Convivente

Separato/a

Con chi vive Barrare una o più opzione

Vive solo

Vive con parenti e/o amici e/o assistente familiare

Vive con il coniuge/convivente (coppia senza figli)

Vive con il coniuge/convivente e i figli (coppia con figli)

Vive con entrambi i genitori naturali/adottivi/affidatari (coppia con figli)

Vive con i/il figli/o (1 solo genitore)

Vive con un solo genitore (monogenitore)

Vive in istituto o in convivenze di comunità

Titolo di studio più elevato che è stato conseguito Barrare una o più opzione

Nessun titolo - non sa ne leggere ne scrivere

Nessun titolo - sa leggere e scrivere

Licenza di scuola elementare/scuola primaria

Licenza di scuola media inferiore/scuola secondaria di primo grado

Diploma o qualifica di scuola media superiore / scuola secondaria di secondo grado

Diploma universitario o laurea di primo livello

Laurea di primo livello/laurea di secondo livello

Dottorato, perfezionamento, specializzazione, master post laurea

Anni complessivi di frequenza scuola N°

Attualmente è iscritto: Barrare una opzione

Nido d'infanzia

Scuola dell'infanzia

Scuola Primaria

Scuola Secondaria di primo grado

Scuola Secondaria di secondo grado

Corso di laurea di primo livello

Corso di laurea di secondo livello

Corso universitaria post laurea (dottorato, perfezionamento, specializzazione, master)

Corso di formazione post diploma/post laurea

Provvedimenti giudiziari in atto sì no

Se sì, specificare barrando una o più opzioni

Adottabilità

Amministratore di sostegno

Apertura stato di adottabilità -Tutela Ente locale

Assenza di richieste/provvedimenti giudiziari

Decadimento della potestà genitoriale - Tutela Ente Locale

Decreto di affidamento ad Ente Locale

Emissione art. 403 c.c.

Inabilitato/curatela

Interdizione/Tutela

Presenza di misure restrittive

Provvedimenti del giudice tutelare

Provvedimenti del tribunale ordinario

Provvedimenti penali

Richiesta di relazione da Procura c/o Tribunale minorenni

Sospensione della potestà genitoriale - Tutela Ente Locale

Situazione lavorativa attuale

Barrare una o più opzioni

- Occupato (con tutte le tipologie di forme di lavoro prestate a qualsiasi titolo previste dalla normativa vigente - compreso contratto di apprendistato e contratto di inserimento - compresi contratti d'opera e attività in proprio - comprese borse di studio)
- Soggetto in cerca di occupazione (comprende soggetti in cerca di nuova occupazione avendo persa la precedente; persone in cerca di prima occupazione; persone che pur dichiarandosi in cerca di lavoro affermano di riconoscersi in una condizione non professionale - casalinga - studente - inabile al lavoro - in servizio di leva)
- Soggetto percettore di ammortizzatore sociale o di incentivo all'occupazione (cassa integrazione, contratto di solidarietà, indennità di disoccupazione, indennità di mobilità, misure speciali per disoccupati o inoccupati che beneficiano di sostegno al reddito, come i lavoratori socialmente utili o i beneficiari di reddito di cittadinanza)
- Tirocino formativo e di orientamento (L. 196/97, L. 276/03)
- Lavoro familiare continuativo non retribuito (casalinga che versa contributi)
- Ha cessato l'attività lavorativa per qualunque motivo e non cerca lavoro
- Altro, *specificare* (ad es.: il soggetto è in tirocinio estivo di orientamento (L. 276/03))

E' titolare di una "**borsa-lavoro**"/assegno erogato da Ente pubblico all'interno di percorsi propedeutici all'integrazione lavorativa e all'inserimento nella realtà lavorativa specifici per persone in condizioni di svantaggio, disabili, persone con problemi di salute mentale (escluso tirocinio formativo e di orientamento) sì no

E' titolare di pensione/i sì no

Se sì, specificare tipologia/e

Condizione economica (se l'informazione è disponibile)

	Valore in Euro	Barrare una o più opzioni
		Anno di riferimento
ISE	<input type="checkbox"/>	
ISEE	<input type="checkbox"/>	
Reddito dichiarato	<input type="checkbox"/>	

Autonomia personale

E' titolare di patente di guida sì no

Se sì, specificare categoria patente

Mezzo con adattamenti sì no

INFORMAZIONI SUGLI AIUTI DI CUI SI AVVALE IL SOGGETTO**Persona usualmente contattata in caso di emergenza**

Nome

Cognome

Relazione con il soggetto

Questa persona è il principale aiuto? sì no

Età - Sesso

Occupazione

Parente di riferimento per il soggetto

Nome

Cognome

Relazione con il soggetto

Questa persona è il principale aiuto? sì no

Età - Sesso

Occupazione

Principale aiuto al soggetto (se diverso da contatto in caso di emergenza o parentela prossima)

Nome
 Cognome
 Relazione con il soggetto
 Età - Sesso
 Occupazione

	NO	A pagamento	Da famigliari/amici/ volontariato/vicini	Da parte del Comune/ Provincia / Stato/ Regione	Da parte dell'Az. Sanitari a
Nelle ultime 4 settimane ha ricevuto qualcuno dei seguenti aiuti?					
Aiuto economico (es. prestiti da parte di banche o finanziarie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prestazioni sanitarie (iniezioni, medicazioni, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accudimento, assistenza (a lavarsi, vestirsi, mangiare, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aiuto in attività domestiche (lavare, stirare, fare la spesa, preparare i pasti, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compagnia, accompagnamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espletamento di pratiche burocratiche (andare alla posta, in banca, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aiuto nell'esecuzione di lavoro extra-domestico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aiuto nello studio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aiuto sotto forma di cibo, vestiario, ecc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ospitalità					
in strutture diurne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sulle 24 ore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trasporti					
per accedere a servizi sanitari sociali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
per altre finalità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data compilazione gg/mm/aa
Responsabile della compilazione della sezione
 (cognome/nome)

____/____/____

Fonti delle informazioni contenute nella sezione

Documentale	<input type="checkbox"/>
Intervista diretta al soggetto	<input type="checkbox"/>
Intervista diretta a familiare o altro operatore	<input type="checkbox"/>
Osservazione diretta	<input type="checkbox"/>

SEZIONE C

Funzioni Corporee

Qualificatore: 0=nessuna menomazione; 1=menomazione lieve; 2=menomazione medio/grave; 3=menomazione molto grave/completa

Fonte dati, specificare se: **EO**=Esame Obiettivo; **DC**= Documentazione Clinica; **D**=Diagnostica; **I**= Intervista

b1. FUNZIONI MENTALI	NO	SI Qualific	Fonte Dati
b110 Coscienza			
b114 Orientamento (<i>tempo, spazio, persona</i>)			
b117 Intelletto (<i>incluso ritardo, demenza</i>)			
b122 Funzioni psicosociali globali			
b125 Funzioni e attitudini intrapersonali			
b126 Funzioni del temperamento e della personalità			
b130 Funzioni dell'energia e delle pulsioni			
b134 Sonno			
b140 Attenzione			
b144 Memoria			
b147 Funzioni psicomotorie			
b152 Funzioni emozionali			
b156 Funzioni percettive			
b160 Funzioni del pensiero			
b163 Funzioni cognitive di base			
b164 Funzioni cognitive di livello superiore			
b167 Funzioni mentali del linguaggio			
b172 Funzioni di calcolo			
b176 Funzioni mentali di sequenza dei movimenti complessi			
b180 Funzioni dell'esperienza del sé e del tempo			
b2. FUNZIONI SENSORIALI e DOLORE	NO	SI Qualific	Fonte Dati
b210 Vista			
b215 Funzioni delle strutture adiacenti all'occhio			
b220 Sensazioni associate all'occhio e alle strutture adiacenti			
b230 Udito			
b235 Funzione vestibolare (<i>incluso equilibrio</i>)			
b240 Sensazioni associate alla funzione uditiva e vestibolare			
b250 Funzioni del gusto			
b255 Funzione dell'olfatto			
b260 Funzione propriocettiva			
b265 Funzione del tatto			
b270 Funzioni sensoriali correlate alla temperatura e ad altri stimoli			
b280 Sensazione di dolore			

b3. FUNZIONI VOCE E ELOQUIO	NO	SI Qualific	Fonte Dati
b310 Funzioni della voce			
b320 Funzioni dell'articolazione della voce			
b330 Funzioni della fluidità e del ritmo dell' eloquio			
b340 Funzioni di vocalizzazione alternativa			
b4. FUNZIONI DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO E RESPIRATORIO			
b4. FUNZIONI DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO E RESPIRATORIO	NO	SI Qualific	Fonte Dati
b410 Cuore			
b415 Vasi sanguigni			
b420 Pressione sanguigna			
b430 Funzioni del sistema ematologico (sangue)			
b435 Funzioni del sistema immunologico (<i>allergie, ipersensibilità</i>)			
b440 Funzioni del sistema respiratorio (<i>respiro</i>)			
b445 Funzioni del muscolo respiratorio			
b450 Ulteriori funzioni respiratorie			
b455 Funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico			
b4550 Resistenza fisica generale			
b460 Sensazioni associate alle funzioni cardiovascolari e respiratoria			
b5. FUNZIONI DEL SISTEMA DIGESTIVO, METABOLICO, ENDOCRINO			
b5. FUNZIONI DEL SISTEMA DIGESTIVO, METABOLICO, ENDOCRINO	NO	SI Qualific	Fonte Dati
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			
b540 Funzioni metaboliche generali			
b545 Funzioni del bilancio idrico, minerale ed elettrolitico			
b550 Funzioni di termoregolazione			
b555 Funzioni delle ghiandole endocrine (<i>alterazioni ormonali</i>)			
b560 Funzioni di mantenimento della crescita			
b6. FUNZIONI GENITOURINARIE E RIPRODUTTIVE			
b6. FUNZIONI GENITOURINARIE E RIPRODUTTIVE	NO	SI Qualific	Fonte Dati
b610 Funzioni urinarie escretorie			
b620 Funzioni urinarie			
b640 Funzioni sessuali			
b650 Funzioni mestruali			
b660 Funzioni della procreazione			
b670 Sensazioni associate alle funzioni genitali e riproduttive			

b7. FUNZIONI NEUROMUSCOLOSCHLETRICHE E CORRELATE AL MOVIMENTO	NO	SI Qualific	Fonte Dati
b710 Mobilità articolare			
b715 Stabilità articolare			
b720 Mobilità ossea			
b730 Forza muscolare			
b735 Tono muscolare			
b740 Resistenza muscolare			
b750 Riflesso motorio			
b755 Reazioni di movimento involontario			
b760 Controllo di movimento volontario			
b765 Movimento involontario			
b770 Pattern dell' andatura			
b780 Sensazioni correlate alle funzioni muscolari e del movimento			

b8. FUNZIONI DELLA CUTE E DEGLI ANNESSI CUTANEI	NO	SI Qualific	Fonte Dati
b810 Funzioni protettive della cute			
b820 Funzioni di riparazione della cute			
b830 Altre funzioni protettive della cute			
b840 Sensazione correlata alla cute			
b850 Funzioni dei peli e dei capelli			
b860 Funzioni delle unghie			

Data compilazione gg/mm/aa	__/__/__
Responsabile della compilazione della sezione (cognome/nome)	

SEZIONE D

Strutture Corporee

1^Qualificatore: 0=nessuna menomazione; 1=menomazione lieve; 2=menomazione medio/grave; 3=menomazione molto grave/completa

2^Qualificatore: 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

3^ Qualificatore: 0=più di una regione; 1=destra; 2=sinistra; 3=entrambi i lati; 4=frontale; 5=dorsale; 6=prossimale; 7=distale

Fonte dati, specificare se: **EO**=Esame Obiettivo; **DC**= Documentazione Clinica; **D**=Diagnostica;

s1. STRUTTURE DEL SISTEMA NERVOSO	NO	SI			
		1^Qual	2^Qual	3^Qual	Fonte Dati
s110 Cervello					
s120 Midollo spinale e strutture correlate					
s130 Meningi					
s140 Sistema nervoso simpatico					
s150 Sistema nervoso parasimpatico					

s2. OCCHIO, ORECCHIO E STRUTTURE CORRELATE	NO	SI			
		1^Qual	2^Qual	3^Qual	Fonte Dati
s210 Cavità orbitale					
s220 Bulbo oculare					
s230 Strutture adiacenti all'occhio					
s240 Orecchio esterno					
s250 Orecchio medio					
s260 Orecchio interno					

s3. STRUTTURE COINVOLTE NELLA VOCE E ELOQUIO	NO	SI			
		1^Qual	2^Qual	3^Qual	Fonte Dati
s310 Naso					
s320 Bocca					
s330 Faringe					
s340 Laringe					

s4. STRUTTURE DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, IMMUNOLOGICO E RESPIRATORIO	NO	SI			
		1^Qual	2^Qual	3^Qual	Fonte Dati
s410 Sistema cardiovascolare					
s420 Sistema immunitario					
s430 Sistema respiratorio					

s5. STRUTTURE CORRELATE AL SISTEMA DIGESTIVO, METABOLICO, ENDOCRINO	NO	SI			
		1^Qual	2^Qual	3^Qual	Fonte Dati
s510 Ghiandole salivari					
s520 Esofago					
s530 Stomaco					
s540 Intestino					
s550 Pancreas					
s560 Fegato					
s570 Cistifellea e dei dotti biliari					
s580 Ghiandole endocrine					

s6. STRUTTURE CORRELATE AL SISTEMA GENITOURINARIO E RIPRODUTTIVO	NO	SI			
		1^Qual	2^Qual	3^Qual	Fonte Dati
s610 Sistema urinario					
s620 Pavimento pelvico					
s630 Sistema riproduttivo					

s7. STRUTTURE CORRELATE AL MOVIMENTO	NO	SI			
		1^Qual	2^Qual	3^Qual	Fonte Dati
s710 Regione del capo e del collo					
s720 Regione delle spalle					
s730 Estremità superiori (braccio, avambraccio, mano)					
s740 Pelvi					
s750 Estremità inferiori (coscia, gamba, piede)					
s760 Tronco					
s770 Ulteriori strutture muscoloscheletriche correlate al movimento					

s8. CUTE E STRUTTURE CORRELATE	NO	SI			
		1^Qual	2^Qual	3^Qual	Fonte Dati
s810 Aree della cute					
s820 Ghiandole della cute					
s830 Unghie					
s840 Peli e capelli					

Data compilazione gg/mm/aa	____/____/____
Responsabile della compilazione della sezione (cognome/nome)	

SEZIONE E

Terapie farmacologiche in atto

Nome commerciale							
Codice ATC							
Frequenza Somministrazioni	1 v. die	2 v. die	3 v. die	più 3 v. die	ogni 15 gg	1 v. mese	altro
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via di Somministrazione	orale	endov.	intram.	sottoc.	altro		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Richiede Assistenza di persone	SI	NO					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Nome commerciale							
Codice ATC							
Frequenza Somministrazioni	1 v. die	2 v. die	3 v. die	più 3 v. die	ogni 15 gg	1 v. mese	altro
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via di Somministrazione	orale	endov.	intram.	sottoc.	altro		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Richiede Assistenza di persone	SI	NO					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Nome commerciale							
Codice ATC							
Frequenza Somministrazioni	1 v. die	2 v. die	3 v. die	più 3 v. die	ogni 15 gg	1 v. mese	altro
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via di Somministrazione	orale	endov.	intram.	sottoc.	altro		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Richiede Assistenza di persone	SI	NO					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Nome commerciale							
Codice ATC							
Frequenza Somministrazioni	1 v. die	2 v. die	3 v. die	più 3 v. die	ogni 15 gg	1 v. mese	altro
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via di Somministrazione	orale	endov.	intram.	sottoc.	altro		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Richiede Assistenza di persone	SI	NO					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Data compilazione gg/mm/aa

Responsabile della compilazione della sezione (cognome/nome)

____/____/____

Fonti delle informazioni contenute nella sezione

Documentale	<input type="checkbox"/>
Intervista diretta al soggetto	<input type="checkbox"/>
Intervista diretta a familiare o altro operatore	<input type="checkbox"/>

SEZIONE F

Informazioni sulla necessità di aiuti personali per l'esecuzione di specifici interventi sanitari

Nelle ultime quattro settimane c'è stato bisogno di qualcuno che aiutasse il soggetto in uno o più degli interventi sotto indicati?	Non è stato in atto questo intervento	Non c'è stato bisogno di aiuto in questo intervento	Sì, c'è stato bisogno di aiuto occasionale/supervisione	Sì, c'è sempre stato bisogno di aiuto
Assistenza alla respirazione				
Terapia inalatoria o ossigeno terapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drenaggio posturale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapia fisica per il drenaggio delle secrezioni toraciche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspirazione bronchiale e tracheale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistenza all'alimentazione				
Stimolazione della cavità orale o posizionamento della mandibola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentazione con sonda (es. nasogastrica)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentazione per via parenterale (es. endovenosa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistenza alla postura per la prevenzione di piaghe da decubito				
Rotazione o riposizionamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicazione delle piaghe da decubito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altra assistenza sanitaria non ordinaria				
Prevenzione delle malattie infettive dovute a compromissione del sistema immunitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestione delle possibili emergenze mediche (allergie, convulsioni...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dialisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicazione delle stomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sollevamento e/o trasferimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Catetere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data compilazione gg/mm/aa

Responsabile della compilazione della sezione (cognome/nome)

____/____/____

Fonti delle informazioni contenute nella sezione

Documentale	<input type="checkbox"/>
Intervista diretta al soggetto	<input type="checkbox"/>
Intervista diretta a familiare o altro operatore	<input type="checkbox"/>
Osservazione diretta	<input type="checkbox"/>

SEZIONE G

Patologie in atto

1	Codice ICD: __. __. __. __. __
2	Codice ICD: __. __. __. __. __
3	Codice ICD: __. __. __. __. __
4	Codice ICD: __. __. __. __. __
5	Codice ICD: __. __. __. __. __
6	Codice ICD: __. __. __. __. __
7	Codice ICD: __. __. __. __. __
8	Codice ICD: __. __. __. __. __
9	Codice ICD: __. __. __. __. __
10	

Data compilazione gg/mm/aa

Responsabile della compilazione della sezione (cognome/nome)

____/____/____

Fonti delle informazioni contenute nella sezione

Documentale



SEZIONE H

Attività e Partecipazione (AP) in collegamento con i Fattori Ambientali facilitatori e/o barriere nell'ambiente di vita principale

Specificare _____

APPENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE

d110 Guardare

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d115 Ascoltare

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d132 Acquisire informazioni

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d137 Acquisire concetti

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d140 Imparare a leggere

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d145 Imparare a scrivere

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d150 Imparare a calcolare

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d160 Focalizzare l'attenzione

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d161 Dirigere l'attenzione

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d166 Lettura

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d170 Scrittura

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d172 Calcolo

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

COMUNICAZIONE

d310 Comunicare con - ricevere messaggi verbali

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d315 Comunicare con - ricevere messaggi non verbali

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d320 Comunicare con - ricevere messaggi nel linguaggio dei segni NOTA: da aprire solo per soggetti che conoscono tale linguaggio

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d325 Comunicare con - ricevere messaggi scritti

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d330 Parlare

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d335 Produrre messaggi non verbali

		Fattori Ambientali					
Qualificatori	Valore qualific	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

d340 Produrre messaggi nel linguaggio dei segni

NOTA: da aprire solo per soggetti che conoscono tale linguaggio

		Fattori Ambientali					
Qualificatori	Valore qualific	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

d345 Scrivere messaggi

		Fattori Ambientali					
Qualificatori	Valore qualific	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

d350 Conversazione

		Fattori Ambientali					
Qualificatori	Valore qualific	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

d355 Discussione

		Fattori Ambientali					
Qualificatori	Valore qualific	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

d360 Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione

		Fattori Ambientali					
Qualificatori	Valore qualific	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

MOBILITA'

d410 Cambiare la posizione corporea di base

		Fattori Ambientali					
Qualificatori	Valore qualific	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

	Performance	Performance
Dettaglio codici ICF	d4100 Sdraiarsi d4101 Accovacciarsi d4102 Inginocchiarsi	d4105 Piegarsi d4106 Spostare il baricentro del corpo

d415 Mantenere una posizione corporea

		Fattori Ambientali					
Qualificatori	Valore qualific	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

	Performance	Performance
Dettaglio codici ICF	d4150 Mantenere una posizione sdraiata d4151 Mantenere una posizione accovacciata d4152 Mantenere una posizione inginocchiata	d4153 Mantenere una posizione seduta d4154 Mantenere una posizione eretta

d420 Trasferirsi

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d435 Spostare oggetti con gli arti inferiori

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

Dettaglio codici ICF

Performance
 d4350 Spingere con gli arti inferiori

d440 Uso fine della mano

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

Dettaglio codici ICF

Performance
 d4400 Raccogliere
 d4401 Afferrare

Performance
 d4402 Manipolare
 d4403 Lasciare

d445 Uso mano e braccio

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d450 Camminare

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d455 Spostarsi

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

Dettaglio codici ICF		Performance		Performance
d4551 Salire			d4553 Saltare	
d4552 Correre				

d460 Spostarsi in diverse collocazioni

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d465 Spostarsi usando apparecchiature/ausili **NOTA: da aprire solo per soggetti che usano tali ausili**

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d470 Usare un mezzo di trasporto

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d475 Guidare

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

CURA DELLA PROPRIA PERSONA**d510 Lavarsi**

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d520 Prendersi cura di singole parti del corpo

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d530 Bisogni corporali

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d540 Vestirsi

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d550 Mangiare

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d560 Bere

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d570 Prendersi cura della propria salute

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

VITA DOMESTICA

d620 Procurarsi beni e servizi

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d630 Preparare i pasti

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d640 Fare i lavori di casa

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d660 Assistere gli altri

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

RELAZIONI INTERPERSONALI

d730 Entrare in relazione con estranei

		Fattori Ambientali					
Qualificatori	Valore qualific	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

d740 Relazioni formali

		Fattori Ambientali					
Qualificatori	Valore qualific	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

d750 Relazioni sociali informali

		Fattori Ambientali					
Qualificatori	Valore qualific	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

d760 Relazioni familiari

		Fattori Ambientali					
Qualificatori	Valore qualific	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

d770 Relazioni intime

		Fattori Ambientali					
Qualificatori	Valore qualific	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

AREE DI VITA PRINCIPALI

d860 Transazioni economiche semplici

		Fattori Ambientali					
Qualificatori	Valore qualific	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

d870 Autosufficienza economica

		Fattori Ambientali					
Qualificatori	Valore qualific	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

d880 Coinvolgimento nel gioco

		Fattori Ambientali					
Qualificatori	Valore qualific	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

VITA SOCIALE, CIVILE E DI COMUNITA'

d920 Ricreazione e tempo libero

		Fattori Ambientali					
Qualificatori	Valore qualific	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

SEZIONE H 1

Attività e Partecipazione (AP) in collegamento con i Fattori Ambientali Facilitatori e/o Barriere in ambienti diversi da quello principale per la rilevazione di eventuali differenze di performance

Specificare _____

APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE

d110 Guardare

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d115 Ascoltare

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d132 Acquisire informazioni

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d137 Acquisire concetti

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d140 Imparare a leggere

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d145 Imparare a scrivere

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d150 Imparare a calcolare

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d160 Focalizzare l'attenzione

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d161 Dirigere l'attenzione

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d166 Lettura

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d170 Scrittura

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d172 Calcolo

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

COMUNICAZIONE

d310 Comunicare con - ricevere messaggi verbali

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d315 Comunicare con - ricevere messaggi non verbali

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d320 Comunicare con - ricevere messaggi nel linguaggio dei segni NOTA: da aprire solo per soggetti che conoscono tale linguaggio

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d325 Comunicare con - ricevere messaggi scritti

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d330 Parlare

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d335 Produrre messaggi non verbali

		Fattori Ambientali					
Qualificatori	Valore qualific	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

d340 Produrre messaggi nel linguaggio dei segni**NOTA: da aprire solo per soggetti che conoscono tale linguaggio**

		Fattori Ambientali					
Qualificatori	Valore qualific	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

d345 Scrivere messaggi

		Fattori Ambientali					
Qualificatori	Valore qualific	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

d350 Conversazione

		Fattori Ambientali					
Qualificatori	Valore qualific	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

d355 Discussione

		Fattori Ambientali					
Qualificatori	Valore qualific	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

d360 Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione

		Fattori Ambientali					
Qualificatori	Valore qualific	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

MOBILITA'

d410 Cambiare la posizione corporea di base

		Fattori Ambientali					
Qualificatori	Valore qualific	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

		Performance		Performance	
Dettaglio codici ICF	d4100 Sdraiarsi d4101 Accovacciarsi d4102 Inginocchiarsi			d4105 Piegarsi	
				d4106 Spostare il baricentro del corpo	

d415 Mantenere una posizione corporea

		Fattori Ambientali					
Qualificatori	Valore qualific	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

		Performance		Performance	
Dettaglio codici ICF	d4150 Mantenere una posizione sdraiata d4151 Mantenere una posizione accovacciata d4152 Mantenere una posizione inginocchiata			d4153 Mantenere una posizione seduta	
				d4154 Mantenere una posizione eretta	

d420 Trasferirsi

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d435 Spostare oggetti con gli arti inferiori

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

Dettaglio codici ICF

Performance
 d4350 Spingere con gli arti inferiori

d440 Uso fine della mano

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

Dettaglio codici ICF

Performance
 d4400 Raccogliere **Perfor**
 d4401 Afferrare **mance**
 d4402 Manipolare
 d4403 Lasciare

d445 Uso mano e braccio

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d450 Camminare

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d455 Spostarsi

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

Dettaglio codici ICF		Performance		Performance
d4551 Salire			d4553 Saltare	
d4552 Correre				

d460 Spostarsi in diverse collocazioni

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d465 Spostarsi usando apparecchiature/ausili **NOTA: da aprire solo per soggetti che usano tali ausili**

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d470 Usare un mezzo di trasporto

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d475 Guidare

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

CURA DELLA PROPRIA PERSONA**d510 Lavarsi**

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d520 Prendersi cura di singole parti del corpo

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d530 Bisogni corporali

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d540 Vestirsi

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d550 Mangiare

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d560 Bere

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d570 Prendersi cura della propria salute

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

VITA DOMESTICA

d620 Procurarsi beni e servizi

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d630 Preparare i pasti

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d640 Fare i lavori di casa

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d660 Assistere gli altri

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

RELAZIONI INTERPERSONALI

d730 Entrare in relazione con estranei

		Fattori Ambientali					
Qualificatori	Valore qualific	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

d740 Relazioni formali

		Fattori Ambientali					
Qualificatori	Valore qualific	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

d750 Relazioni sociali informali

		Fattori Ambientali					
Qualificatori	Valore qualific	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

d760 Relazioni familiari

		Fattori Ambientali					
Qualificatori	Valore qualific	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

d770 Relazioni intime

		Fattori Ambientali					
Qualificatori	Valore qualific	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

AREE DI VITA PRINCIPALI

d860 Transazioni economiche semplici

		Fattori Ambientali					
Qualificatori	Valore qualific	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

d870 Autosufficienza economica

		Fattori Ambientali					
Qualificatori	Valore qualific	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

d880 Coinvolgimento nel gioco

		Fattori Ambientali					
Qualificatori	Valore qualific	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

VITA SOCIALE, CIVILE E DI COMUNITA'

d920 Ricreazione e tempo libero

		Fattori Ambientali					
Qualificatori	Valore qualific	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

SEZIONE I

Punto di vista del soggetto o di chi lo rappresenta

Principali difficoltà e problemi esposti dal soggetto interessato o dalla persona che lo rappresenta (inclusi fattori ambientali, relazioni sociali, eventi di vita recente e altri fattori esterni rilevanti)	

Priorità/ Importanza delle difficoltà e problemi precedentemente esposti e tempo intercorso dalla loro insorgenza	

Potenziali soluzioni proposte dal soggetto tenendo in considerazione le sue aspettative, potenzialità, abilità e motivazioni	

SEZIONE L

Valutazione del carico della figura principale di assistenza (per il caregiver di adulti)

CAREGIVER BURDEN INVENTORY (CBI) (Novak M. e Guest C., Gerontologist, 29, 798-803, 1989)

NOTA - Viene intervistata la persona di riferimento indicata nella sezione B esclusivamente se svolge la funzione di caregiver. Pertanto non vengono considerate figure principali di assistenza gli operatori sociali, gli operatori sanitari, le assistenti famigliari

CONSEGNA - Le propongo alcune frasi abitualmente usate da persone che come lei assistono un congiunto malato. Le chiedo di pensare alla situazione che sta vivendo e dirmi, rispetto alle affermazioni proposte, quanto la situazione si avvicina a quella che le propongo. Ha 5 possibilità di risposta: per nulla, un poco, moderatamente, parecchio o molto.

T-D1. Il mio familiare necessita del mio aiuto per svolgere molte delle abituali attività quotidiane	0	1	2	3	4
T-D2. Il mio familiare è dipendente da me	0	1	2	3	4
T-D3. Devo vigilarlo costantemente	0	1	2	3	4
T-D4. Devo assisterlo anche per molte delle più semplici attività quotidiane (vestirlo, lavarlo, uso dei servizi igienici)	0	1	2	3	4
T-D5. Non riesco ad avere un minuto di libertà dai miei compiti di assistenza	0	1	2	3	4
S6. Sento che mi sto perdendo vita	0	1	2	3	4
S7. Desidererei poter fuggire da questa situazione	0	1	2	3	4
S8. La mia vita sociale ne ha risentito	0	1	2	3	4
S9. Mi sento emotivamente svuotato a causa del mio ruolo di assistente	0	1	2	3	4
S10. Mi sarei aspettato qualcosa di diverso a questo punto della mia vita	0	1	2	3	4
F11. Non riesco a dormire a sufficienza	0	1	2	3	4
F12. La mia salute ne ha risentito	0	1	2	3	4
F13. Il compito di assisterlo mi ha resa più fragile di salute	0	1	2	3	4
F14. Sono fisicamente stanca	0	1	2	3	4
D15. Non vado d'accordo con gli altri membri della famiglia come di consueto	0	1	2	3	4
D16. I miei sforzi non sono considerati dagli altri familiari	0	1	2	3	4
D17. Ho avuto problemi con il coniuge	0	1	2	3	4
D18. Sul lavoro non rendo come di consueto	0	1	2	3	4
D19. Provo risentimento verso dei miei familiari che potrebbero darmi una mano ma non lo fanno	0	1	2	3	4
E20. Mi sento in imbarazzo a causa del comportamento del mio familiare	0	1	2	3	4
E21. Mi vergogno di lui/lei	0	1	2	3	4
E22. Provo del risentimento nei suoi confronti	0	1	2	3	4
E23. Non mi sento a mio agio quando ho amici a casa	0	1	2	3	4
E24. Mi arrabbio per le mie reazioni nei suoi riguardi	0	1	2	3	4

NOTE PER LA COMPILAZIONE

Segnare con una crocetta la casella che corrisponde alla risposta del soggetto intervistato

0= per nulla 1=un poco 2=moderatamente 3=parecchio 4=molto

Data compilazione gg/mm/aa

Responsabile della compilazione della sezione (cognome/nome)

Fonti delle informazioni contenute nella sezione

Intervista diretta a familiare/ figura principale di assistenza /gestore

SEZIONE L1

Valutazione del carico della figura principale di assistenza (per il caregiver di minori)

IMPATTO DELLA MALATTIA CRONICA SULLA FAMIGLIA (E.F. Casari e A.G. Fantino)

NOTA - Viene intervistata la persona di riferimento indicata nella sezione B esclusivamente se svolge la funzione di caregiver. Pertanto non vengono considerate figure principali di assistenza gli operatori sociali, gli operatori sanitari, le badanti.

CONSEGNA - Le propongo alcune frasi abitualmente usate dai genitori che, come lei, hanno un bambino malato. Le chiedo di pensare alla sua situazione e dirmi, rispetto alle affermazioni proposte, quanto la situazione che vive è proprio come quella che le propongo oppure non è affatto come quella che le propongo.

1. Non mi rimane molto tempo per gli altri famigliari dopo essermi occupato del mio bambino
2. Vivo giorno per giorno e non faccio piani per il futuro
3. Sto riducendo al massimo le ore di lavoro per occuparmi del mio bambino
4. Devo guadagnare più denaro per coprire le spese mediche
5. Imparare a curarmi della malattia di mio figlio mi ha fatto sentire meglio
6. E' difficile trovare una persona affidabile che si occupi di mio figlio
7. Frequentiamo meno i parenti e gli amici per via della malattia di mio figlio
8. Non siamo in grado di fare viaggi per via della malattia
9. Andare in ospedale è una sofferenza per me
10. Penso di non avere più bambini per via della malattia
11. Abbiamo poca voglia di uscire per via della malattia
12. Nessuno capisce il peso che porto
13. I nostri vicini ci trattano diversamente per via della malattia
14. A volte mi domando se il mio bambino debba essere trattato in modo "speciale" o allo stesso modo di un bambino normale
15. A volte, all' ultimo minuto, siamo costretti a cambiare programmi di uscita, per via della malattia
16. Io e il mio compagno discutiamo insieme i problemi del bambino
17. La nostra famiglia trascura le cose per la malattia del bambino
18. La malattia sta causando problemi economici alla famiglia
19. Cerchiamo di trattare il mio bambino come se fosse un bambino normale
20. A volte mi sento come se vivessimo sulle "montagne russe": in crisi quando mio figlio è in fase acuta, bene quando le cose sono stabili
21. I miei parenti sono stati comprensivi e disponibili con il mio bambino
22. La stanchezza è un problema per me, per via della malattia di mio figlio
23. Siamo una famiglia più unita per tutto ciò che abbiamo condiviso
24. Gli appuntamenti all'ospedale mi fanno perdere ore di lavoro

NOTE PER LA COMPILAZIONE

- Se l'intervistato si riconosce pienamente nella situazione descritta, segnare con una crocetta la prima casella. "E' PROPRIO LA MIA SITUAZIONE"
- Se pur riconoscendosi nell'affermazione l'intervistato ha qualche dubbio, segnare la seconda casella
- Se l'intervistato non si riconosce affatto nella situazione descritta, segnare con una crocetta la quarta casella. "NON E' AFFATTO LA MIA SITUAZIONE"
- Se pur non riconoscendosi nell'affermazione l'intervistato ha qualche dubbio, segnare la terza casella

X			
	X		
			X
		X	

Data compilazione gg/mm/aa

Responsabile della compilazione della sezione (cognome/nome)

__/__/__

Fonti delle informazioni contenute nella sezione

Intervista diretta a familiare/ figura principale di assistenza /gestore



SEZIONE M

Valutazione sintetica in sede collegiale di alcuni aspetti di Attività e Partecipazione (AP) in collegamento con i Fattori Ambientali Facilitatori e/o Barriere

COMPITI E RICHIESTE GENERALI

d230 Eseguire la routine quotidiana

Qualificatori	Valore qualific	Fattori Ambientali					
		Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

d240 Gestire la tensione e le altre richieste di tipo psicologico

Qualificatori	Valore qualific	Fattori Ambientali					
		Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

d250 Controllare il proprio comportamento

Qualificatori	Valore qualific	Fattori Ambientali					
		Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
Performance		1			3		
Performance (1)							
Capacità		2			4		

AREE DI VITA PRINCIPALI

d815 Istruzione prescolastica

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d820 Istruzione scolastica

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d825 Formazione professionale

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d830 Istruzione superiore

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d840 Apprendistato addestramento al lavoro

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d845 Acquisire, conservare e lasciare un lavoro

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d850 Lavoro retribuito

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

VITA SOCIALE, CIVILE E DI COMUNITA'**d940 Diritti umani**

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

d950 Vita politica e cittadinanza

Qualificatori	Valore qualific
Performance	
Performance (1)	
Capacità	

Fattori Ambientali					
Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio	Codice ICF	Qualific	Codice Ausilio
1			3		
2			4		

Data compilazione gg/mm/aa

Responsabile della compilazione della sezione
(cognome/nome)

Fonti delle informazioni contenute nella sezione

Documentale
Intervista diretta al soggetto
Intervista diretta a familiare o altro operatore
Osservazione diretta

//_

-
-
-
-

ALLEGATO

Istruzioni per la compilazione e codifica delle sezioni dello schema di raccolta informazioni finalizzate alla descrizione di un profilo di funzionamento

Sezione C **Funzioni Corporee**

Sezione D **Strutture Corporee**

Sezioni H e H1 **Attività e Partecipazione collegate ai Fattori Ambientali, nell'ambiente di vita principale e in un altro ambiente se si verificano variazioni nelle performance**

Sezione M **Attività e Partecipazione collegate ai Fattori Ambientali in fase collegiale**

Regole generali

Queste regole valgono per TUTTE le sezioni dello schema di raccolta delle informazioni.

1. Compilate **tutte le voci previste** dallo schema.
2. Per compilare tutte le voci, e codificarle dove richiesto, **sono necessarie informazioni esplicite**.
3. Le informazioni possono essere raccolte in momenti differenti e in setting differenti (durante il colloquio, la visita medica, la visita domiciliare, interviste strutturate, analizzando la documentazione disponibile, anche rinviando a specialisti se necessario). Chi e come eseguirà approfondimento dipende dalle modalità organizzative.

Regole specifiche per le sezioni C, D, H, H1ed M

La modalità di raccolta e gestione dei dati basata su ICF prevede che debbano essere prese in considerazione le seguenti dimensioni:

- **Funzioni Corporee e Strutture corporee (sezioni C e D dello schema)**
- **Attività e Partecipazione (sezioni H e H1 dello schema), codificando tre qualificatori**
 - Performance con tutti i fattori ambientali con funzione di facilitazione e/o di barriera (ovvero: assistenza personale, ausili, farmaci, benefici economici, ecc..)
 - Performance con tutti i fattori ambientali con funzione di facilitazione e/o di barriera, ma **senza** aiuto personale
 - Capacità
- **Fattori Ambientali, per ogni codice di attività e partecipazione (sezioni H e H1 dello schema), codificando l'effetto di barriera o di facilitazione e la sua entità**
 - Barriere o Facilitatori

Sezione C - Funzioni Corporee

- Verificare la presenza/assenza di una menomazione in una Funzione Corporea.
- Valutare tutti gli otto capitoli delle Funzioni Corporee
- Per ogni capitolo, se non si rileva alcuna menomazione in quel capitolo, segnare una X sopra al NO a livello di capitolo (es.: b1 Funzioni Mentali). NON serve abbinare alcun qualificatore.
- Se invece si vuole segnalare la specifica assenza o la presenza di una menomazione, bisogna inserire nella colonna dei SI il qualificatore appropriato come di seguito riportato.
- A seconda dell'estensione della menomazione si possono inserire i seguenti qualificatori, dopo il codice corrispondente alla funzione seguito da un punto:

Nessuna menomazione: Qualificatore 0

Menomazione lieve: Qualificatore 1

Menomazione medio/grave: Qualificatore 2

Menomazione molto grave/completo: Qualificatore 3

- Per tutte le situazioni in cui è disponibile una valutazione basata su strumenti validati di assessment, seguire la seguente impostazione:

0-4% di menomazione: Qualificatore 0

5-24% di menomazione: Qualificatore 1

25-74% di menomazione: Qualificatore 2

75-100% di menomazione : Qualificatore 3

Es. persona con menomazione al cuore del 20%: b410.1 (problema lieve)

- Per le Funzioni Corporee per le quali ci si basa su informazioni autoriferite dal soggetto (es. funzioni del dolore in un paziente emicranico), attribuire un codice significa identificare una **dimensione temporale** (per quanto tempo è presente la menomazione) e/o una **dimensione di intensità** (in che misura la menomazione di funzione interferisce con la vita della persona).
- Le stesse dimensioni (temporale e di intensità) devono essere applicate nel caso di alterazioni di Funzioni intermittenti (es. funzione coscienza in persona con epilessia). A seconda dell'estensione della menomazione, si possono inserire i seguenti qualificatori:

Qualificatore 0: nessuna menomazione

Qualificatore 1: menomazione lieve Il problema è presente in meno del 25% del tempo, con un'intensità che la persona può tollerare, e si è presentato raramente negli ultimi 30 giorni

Qualificatore 2: menomazione medio-grave Il problema è presente in meno del 75% del tempo, con un'intensità che interferisce o altera in misura sostanziale la vita quotidiana della persona, e si è presentato con frequenza da occasionale ad alta negli ultimi 30 giorni.

Qualificatore 3: menomazione molto grave-completo Il problema è presente in più del 75% del tempo, con un'intensità che altera quasi totalmente o totalmente la vita quotidiana, e si è presentato con frequenza intensa o quotidiana negli ultimi 30 giorni.

- Per ogni codice delle Funzioni Corporee (sia quando la menomazione è presente sia quando è assente) bisogna riportare la Fonte di Informazione servendosi della seguente legenda:

EO = Esame Obiettivo

DC = Documentazione Clinica

D = Diagnostica

Sezione D – Strutture corporee

- Verificare la presenza/assenza di una alterazione in una Struttura Corporea.
- Valutare tutti gli otto capitoli delle Strutture Corporee.
- Per ogni capitolo, se non si rileva alcuna alterazione in quel capitolo, segnare una X sopra il NO (es. s1 Strutture del sistema nervoso): NON serve abbinare alcun qualificatore.
- Se invece si vuole segnalare la specifica assenza o la presenza di una alterazione, bisogna inserire nella colonna dei SI il qualificatore appropriato come di seguito riportato.
- Per le strutture corporee sono previsti **3 qualificatori**.
- A seconda dell'estensione della alterazione si possono inserire i seguenti qualificatori
 - Il PRIMO qualificatore identifica l'estensione della menomazione:
 - xxx.0 Nessuna menomazione: Qualificatore 0 (0-4%)**
 - xxx.1 Menomazione LIEVE (5-24%)**
 - xxx.2 Menomazione MEDIO / GRAVE (25%-74%)**
 - xxx.3 Menomazione MOLTO GRAVE / COMPLETO (75%-100%)**
 - Il SECONDO qualificatore identifica la natura del cambiamento
 - 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**
 - Il TERZO qualificatore identifica la collocazione della menomazione
 - 0 più di una regione**
 - 1 destra**
 - 2 sinistra**
 - 3 entrambi i lati**
 - 4 frontale**
 - 5 dorsale**
 - 6 prossimale**
 - 7 distale**

Es. la Signora Lina presenta un'agenesia della mano destra : s7302.311

- Per ogni codice delle Strutture Corporee (sia quando la menomazione è presente sia quando è assente) bisogna riportare la Fonte di Informazione servendosi della seguente legenda:

EO = Esame Obiettivo

DC = Documentazione Clinica

D = Diagnostica

I = Intervista

SEZIONE H - Attività e Partecipazione in collegamento con i Fattori Ambientali facilitatori e/o barriere nell'ambiente di vita principale

Si richiede di specificare quale sia l'ambiente di vita principale in cui è inserito il soggetto e quindi nel quale vengono valutati tutti gli items del protocollo

SEZIONE H 1 - Attività e Partecipazione in collegamento con i Fattori Ambientali facilitatori e/o barriere in ambienti diversi da quello principale per la rilevazione di eventuali differenze di performance

Si chiede di specificare l'ambiente diverso dall'ambiente principale nel quale quindi alcuni codici di AP possono avere una **performance** o **performance1** differenti che nell'ambiente principale. Aprire solo i codici con Performance o Performance 1 differenti tra i due ambienti.

Come codificare Attività e Partecipazione (AP).

- Si raccolgono informazioni relative ai codici di Attività e Partecipazione (AP) previsti nello schema (codici che iniziano con la lettera **d**).
- Per ogni codice bisogna indicare **tre qualificatori**:
 - uno relativo alla Performance globale (Performance)
 - uno alla Performance senza aiuto personale (Performance 1)
 - uno relativo alla Capacità.
- Per ogni codice, si rilevano i Fattori Ambientali (codici ICF che iniziano con la lettera **e**) che influenzano lo svolgimento di una determinata attività e si attribuiscono qualificatori che ne esplicitano l'effetto di facilitazione o di barriera.
- Se il Fattore Ambientale è un ausilio, viene abbinato anche il codice ausili tratto da ISO9999 e presente nell'**Appendice 2**.
- Alcuni codici di AP sono età specifici o non applicabili ad alcune età. Vedi **Appendice 1**.
- In alcuni codici AP del Capitolo **d4 Mobilità** sono presenti codici a un maggior livello di dettaglio per i quali è possibile codificare la sola Performance.

Definizione dei tre qualificatori di AP

- Il PRIMO qualificatore indica la **Performance globale**, intesa come quello che il soggetto fa con tutti i fattori ambientali **compreso** l'aiuto personale. La performance globale può essere qualificata anche nel caso in cui per quella attività l'aiuto personale sostituisce il soggetto.
- Il SECONDO qualificatore indica la **Performance 1**, intesa come quello che il soggetto fa con tutti i fattori ambientali **escluso** l'aiuto personale.

- Il TERZO qualificatore indica la **Capacità**, intesa come quello che il soggetto fa escludendo l'influenza di tutti i fattori ambientali riconosciuti come rilevanti per quell'attività/partecipazione
- Tutti e 3 i qualificatori indicano l'estensione della limitazione in un'attività o la restrizione alla partecipazione seguendo questa scala:
 - **Nessuna difficoltà: qualificatore 0**
 - **Difficoltà lieve: qualificatore 1**
 - **Difficoltà medio/grave: qualificatore 2**
 - **Difficoltà molto grave/completa: qualificatore 3**
- Per tutte le situazioni in cui è disponibile una valutazione basata su strumenti validati di assessment, si segue la seguente impostazione:
 - **0-4% di difficoltà: Qualificatore 0**
 - **5-24% di difficoltà: Qualificatore 1**
 - **25-74% di difficoltà : Qualificatore 2**
 - **75-100% di difficoltà: Qualificatore 3**

Qualificazione dei Fattori Ambientali

- Ad ogni codice di AP è abbinato un riquadro che permette di codificare i fattori ambientali (nello schema cartaceo fino a quattro; in quello elettronico, sarà data la possibilità di inserire anche un numero maggiore di fattori.
- Per ogni fattore ambientale si tratta di identificare il codice ICF corrispondente (codice che inizierà con la lettera e)

Es: Cucchiaino adattato: e115
 Operatore Sanitario: e355
- Per ogni fattore ambientale, indicare il suo effetto di facilitazione o di barriera nello svolgimento dell'attività secondo la schema seguente:

FACILITATORE

Qualificatore 0: nessun facilitatore

Qualificatore +1: facilitatore lieve È presente un facilitatore che migliora in modo lieve l'abilità della persona nello svolgere l'attività, è presente meno del 25% del tempo, con frequenza rara negli ultimi 30 giorni.

Qualificatore +2: facilitatore medio-sostanziale È presente un facilitatore che migliora in modo sostanziale l'abilità della persona nello svolgere l'attività, è presente meno del 75% del tempo, con una frequenza da occasionale ad alta negli ultimi 30 giorni.

Qualificatore +3: facilitatore molto rilevante o completo È presente un facilitatore che migliora in modo completo l'abilità della persona nello svolgere l'attività, è presente per più del 75% del tempo, con frequenza quasi quotidiana o quotidiana negli ultimi 30 giorni.

BARRIERA

Qualificatore 0: nessuna barriera.

Qualificatore 1: barriera lieve. È presente una barriera che peggiora in modo lieve l'abilità della persona nello svolgere l'attività, è presente meno del 25% del tempo, con frequenza rara negli ultimi 30 giorni.

Qualificatore 2: barriera medio-grave. È presente una barriera che peggiora in modo sostanziale l'abilità della persona nello svolgere l'attività, è presente meno del 75% del tempo, con una frequenza da occasionale ad alta negli ultimi 30 giorni.

Qualificatore 3: barriera molto grave o completa È presente una barriera che peggiora in modo completo o quasi completo l'abilità della persona nello svolgere l'attività, ed è presente per più del 75% del tempo, con frequenza quasi quotidiana o quotidiana negli ultimi 30 giorni.

Una volta completata la codifica, le possibili situazioni saranno codificate come di seguito:

se si tratta di una Barriera:

- **exxx.0** NESSUNA barriera
- **exxx.1** barriera LIEVE
- **exxx.2** barriera MEDIO/GRAVE
- **exxx.3** barriera MOLTO GRAVE/COMPLETA

se si tratta di un Facilitatore:

- **exxx.0** NESSUN facilitatore
- **exxx+1** facilitatore LIEVE
- **exxx+2** facilitatore MEDIO/ SOSTANZIALE
- **exxx+3** facilitatore MOLTO RILEVANTE/COMPLETO

Es. Soggetto che mangia con maggiore speditezza con un adattamento del cucchiaino e con supervisione dell' Operatore Sanitario:

Cucchiaino adattato: e115+1,

Operatore Sanitario : e355+1

Sezione M - Valutazione sintetica in sede collegiale di alcuni aspetti di Attività e Partecipazione in collegamento con i fattori ambientali facilitatori e/o barriere

- Questa sezione viene compilata alla fine dell'intero processo valutativo da tutto il team valutativo.
- Valgono le stesse regole di codifica delle sezioni H e H1.
- I Codici dei Capitoli d2 e d9 vanno compilati per tutti i soggetti valutati.
- Nel capitolo d8 vanno codificati solo i codici applicabili a quel soggetto.

APPENDICE 1

CODICI DI ATTIVITA' E PARTECIPAZIONE - ETA' SPECIFICI

ISTRUZIONI

Codici da NON aprire in caso di bambini 0-2 anni:

d350 Conversazione

Codici da NON aprire in caso di bambini 0-3 anni:

d140 Imparare a leggere

d145 Imparare a scrivere

d150 Imparare a calcolare

d166 Lettura

d170 Scrittura

d172 Calcolo

d325 Comunicare con-ricevere-messaggi nel linguaggio dei segni

d345 Scrivere messaggi

d355 Discussione

d475 Guidare

d640 Fare i lavori di casa

d660 Assistere gli altri

d740 Relazioni formali

d770 Relazioni intime

d860 transazioni economiche semplici

d870 Autosufficienza economica

Codici da aprire SOLO per ragazzi 4-17 anni:

d140 Imparare a leggere

d145 Imparare a scrivere

d150 Imparare a calcolare

APPENDICE 2

CODICI DI PROTESI E AUSILI SECONDO LA CLASSIFICAZIONE EN ISO - 9999:1998 (ex D.M. 27/08/1999, n. 332)

Per la specificazione dei fattori ambientali (e115; e120; e125; e130; e135; e140; e145)

Classi (prime 2 cifre) e Sottoclassi (seconde 2 cifre)	
Codice	Descrizione
03.03	Ausili per terapia respiratoria
03.12	Ausili per la terapia dell'ernia
03.21	Ausili per iniezione
03.33	Ausili antidecubito
03.48	Ausili per rieducazione di movimento, forza, equilibrio
03.78	Ausili per la rieducazione nelle attività quotidiane
06.03	Ortesi spinali
06.06	Apparecchi ortopedici per arto superiore
06.12	Apparecchi ortopedici per arto inferiore
06.18	Protesi di arto superiore
06.24	Protesi di arto inferiore
06.27	Protesi cosmetiche e non funzionali di arto inferiore inclusi riempitivi per coscia e polpaccio
06.30	Protesi non di arto
06.33	Calzature ortopediche
09.03	Vestiti e calzature
09.06	Ausili di protezione del corpo
09.12	Ausili per evacuazione
09.15	Ausili per tracheotomia
09.18	Ausili per stomia
09.21	Ausili per la prevenzione e trattamento lesioni cutanee
09.24	Cateteri vescicali ed esterni
09.27	Raccoglitori per urina
09.30	Ausili assorbenti l'urina
09.48	Ausili per la misurazione della temperatura corporea
09.51	Orologi
12.03	Ausili per la deambulazione utilizzati con un braccio
12.06	Ausili per la deambulazione utilizzati con due braccia
12.18	Biciclette
12.21	Carrozine
12.24	Accessori per carrozzine
12.27	Veicoli
12.36	Ausili per sollevamento
15.09	Ausili per mangiare e bere
18.09	Ausili per la posizione seduta
18.12	Letti ortopedici (e accessori)
18.30	Apparecchiature di sollevamento (montascale)
21.03	Dispositivi ottici correttivi
21.06	Ausili ottici elettronici
21.09	Periferiche di input e output e accessori
21.15	Macchine da scrivere e sistemi di elaborazione testi
21.27	Leggio scorrevole
21.36	Telefoni e ausili per telefonare
21.39	Sistemi per la trasmissione del suono
21.42	Ausili per la comunicazione interpersonale
21.45	Apparecchi acustici
24.36	Set di ruote (4 pezzi) per movimentazione letti e/o basi ad altezza variabile e per letti (aggiuntivi a letti)

INTRODUZIONE

In questo report cercheremo di rendere più esplicito possibile il cambio di prospettiva nella lettura della condizione di disabilità che è reso possibile dall'utilizzo degli strumenti concettuali e descrittivi dell'ICF. L'argomentazione si fa più tecnica e per facilitare la comprensione degli importanti risultati emersi è importante avere in mente i nuclei principali di sviluppo dell'analisi dei dati. In particolare ci soffermeremo su tre aspetti:

- a) Innanzitutto sarà descritta la **complessità ed eterogeneità dei dati** che costituisce un elemento essenziale di valore del materiale empirico raccolto. In altri termini il protocollo di valutazione, come apparirà chiaro dai dati è stato applicato ad un insieme di persone che per condizioni demografiche, patologie, menomazioni e posizioni certificate rappresenta un banco di prova formidabile per saggiare la fattibilità e sostenibilità del modello di rilevazione e del suo impianto concettuale e semantico.
- b) Il secondo nucleo di indagine mira ed evidenziare il **valore insostituibile della dinamica tra capacità e performance nell'interpretazione del funzionamento e della disabilità**. Le statistiche tradizionali ci restituiscono un solo dato che spesso è a cavallo tra ciò che in ICF è appunto rappresentato dalla performance e capacità. L'indagine realizzata ha invece prodotto dati che consentono di distinguere nettamente queste dimensioni e quindi di distinguere anche nettamente tra quei gruppi di persone che non presentano problemi importanti nelle funzioni e nelle strutture del corpo e hanno buone performance, quelli che hanno problemi ma per i quali anche esiste una efficace configurazione di fattori ambientali che consente di mantenere buone performance per finire poi a descrivere i gruppi di persone per le quali il contesto è meno o per niente efficace nel sostenere le performance.
- c) Il terzo nucleo di analisi mira a sviluppare le linee di fondo di un sistema di raggruppamento dei profili di funzionamento che incorpori la maggior parte della ricchezza informativa che emerge dai dati. Superando la prospettiva di produrre una graduatoria unica tra soggetti, cercando una supposta scala di "gravità", si propone invece una tipologia di soggetti affini per andamento del profilo di funzionamento. Questa tipologia, sia pure ancora da sviluppare nei suoi dettagli e da affinare in termini di regole di strutturazione, delinea una possibile alternativa alle forme di graduazione della condizione di disabilità unidimensionali che propone molta letteratura e che è incorporata in molti strumenti normativi ai fini di riconoscimento di servizi e benefici. E' chiaro, come argomenteremo, che questa tipologia può essere la base anche per un superamento delle categorie applicate in sede di valutazione medico legale (invalidità civile) e medico legale integrata (handicap) e alcuni dati esplicheranno il significato potenziale di questo cambio di prospettiva.

Non svilupperemo un'analisi articolata per tutte le sezioni e i singoli dati del protocollo. Rimandiamo all'appendice che riprende i dati descrittivi di una gran parte dei dati raccolti per un primo approfondimento e a successivi lavori di elaborazione e analisi specifici che saranno pubblicati nella fase di approfondimento del ricchissimo contenuto empirico raccolto.

1. CARATTERISTICHE GENERALI DEL CAMPIONE

Come illustrato nel report 1 l'impegno fondamentale del progetto "Messa a punto di protocolli di valutazione della disabilità basati sul modello biopsicosociale e la struttura descrittiva della Classificazione Internazionale del Funzionamento, Disabilità e Salute" è stato quello di pianificare una vasta raccolta di dati basati su ICF.. In specifico nell'ambito del progetto sono stati raccolti complessivamente 1.051 protocolli finalizzati alla descrizione di un profilo di funzionamento. Si tratta della più vasta indagine nazionale mai realizzata fino ad ora in Italia e una delle più ampie ed articolate a livello internazionale. I dati raccolti, come illustrato nel report 2 si sono raggruppabili in diverse sezioni:

SEZIONE A	Informazioni demografiche
SEZIONE B	Fattori personali e sociali
SEZIONE C	Funzioni Corporee
SEZIONE D	Strutture corporee
SEZIONE E	Terapie Farmacologiche
SEZIONE F	Informazioni sulla necessità di aiuti personali per l'esecuzione di specifici interventi sanitari
SEZIONE G	Diagnosi
SEZIONE H	Attività e Partecipazione (AP) in collegamento con i Fattori Ambientali facilitatori e/o barriere nell'ambiente di vita principale
SEZIONE H1	Attività e Partecipazione (AP) in collegamento con i Fattori Ambientali facilitatori e/o barriere in ambienti diversi da quello principale per la rilevazione di eventuali differenze di performance
SEZIONE I	Punto di vista del soggetto o chi lo rappresenta
SEZIONE L	Valutazione del carico della figura principale di assistenza (per il caregiver di adulti)
SEZIONE L1	Valutazione del carico della figura principale di assistenza (per il caregiver di minori)
SEZIONE M	Valutazione sintetica in sede collegiale di alcuni aspetti di Attività e Partecipazione (AP) in collegamento con i fattori ambientali facilitatori e/o barriere

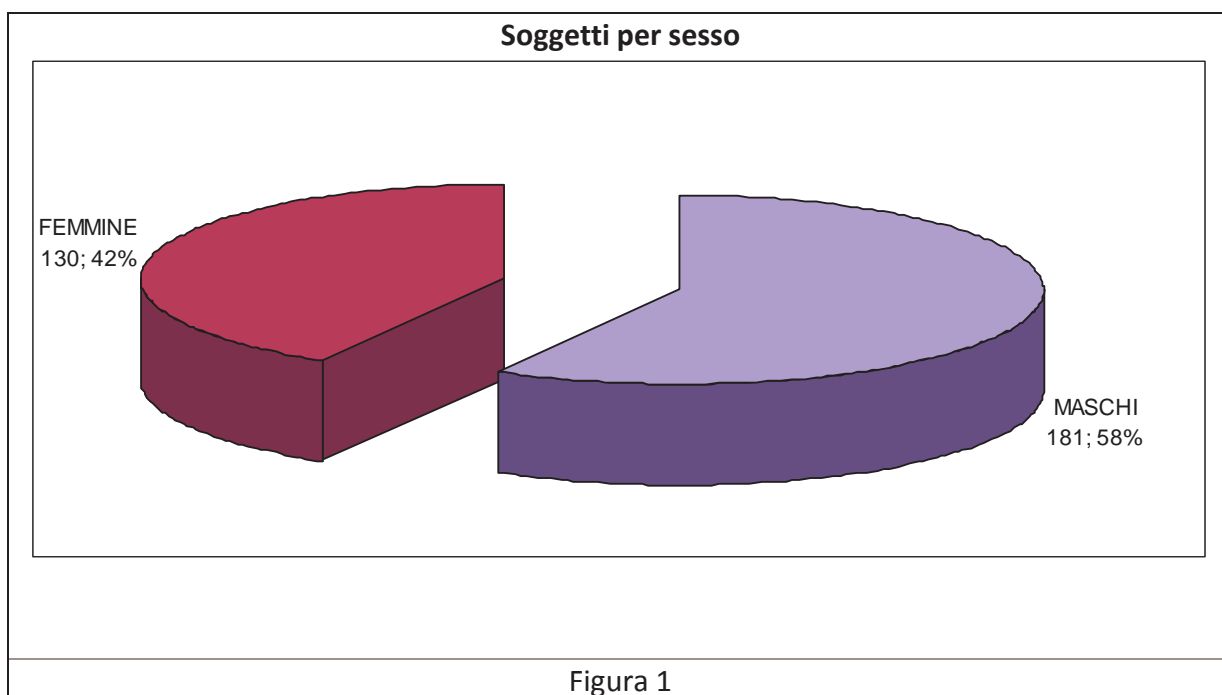
1.1 Le caratteristiche socio-demografiche

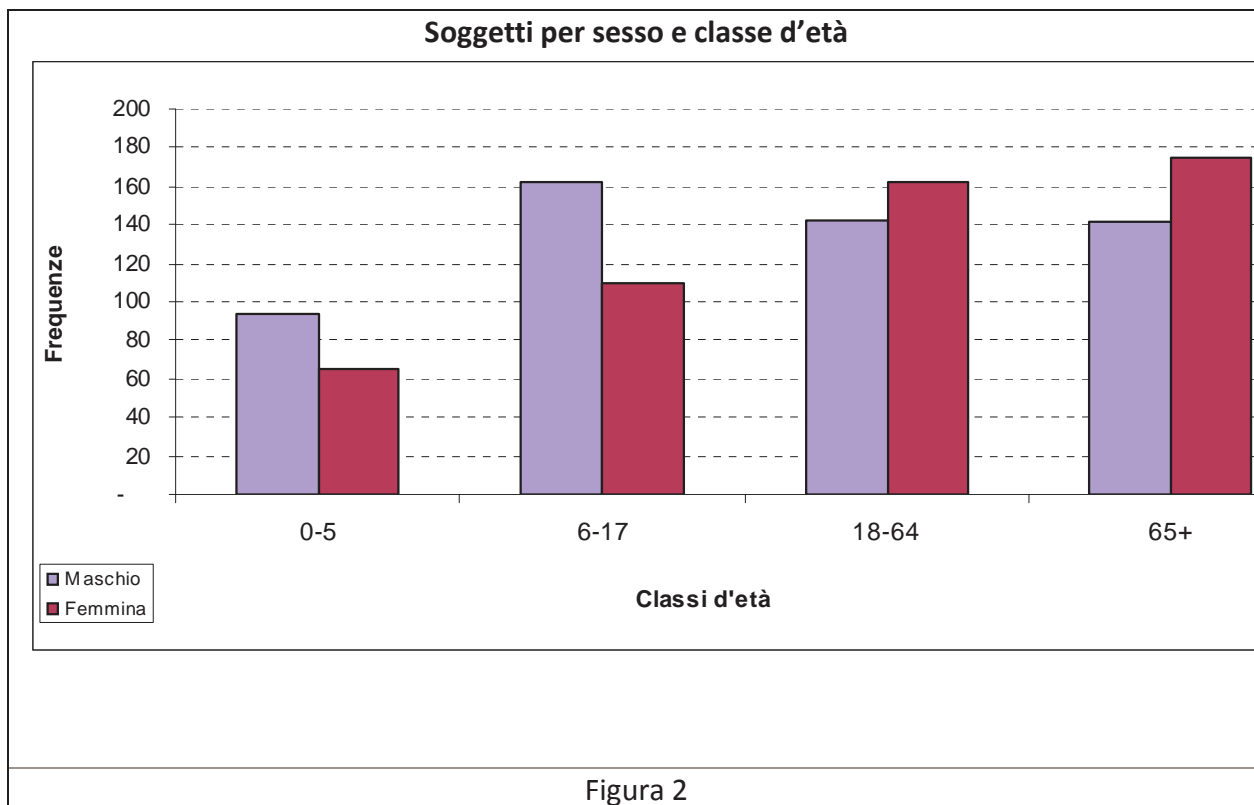
Il campione finale risulta costituito per il 51,3% da maschi e per il 48,7% da femmine.

Il 30% delle persone valutate ha un'età superiore a 65 anni, il 28,9% ha un'età compresa tra i 18 e i 64 anni, il 25,9% tra 6 e 17 anni, mentre il 15,1% del campione ha un'età inferiore ai 6 anni.

Tabella 1: Soggetti per sesso e classe d'età

Classi d'età	SESSO		Totale	Percentuale
	Maschio	Femmina		
0-5	94	65	159	15,1%
6-17	162	110	272	25,9%
18-64	142	162	304	28,9%
65+	141	175	316	30,1%
Totale	539	512	1.051	100%



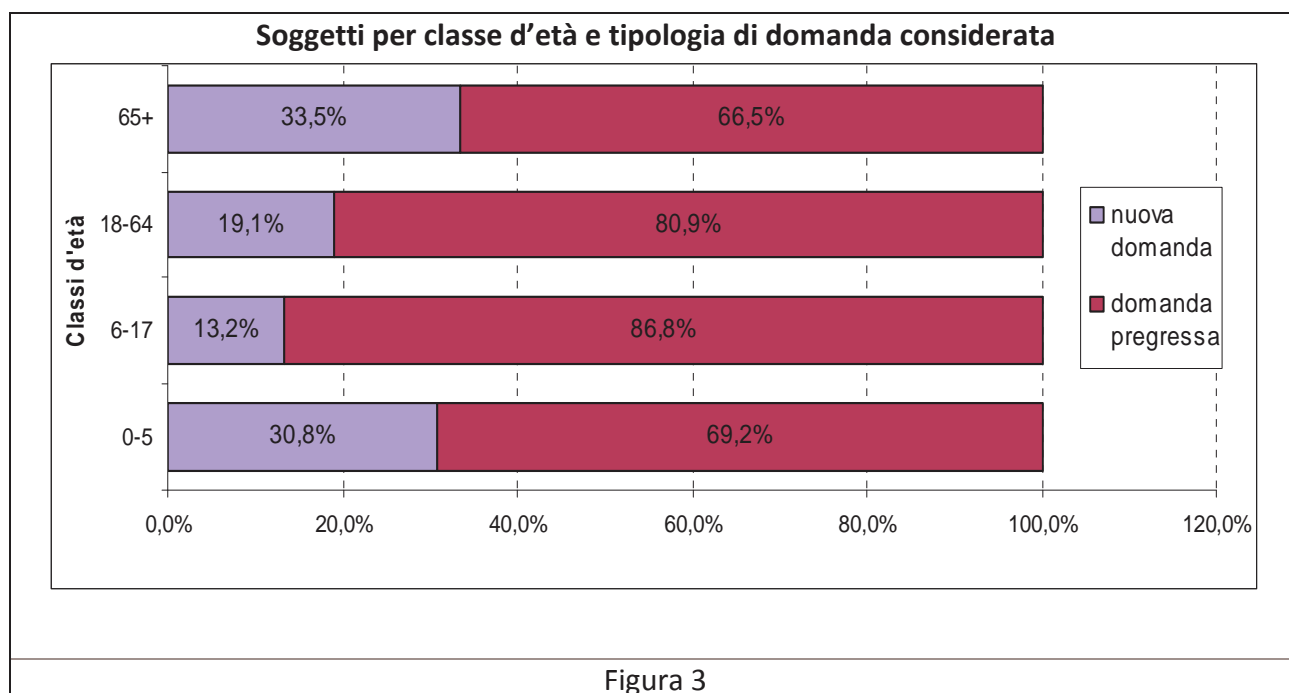


1.2 Le certificazioni di invalidità ed handicap

Dei 1.051 soggetti, 802, pari al 76,3% del totale, sono stati reclutati retrospettivamente dagli elenchi delle persone già valutate nell'ambito di un procedimento di riconoscimento di handicap o invalidità civile e risultano pertanto con accertamenti pregressi, mentre 249, pari al 23,7% del totale, sono stati inseriti reclutati prospettivamente nel quadro di una procedura di accertamento pur potendo avere anche degli altri accertamenti pregressi.

Tabella 2: Distribuzione degli individui per sesso, classe d'età e tipologia di domanda

Nuova domanda	Classi d'età	Sesso		Totale	Percentuale sul totale
		M	F		
Sì	0-5	31	18	49	4,7%
	6-17	17	19	36	3,4%
	18-64	29	29	58	5,5%
	65+	46	60	106	10,1%
Totale di gruppo		123	126	249	23,7%
NO	0-5	63	47	110	10,5%
	6-17	145	91	236	22,5%
	18-64	113	133	246	23,4%
	65+	95	115	210	20,0%
Totale di gruppo		416	386	802	76,3%
Totale		539	512	1.051	100%



Dall'accertamento di invalidità (L.118/71, L18/80, L. 289/90, D.Lgs. 509/88) risulta fra i soggetti con un'età superiore a 14 anni che 120 (pari all' 11,4%) hanno un'invalidità tra il 34 e il 73%, 95 (pari al 9,0%) hanno un'invalidità compresa tra il 74 e il 99%, mentre per 329 soggetti (pari al 31,3%) è stata certificata un'invalidità pari al 100%.

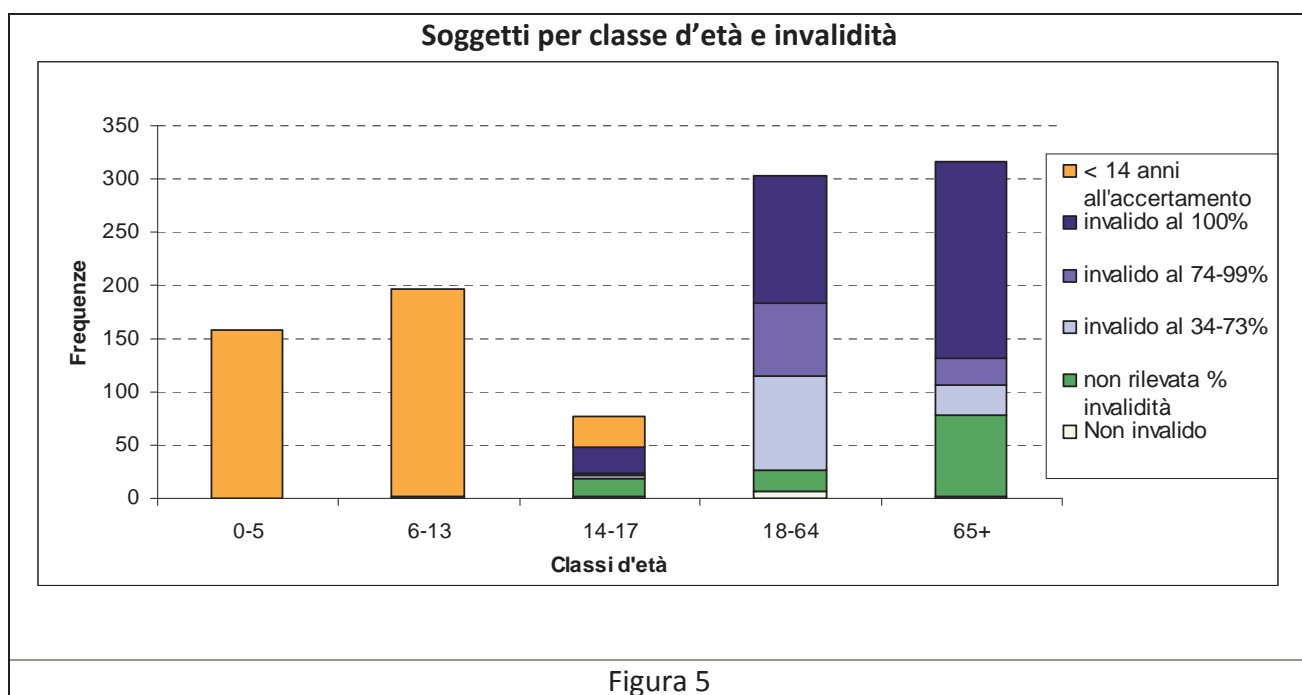
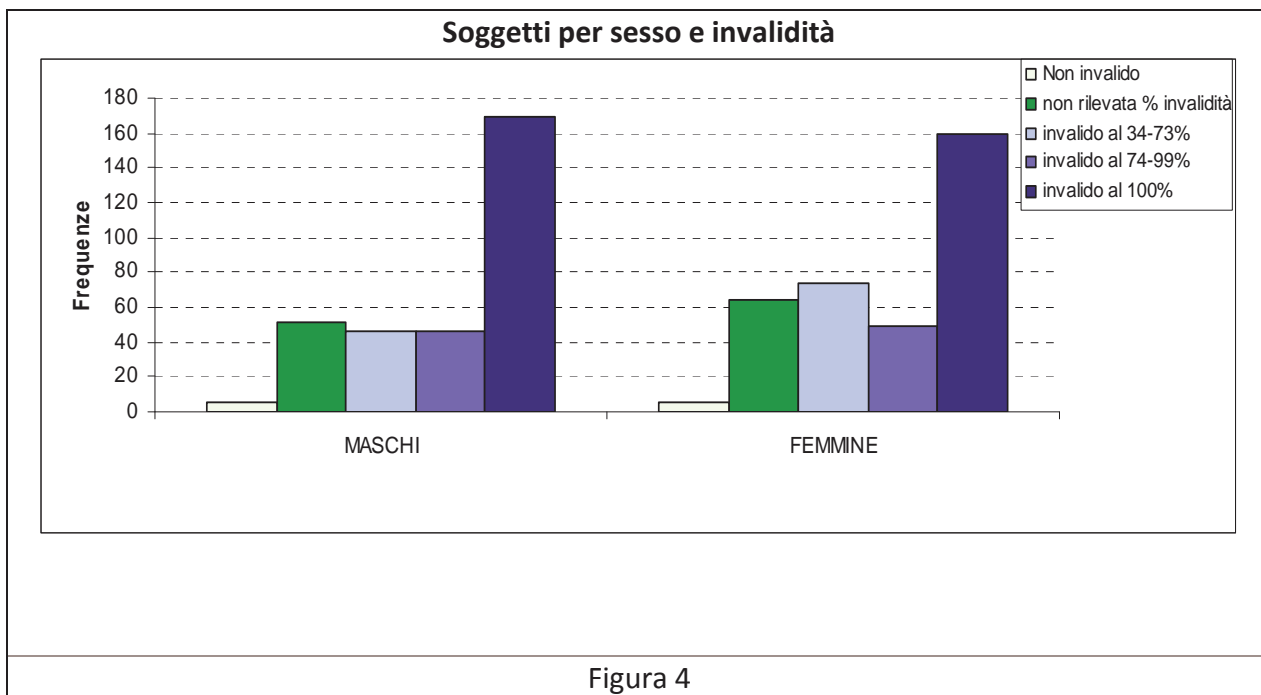
Per 497 soggetti non si dispone dell'informazione sulla percentuale di invalidità: per 115 di questi non è stata rilevata, mentre 382 risultavano con età inferiore a 14 anni al momento dell'accertamento dell'invalidità.

Non si evidenziano differenze significative tra i generi per quanto riguarda il grado di invalidità: è pari al 30% la percentuale di uomini con grado di invalidità pari al 100%, contro il 29,7% delle donne; più alta fra le donne è invece la percentuale con invalidità compresa tra 34 e 73%.

Come atteso la percentuale fra i soggetti con più di 65 anni con invalidità pari al 100% è molto elevata, pari al 58,5%, mentre risulta pari al 39,5% nei soggetti con un'età 18-64 anni. Fra questi ultimi risulta leggermente più alta la percentuale di coloro che hanno un'invalidità compresa tra 34 e 73% (pari al 28,9%) rispetto a coloro che hanno un'invalidità compresa tra 74 e 99% (pari al 22,7%).

Tabella 3: Distribuzione degli individui per sesso, classe d'età e grado di invalidità

		Sesso				TOT.	
		M		F			
		val.ass.	val.%	val.ass.	val.%	val.ass.	val.%
Non invalido	6-13	-	0,0%	1	0,2%	1	0,1%
	14-17	-	0,0%	1	0,2%	1	0,1%
	18-64	5	0,9%	2	0,4%	7	0,7%
	65+	-	0,0%	1	0,2%	1	0,1%
Totale di sottogruppo		5	0,9%	5	1,0%	10	1,0%
Invalido al 34-73%	14-17	3	0,6%	1	0,2%	4	0,4%
	18-64	33	6,1%	55	10,7%	88	8,4%
	65+	10	1,9%	18	3,5%	28	2,7%
Totale di sottogruppo		46	8,5%	74	14,5%	120	11,4%
Invalido al 74-99%	14-17	2	0,4%	-	0,0%	2	0,2%
	18-64	29	5,4%	40	7,8%	69	6,6%
	65+	15	2,8%	9	1,8%	24	2,3%
Totale di sottogruppo		46	8,5%	49	9,6%	95	9,0%
Invalido al 100%	14-17	16	3,0%	8	1,6%	24	2,3%
	18-64	69	12,8%	51	10,0%	120	11,4%
	65+	84	15,6%	101	19,7%	185	17,6%
Totale di sottogruppo		169	31,4%	160	31,3%	329	31,3%
Età inferiore ai 14 anni alla data accertamento	0-5	94	17,4%	65	12,7%	159	15,1%
	6-13	112	20,8%	83	16,2%	195	18,6%
	14-17	16	3,0%	12	2,3%	28	2,7%
Totale di sottogruppo		222	41,2%	160	31,3%	382	36,3%
Invalido, ma non rilevata % invalidità	14-17	13	2,4%	4	0,8%	17	1,6%
	18-64	6	1,1%	14	2,7%	20	1,9%
	65+	32	5,9%	46	9,0%	78	7,4%
Totale di sottogruppo		51	9,5%	64	12,5%	115	10,9%
Totale		539	100,0%	512	100,0%	1.051	100,0%



Sono 421 i soggetti per i quali è stato segnalato il tipo di l'handicap secondo la L. 104/92 (comma 1, articolo 3): 150 risultano con handicap e 421 con handicap grave. Fra i soggetti con handicap, fra i maschi il 47,4% risulta con un'età 6-17, mentre tra le femmine il 54,2% risulta avere un'età tra i 18 e i 64 anni; attorno al 17% risultano invece sia nei maschi che nelle femmine coloro che hanno più di 65 anni.

Composizione simile per età tra maschi e femmine, risulta invece nel sottogruppo di soggetti con handicap grave, si evidenzia comunque una percentuale superiore di femmine età superiore ai 65 (25,4% delle femmine versus 16,5% dei maschi), e una percentuale maggiore di maschi nell'età 6-17 (35,8% dei maschi versus 27,3% delle femmine).

Tabella 4: Soggetti per tipo di handicap (Legge 104/92) per sesso e classe d'età

Legge 104/92	Classi d'età	Sesso		Totale	Percentuale sul totale di portatori di handicap
		M	F		
Handicap (comma 1, articolo 3)	0-5	6	3	9	1,5%
	6-17	37	18	55	9,3%
	18-64	21	39	60	10,2%
	65+	14	12	26	4,4%
Totale di sottogruppo		78	72	150	25,4%
Handicap grave (comma 3, articolo 3)	0-5	48	35	83	14,1%
	6-17	76	57	133	22,5%
	18-64	53	64	117	19,8%
	65+	35	53	88	14,9%
Totale di sottogruppo		212	209	421	71,4%
Handicap non specificato	0-5	1	1	2	0,3%
	6-17	6	2	8	1,4%
	18-64	2	-	2	0,3%
	65+	4	3	7	1,2%
Totale di sottogruppo		13	6	19	3,2%
Tot. portatore handicap L.104		303	287	590	100,0%

Tabella 5: Soggetti per sesso, classe d'età e "risposta ridotte o impedita capacità motorie permanenti (articolo 8, legge 449/97)"

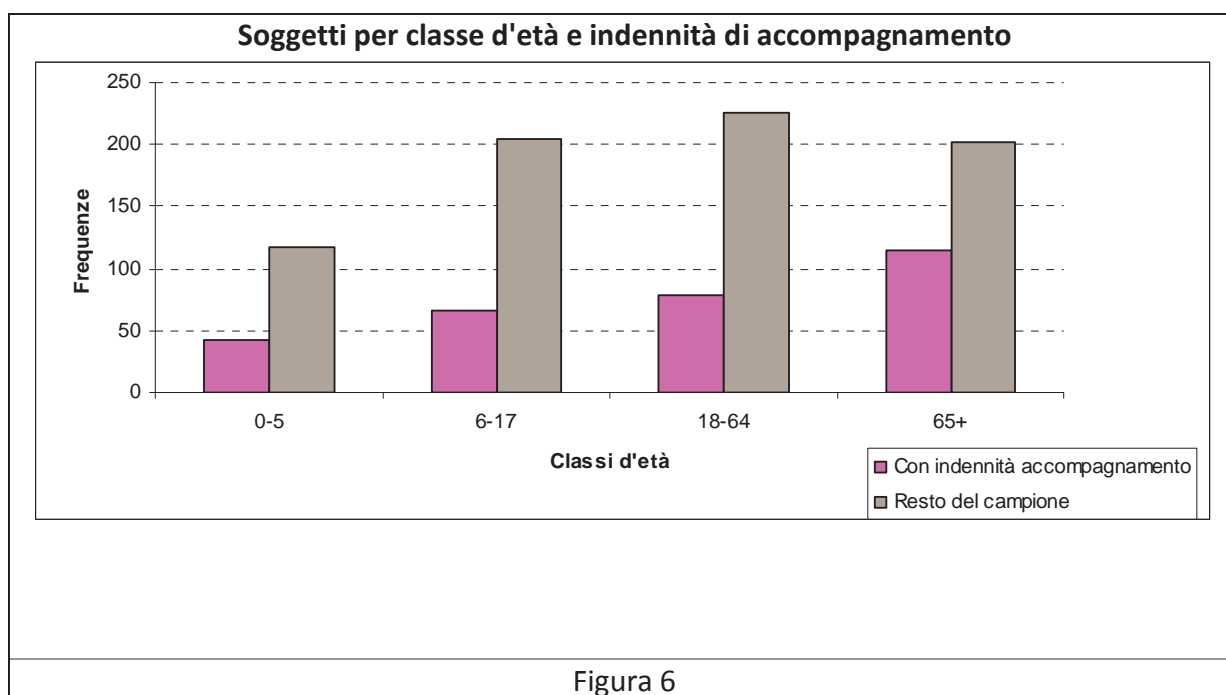
Risposta legge 449/97	Classi d'età	Sesso		Totale	Percentuale sul totale di portatori di handicap
		M	F		
Sì	0-5	3	3	6	1,0%
	6-17	3	4	7	1,2%
	18-64	3	7	10	1,7%
	65+	4	6	10	1,7%
Totale di sottogruppo		13	20	33	5,6%

Tabella 6: Soggetti per sesso, classe d'età e "risponso grave limitazione delle capacità di deambulazione (articolo 30, legge 388/00)"

Risponso legge 388/00	Classi d'età	Sesso		Totale	Percentuale sul totale di portatori di handicap
		M	F		
Sì	0-5	4	1	5	5,3%
	6-17	3	3	6	3,1%
	18-64	5	2	7	3,9%
	65+	6	11	17	14,0%
Totale di sottogruppo		18	17	35	5,9%

Tabella 7: Distribuzione degli individui per sesso, classe d'età e indennità di accompagnamento

Indennità di accompagnamento	Classi d'età	Sesso		Totale
		M	F	
Sì	0-5	20	22	42
	6-17	38	29	67
	18-64	45	33	78
	65+	54	60	114
Totale di sottogruppo		157	144	301



Sono 33 (13 maschi e 20 femmine) i soggetti, invece, con ridotte o impedito capacità motorie permanenti (articolo 8, legge 449/97), corrispondenti al 5,6% del totale dei portatori di handicap.

I soggetti con responso di grave limitazione delle capacità di deambulazione (articolo 30, legge 388/00) sono 35, 18 maschi e 17 femmine.

Complessivamente 301 soggetti (28,6% del campione) sono beneficiari dell'indennità di accompagnamento: 157 femmine (52,2%) e 144 maschi (47,8%), 114 soggetti risultano con più di 65 anni.

L'indennità di frequenza, invece, risulta a favore di 193 invalidi minorenni, pari al 44,8% dei minorenni presenti del campione.

Gli alunni in situazione di handicap (ai sensi del DPCM 185/06) risultano 54.

Tabella 8: Distribuzione degli individui per sesso, classe d'età e indennità di frequenza

Indennità di frequenza	Età al momento della rilevazione	Sesso		Totale	Percentuale
		M	F		
Sì	0-5	37	23	60	13,9%
	6-17	81	52	133	30,9%
Totale di sottogruppo		118	75	193	44,8%
NO	0-5	33	31	64	14,8%
	6-17	59	43	102	23,7%
Totale di sottogruppo		92	74	166	38,5%
Mancante	0-5	24	11	35	8,1%
	6-17	22	15	37	8,6%
Totale di sottogruppo		46	26	72	16,7%
Totale		256	175	431	100%

Tabella 9: Alunni in situazione di handicap per sesso, classe d'età

Alunno in situazione di handicap (DCPM 185/06)	Classi d'età	Sesso		Totale	Percentuale sul totale di portatori di handicap
		M	F		
Sì	0-5	13	3	16	17,0%
	6-17	25	11	36	18,4%
	18-64	1	1	2	1,1%
Totale di sottogruppo		39	15	54	11,5%

Tabella 10: Soggetti per sesso e tipologie di idoneità rispetto al collocamento al lavoro

	Sesso		Totale	Percentuale sul totale di iscritti alla graduatoria
	M	F		
Avviamento al lavoro con il solo collocamento mirato	10	11	21	32,8%
Avviamento al lavoro con il supporto di un servizio di mediazione (tutela e supporto)	4	3	7	10,9%
Avviamento al lavoro con il supporto di servizio di mediazione e con strumenti temporali di mediazione (borsa lavoro)	2	4	6	9,4%
Avviamento al lavoro con percorso formativo propedeutico al collocamento primario	3	1	4	6,3%
Necessità di progetti socio-occupazionali (richiedono comunque l'iscrizione al collocamento)	2	-	2	3,1%
Non idoneità al lavoro	6	2	8	12,5%
Iscritti alla graduatoria senza altra indicazione	9	7	16	25,0%
Totale di sottogruppo	36	28	64	100,0%

1.3 Le patologie in atto

Per concludere questa prima rassegna di dati su alcune caratteristiche generali della popolazione indagata è di grande interesse considerare le patologie codificate. Nella tabella 11 è riportato il numero medio di diagnosi riportato per persona e codificate con l'utilizzo di ICD10.

Tabella 11: Soggetti n. di patologie in atto codificate in ICD10

N. Diagnosi	Percentuale
1	27,7
2	21,0
3	17,3
4	14,8
5	8,3
6	5,5
7	2,5
8	1,7
9	0,7
10	0,4
11	0,1

In tabella 12 sono riportate tutte le diagnosi codificate e raggruppate per i principali capitoli dell'ICD10 si tratta di oltre 3000 codici. Nella terza colonna della tabella le diagnosi sono ripercettualizzate sulla singole persone. Appare così che il 19% delle diagnosi ha una rientra nel capitolo riguardante i Disturbi psichici e comportamentali e che al tempo stesso il 56,4%

delle persone del campione ha almeno una diagnosi rientrante nel medesimo capitolo. Come è facile notare sono rappresentate condizioni diagnostiche di tutti i principali capitoli dell'ICD10 a ulteriore testimonianza della varietà e complessità dei profili di salute che caratterizzano la popolazione valutata con il protocollo sperimentale.

Tabella 12: Diagnosi ICD10 raggruppate per principali categorie

Categorie principali ICD10	N. Diagnosi codificate	Percentuale sul totale delle diagnosi codificate	Percentuale sui casi del campione
Disturbi psichici e comportamentali	583	19,0	56,4
Malattie del sistema circolatorio	521	17,0	50,4
Malattie del sistema nervoso	380	12,4	36,8
Malattie apparato osteo-muscolare	305	9,9	29,5
Malattie endocrine	219	7,1	21,2
Tumori	187	6,1	18,1
Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche	145	4,7	14,0
Segni e sintomi	124	4,0	12,0
Malattie dell'orecchio	123	4,0	11,9
Malattie dell'occhio	86	2,8	8,3
Malattie dell'apparato digerente	79	2,6	7,6
Traumatismi, avvelenamenti, ecc	75	2,4	7,3
Malattie apparato genito-urinario	67	2,2	6,5
Malattie del sistema respiratorio	48	1,6	4,6
Fattori influenzanti lo stato di salute	31	1,0	3,0
Condizioni morbose perinatali	28	0,9	2,7
Malattie infettive e parassitarie	25	0,8	2,4
Malattie della cute	22	0,7	2,1
Malattie del sangue e organi ematopoietici	14	0,5	1,4
Gravidanza parto e puerperio	4	0,1	0,4
Causa esterna di morbosità e mortalità	4	0,1	0,4
Totale	3070	100,0	

Questa disamina dei dati demografici del campione e delle condizioni di handicap e invalidità accertate conferma il raggiungimento degli obiettivi del campionamento che sono stati scelti per l'indagine. Ci troviamo di fronte ad una casistica che ben rappresenta l'eterogeneità della popolazione potenzialmente interessata ad un nuovo sistema di valutazione sia in termini di fasce d'età che di condizione di vita e salute. In questo senso il test empirico pianificato può essere considerato in grado di dare risposte molto solide alla fattibilità d'uso di un approccio basato su ICF alla valutazione della disabilità.

2. DESCRIZIONE DEI PROFILI DI FUNZIONAMENTO

2.1. I PRINCIPALI RISULTATI: FUNZIONI CORPOREE

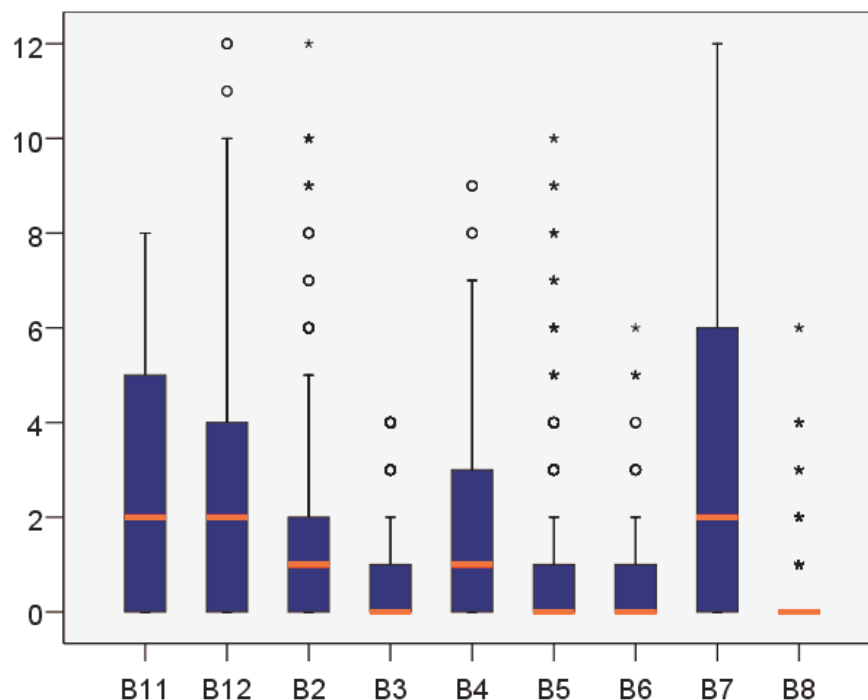
Il presente capitolo è dedicato alla descrizione della casistica in termini di funzionamento e, come delineato in introduzione, a dare conto dell'importanza di utilizzare il sistema di qualificatori propri di ICF come standard nella rappresentazione dei dati su funzionamento e disabilità. Per la presentazione di dettaglio della metrica utilizzata nel calcolo degli indicatori rimandiamo al report 2 ricordando che in ogni caso si è operato su conteggi nel rispetto della natura ordinale dei qualificatori ICF.

Come prima sintesi vengono proposti dei grafici in cui viene illustrata la percentuale media di soggetti per i quali è stata segnalato un qualificatore compreso tra 1 (menomazione lieve) e 3 (menomazione grave o completa) per i domini ICF di Funzioni Corporee.

I grafici box plot

Ogni scatola indica la mediana, i quartili e i valori estremi per una delle variabili riassunte: la scatola corrisponde alla parte centrale della distribuzione (intervallo delimitato dal primo e dal terzo quartile) comprendente circa il 50% dei casi. I baffi corrispondono alle code di sinistra (fino al primo quartile) e di destra (dal terzo quartile in poi). La mediana è individuata dalla linea verticale all'interno della scatola.

FUNZIONI CORPOREE – SINTESI NUMERO DI ITEM APERTI CON QUALIFICATORE 1,2,3 PER DOMINIO



B11 Funzioni mentali globali (numero codici possibili =8) ; B12 Funzioni mentali specifiche (numero codici possibili =12) B2 Funzioni sensoriali e del dolore (numero codici possibili =12)
 B3 Funzioni della voce e dell'eloquio (numero codici possibil i=4)
 B4 Funzioni dei sistemi cardiovascolari, ematologico, immunologico e dell'apparato respiratorio (numero codici possibili=10)
 B5 Funzioni dell'apparato digerente e del sistema metabolico ed endocrino (numero codici possibili=11)
 B6 Funzioni genitourinarie e riproduttive (numero codici possibili=6)
 B7 Funzioni neuro-muscoloscheletriche e correlate al movimento (numero codici possibili=12)
 B8 Funzioni della cute e degli annessi cutanei (numero codici possibili=6)

Figura 7

Per il 78% dei soggetti si osserva una compromissione in almeno una delle funzioni mentali, che diventa grave o completa per il 52,9%; l'altra area di funzioni che risulta estesamente compromessa è quella delle funzioni neuro-muscoloscheletriche: il 69,6% dei soggetti risulta con compromissione da lieve a completa e il 42,6% di tipo grave o completa in almeno una funzione. Una quota leggermente più bassa di soggetti con compromissione, si registra anche per le funzioni sensoriali e del dolore: il 67,6% dei soggetti ha una compromissione da lieve a completa e il 33,0% una compromissione completa in almeno una funzione.

Una percentuale elevata di soggetti (53,8%) con almeno un item aperto con qualificatore tra 1 e 3 si osserva anche per le funzioni dei sistemi cardiovascolari, ematologico e dell'apparato respiratorio.

Oltre il 60% dei soggetti ha problemi nelle funzioni dei sistemi cardiovascolari, ematologico, immunologico e dell'apparato respiratorio, il 20,8% dei quali ha almeno una menomazione grave o completa.

L'unica area in cui si riscontrano meno soggetti con limitazioni nelle funzioni è quella della cute e degli annessi cutanei (10,7%).

Tali considerazioni valgono anche all'interno di sottogruppi in base al sesso e all'età.

Tabella 13: Soggetti con almeno un dominio aperto con qualificatore 1, 2, 3 per categorie di domini delle Funzioni corporee

CAPITOLI		Soggetti con almeno un dominio aperto con qualificatore 1, 2, 3		Soggetti con almeno un dominio aperto con qualificatore 2,3	
		Val ass.	Val. %	Val ass.	Val. %
B11	Funzioni globali	720	68,5%	413	39,3%
B12	Funzioni specifiche	763	72,6%	502	47,8%
B2	Funzioni sensoriali e del dolore	711	67,6%	347	33,0%
B3	Funzioni della voce e dell'eloquio	330	31,4%	188	17,9%
B4	Funzioni dei sistemi cardiovascolari, ematologico, immunologico e dell'apparato respiratorio	565	53,8%	341	32,4%
B5	Funzioni dell'apparato digerente e del sistema metabolico ed endocrino	480	45,7%	253	24,1%
B6	Funzioni genitourinarie e riproduttive	317	30,2%	187	17,8%
B7	Funzioni neuro-muscoloscheletriche e correlate al movimento	731	69,6%	448	42,6%
B8	Funzioni della cute e degli annessi cutanei	112	10,7%	41	3,9%

Tabella 14: Soggetti con almeno un dominio aperto con qualificatore 1, 2, 3 (ESTENSIONE) per categorie di domini delle Funzioni corporee per sesso e classe d'età.

CAPITOLI		CLASSI D'ETA'							
		0-5		6-17		18-64		>65	
		M	F	M	F	M	F	M	F
B11	Funzioni globali	6,8%	4,7%	11,7%	7,1%	8,8%	8,8%	9,0%	11,7%
B12	Funzioni specifiche	7,1%	4,9%	12,9%	8,5%	8,6%	8,8%	9,4%	12,3%
B2	Funzioni sensoriali e del dolore	4,1%	3,1%	8,4%	5,0%	9,0%	11,4%	12,3%	14,3%
B3	Funzioni della voce e dell'eloquio	5,1%	3,3%	6,1%	3,6%	4,6%	3,1%	3,4%	2,1%
B4	Funzioni dei sistemi cardiov., emat., immun. e app. respiratorio	1,9%	2,1%	4,2%	2,9%	7,0%	8,8%	11,5%	15,2%
B5	Funzioni dell'apparato digerente e del sistema metabolico ed endocrino	2,8%	2,6%	3,8%	2,8%	5,6%	8,7%	8,2%	11,3%
B6	Funzioni genitourinarie e riproduttive	1,5%	1,5%	1,2%	1,2%	3,9%	5,4%	6,7%	8,7%
B7	Funzioni neuro-muscoloscheletriche e correlate al movimento	5,4%	4,1%	7,8%	5,4%	9,0%	12,1%	11,4%	14,3%
B8	Funzioni della cute e degli annessi cutanei	0,5%	0,3%	1,0%	0,6%	1,7%	2,4%	1,9%	2,4%

Tabella 15: Soggetti con almeno un dominio aperto con qualificatore 2, 3 (**SEVERITA'**) per categorie di domini delle Funzioni corporee per sesso e classe d'età.

CAPITOLI		CLASSI D'ETA'							
		0-5		6-17		18-64		>65	
		M	F	M	F	M	F	M	F
B11	Funzioni globali	4,9%	3,0%	6,5%	4,0%	6,5%	4,5%	3,8%	6,2%
B12	Funzioni specifiche	5,8%	3,9%	8,6%	6,2%	6,1%	4,7%	5,3%	7,2%
B2	Funzioni sensoriali e del dolore	1,9%	1,6%	3,8%	2,7%	3,8%	5,5%	6,9%	6,8%
B3	Funzioni della voce e dell'eloquio	3,5%	2,5%	3,0%	1,8%	2,6%	1,6%	1,4%	1,4%
B4	Funzioni dei sistemi cardiov., emat., immun. e app. respiratorio	1,0%	1,1%	2,1%	1,2%	4,5%	5,1%	8,4%	8,9%
B5	Funzioni dell'apparato digerente e del sistema metabolico ed endocrino	1,5%	1,6%	1,8%	1,6%	3,4%	4,0%	4,4%	5,7%
B6	Funzioni genitourinarie e riproduttive	1,1%	0,9%	0,9%	0,9%	2,2%	3,2%	3,6%	5,0%
B7	Funzioni neuro-muscoloscheletriche e correlate al movimento	3,0%	1,8%	4,1%	2,8%	6,0%	7,0%	8,6%	9,3%
B8	Funzioni della cute e degli annessi cutanei	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,5%	1,1%	0,9%	0,9%

I grafici radar

Nel grafici proposti di seguito vengono proposti tre indicatori basati sui conteggi.

Il primo indicatore è basato sul concetto di "**estensione**" delle limitazioni funzionali. Tale indicatore è stato ottenuto contando il numero di item all'interno di un dominio (funzioni mentali, funzioni sensoriali e dolore, ecc.) valorizzati da 1 (lieve menomazione) a 4 (menomazione completa) per ciascun singolo soggetto. Questo conteggio fornisce delle informazioni sul numero di aree funzionali nelle quali la persona presenta limitazioni o difficoltà.

Il secondo indicatore è basato sul concetto di "**severità**" della condizione di disabilità, ed è stato ottenuto contando il numero di item all'interno di un dominio (funzioni mentali, funzioni sensoriali e dolore, ecc.) valorizzati con 3 (menomazione grave) o 4 (menomazione completa). Questo conteggio fornisce informazioni sul numero di aree funzionali nelle quali la persona presenta limitazioni o difficoltà gravi e complete.

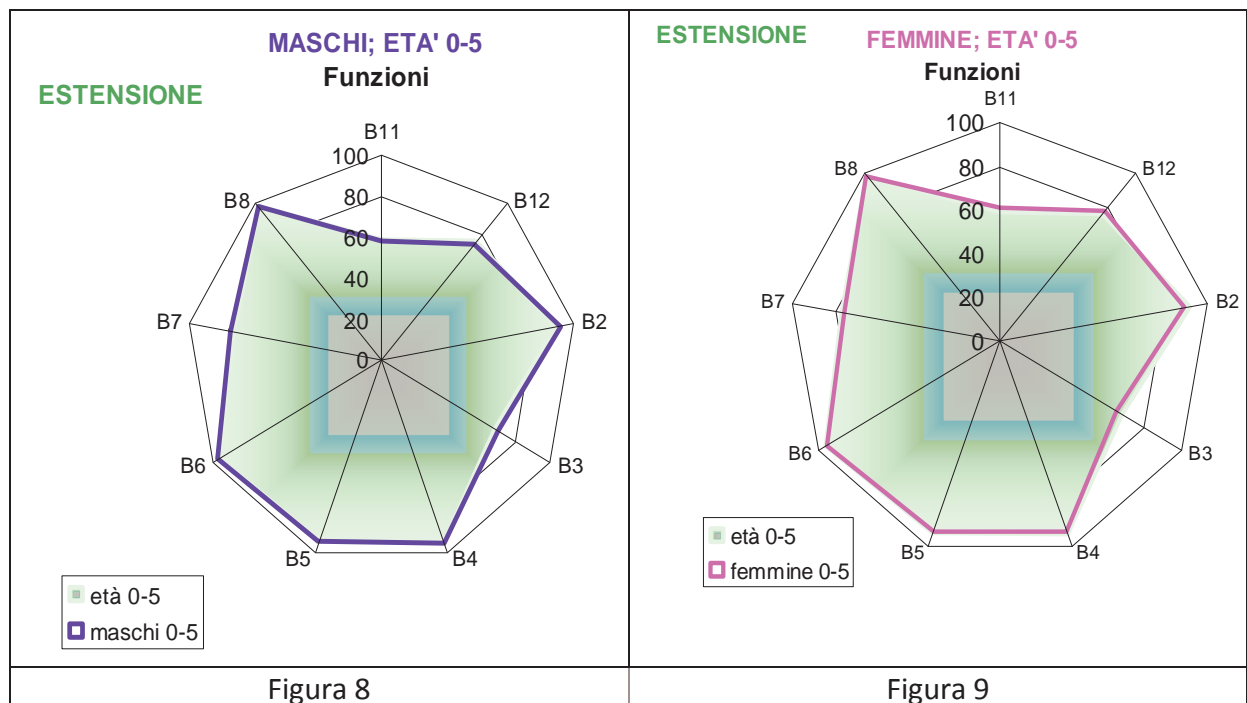
Il terzo indicatore, "**limitazione completa**" è stato ottenuto contando il numero di item all'interno di un dominio (funzioni mentali, funzioni sensoriali e dolore, ecc.) valorizzati con 4 (menomazione completa). Questo conteggio fornisce informazioni sul numero di aree funzionali nelle quali la persona presenta limitazioni e complete.

Al fine di ottenere un indicatore confrontabile per i diversi macro domini composti da un numero diverso di voci, i conteggi ottenuti sono stati normalizzati. L'indicatore ottenuto varia quindi tra 0 e 100, dove 100 rappresenta la situazione di "assenza di limitazione".

LEGENDA

- B11 Funzioni mentali globali (numero codici possibili =8);
- B11 Funzioni mentali specifiche (numero codici possibili =12);
- B2 Funzioni sensoriali e del dolore (numero codici possibili =12)
- B3 Funzioni della voce e dell'eloquio (numero codici possibili=4)
- B4 Funzioni dei sistemi cardiovascolari, ematologico, immunologico e dell'apparato respiratorio (numero codici possibili=10)
- B5 Funzioni dell'apparato digerente e del sistema metabolico ed endocrino (numero codici possibili=11)
- B6 Funzioni genitourinarie e riproduttive (numero codici possibili=6)
- B7 Funzioni neuro-muscoloscheletriche e correlate al movimento (numero codici possibili=12)
- B8 Funzioni della cute e degli annessi cutanei (numero codici possibili=6)

Relativamente all'estensione, ossia alle aree compromesse con menomazione lieve, media, grave o completa, il macro dominio più compromesso è rappresentato dalle funzioni neuro-muscoloscheletriche e correlate al movimento, e in secondo luogo, dalle funzioni mentali. Analoghe considerazioni se osserviamo il grafico in cui viene rappresentata la gravità.



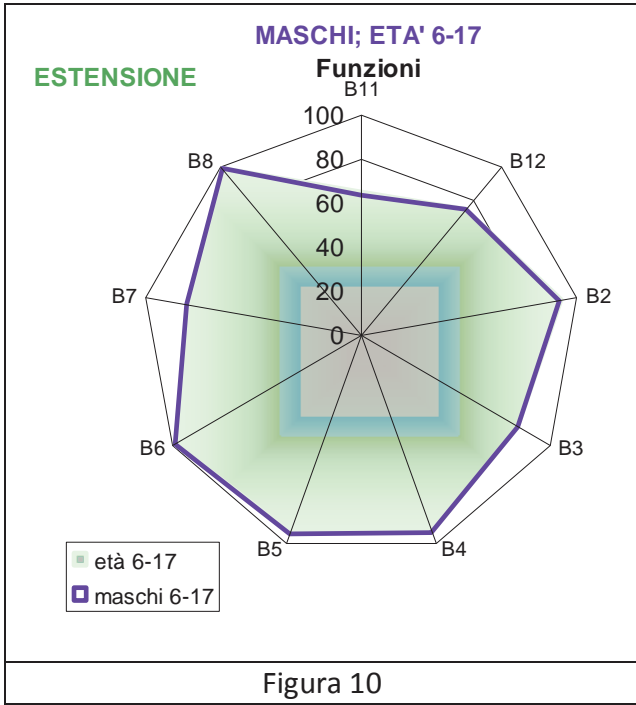


Figura 10

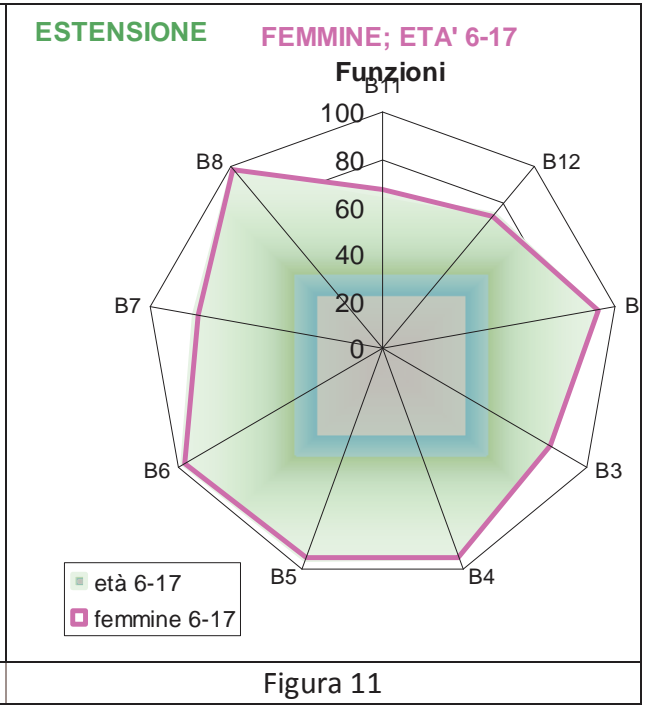


Figura 11

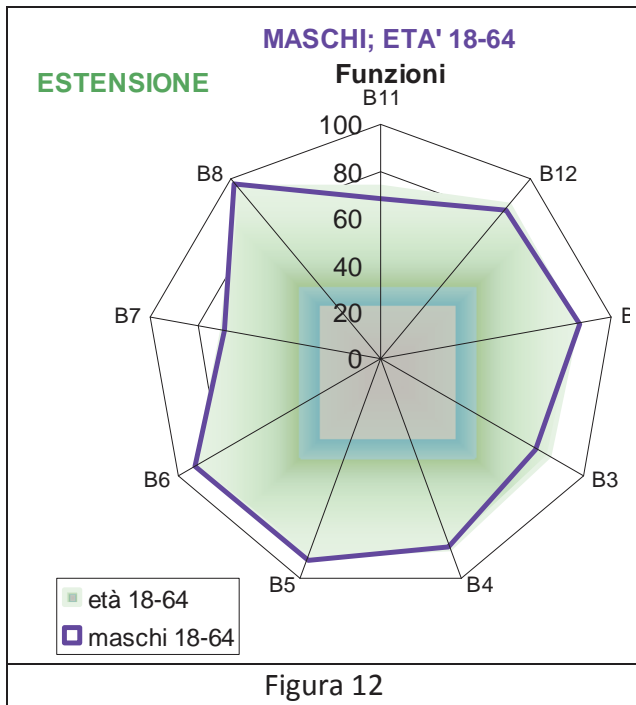


Figura 12

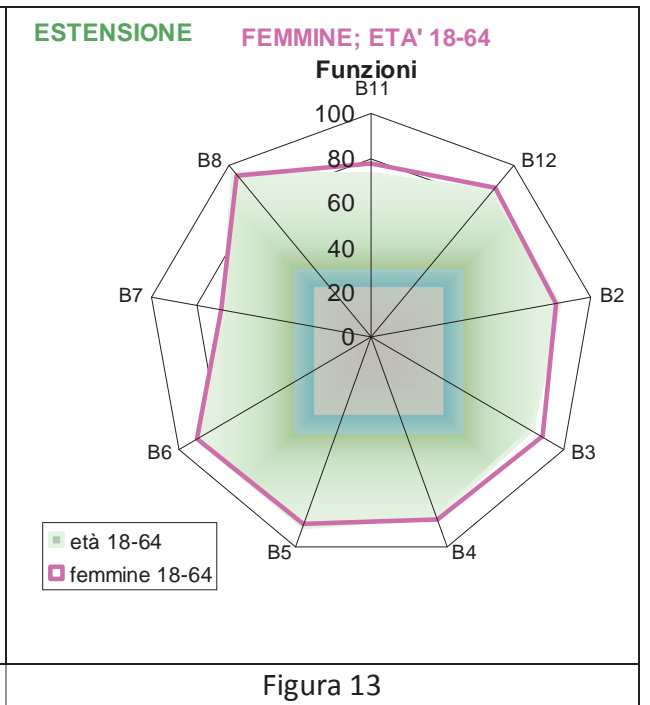
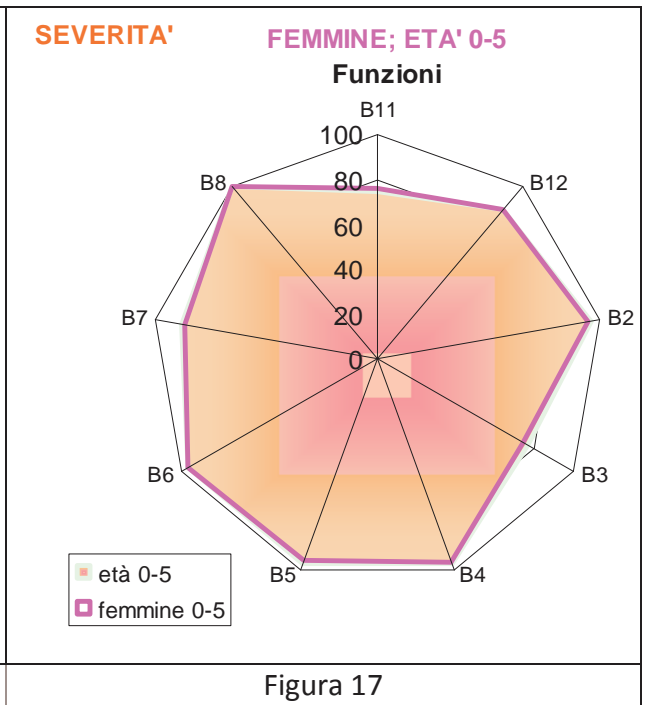
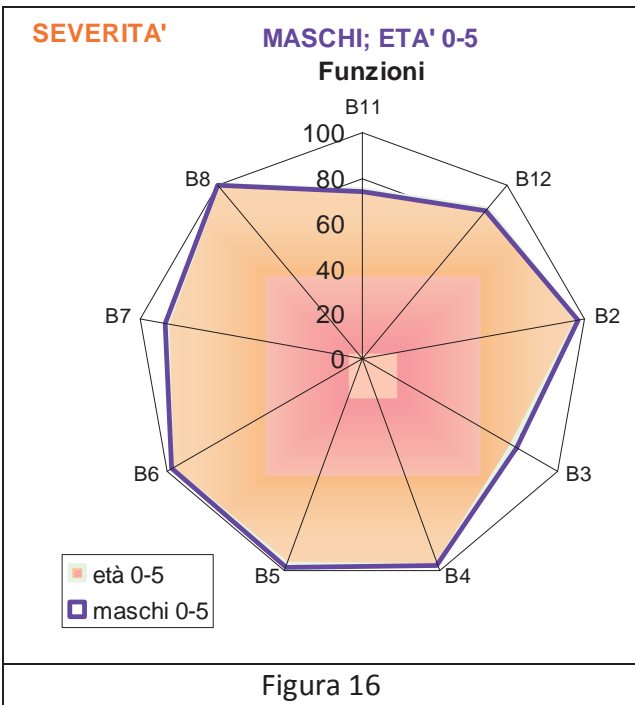
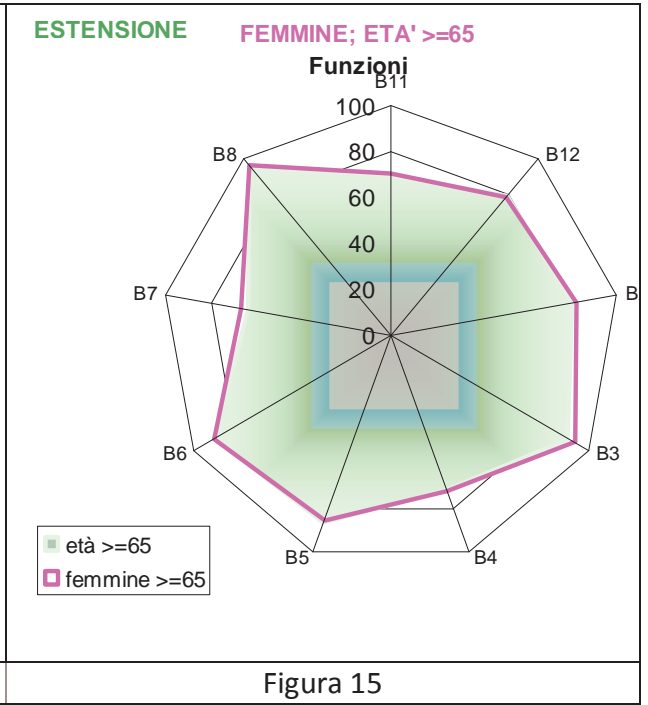
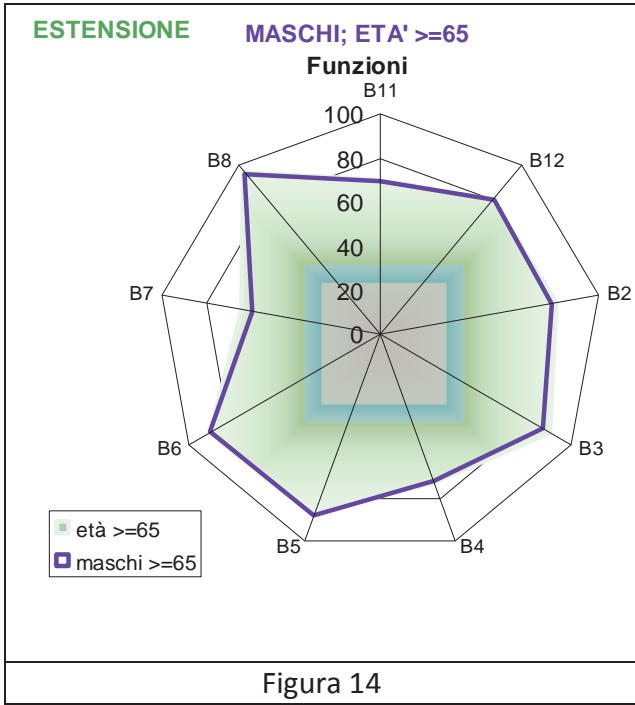


Figura 13



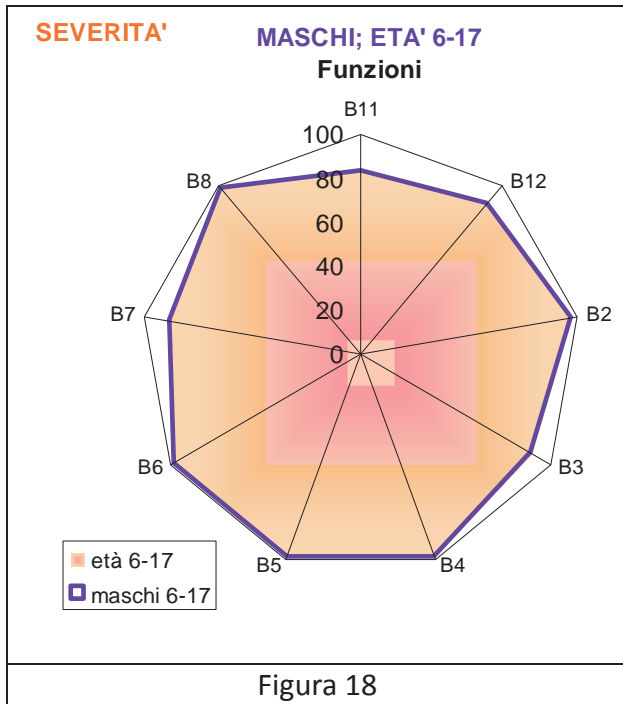


Figura 18

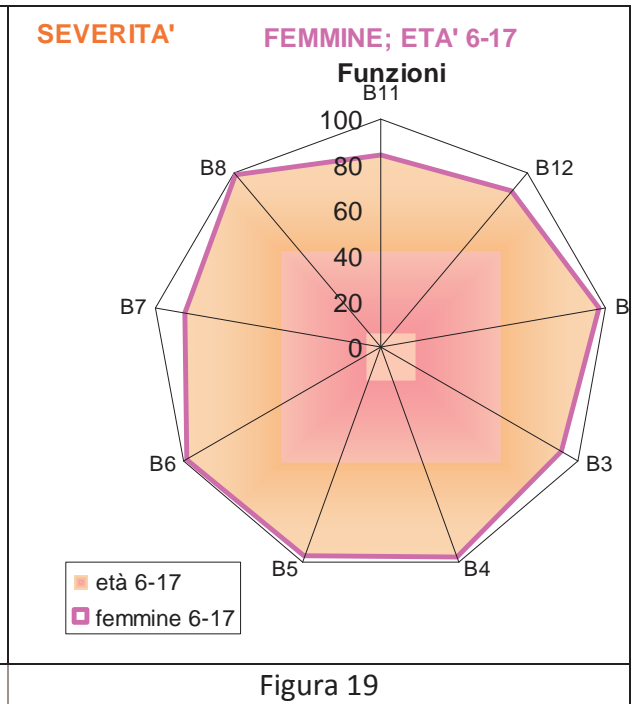


Figura 19

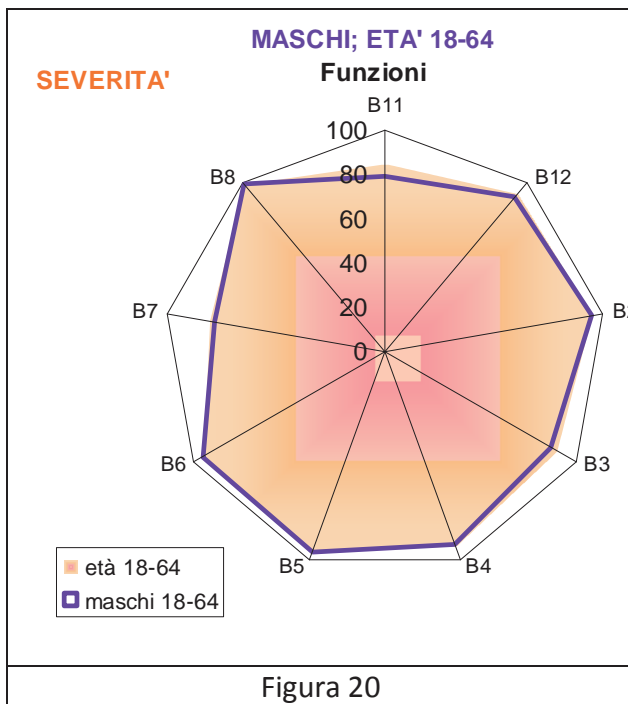


Figura 20

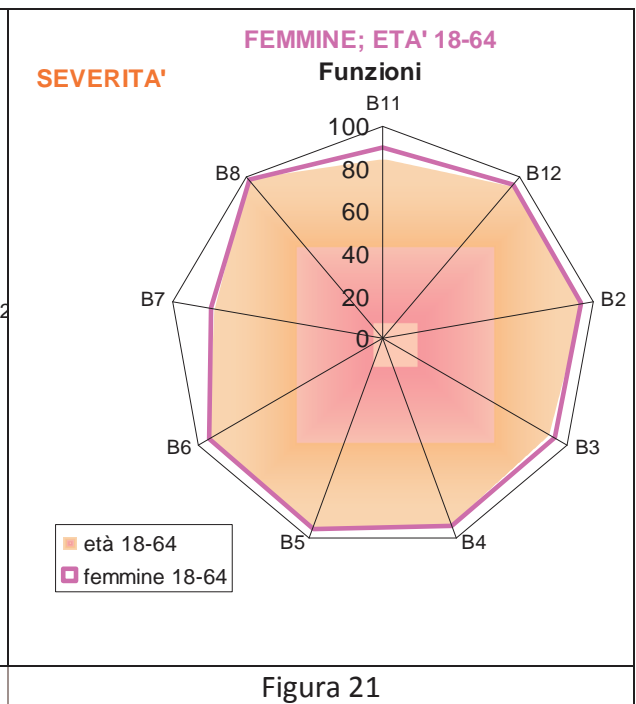
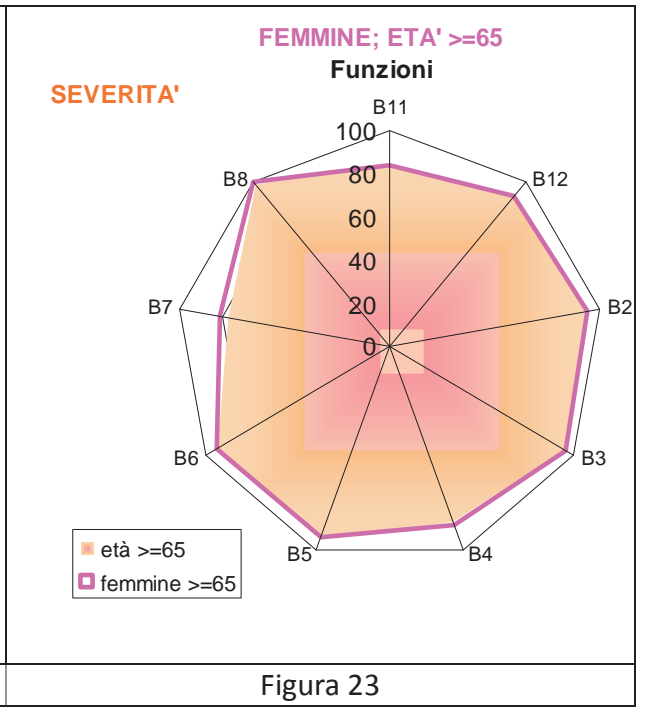
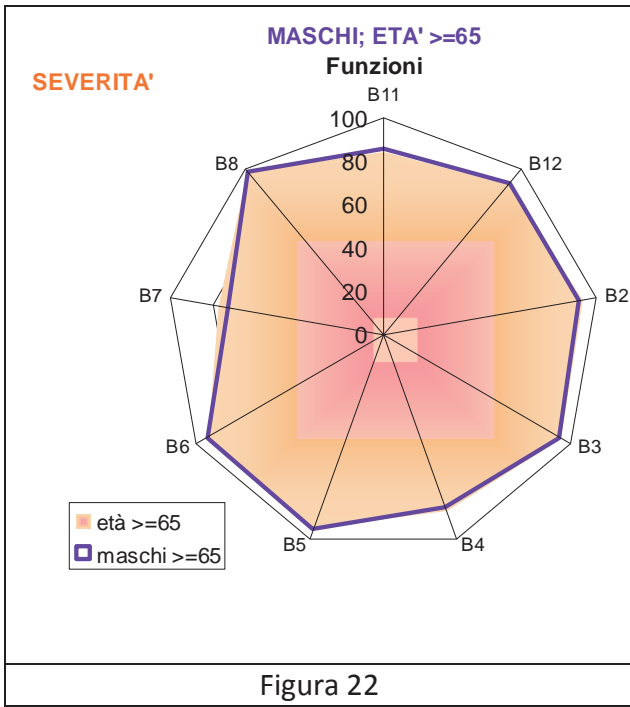


Figura 21



2.2. I PRINCIPALI RISULTATI: ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE

Da una prima analisi dei dati relativi ad A&P emerge che le aree che risultano maggiormente compromesse per quanto riguarda la capacità sono quelle della mobilità e della vita domestica, mentre il dominio in cui risulta l'aiuto personale risulta maggiormente determinante per il superamento di limitazioni e restrizioni è quello della cura della propria persona.

Per l'area della mobilità e per l'area della vita domestica oltre il 89,2% dei soggetti ha almeno un dominio aperto e oltre il 70% ha almeno un dominio per il quale la compromissione è grave o completa.

Lievemente più bassa, seppur rilevante, appare la percentuale (attorno al 60%) di soggetti con almeno una limitazione grave o completa relativamente alla comunicazione, all'apprendimento.

Sensibilmente inferiore la percentuale (pari a 50%) di soggetti per i quali si riscontra una limitazione nelle capacità relative alle relazioni interpersonali

Come già indicato i supporti e l'aiuto personale hanno un ruolo cruciale nel sostenere le performance degli individui in quasi tutte le aree e in alcune in particolare assolutamente determinanti nel superare limitazioni e restrizioni..

Rimane molto elevata la percentuale di soggetti che hanno problemi sia lievi che severi nell'area della mobilità, rispettivamente l'85,5% ha almeno un dominio con una limitazione lieve, media o grave, mentre il 66,3% ha almeno una limitazione grave o completa.

Molto rilevante risulta l'apporto dell'aiuto personale nella cura della propria persona. I soggetti che registrano una limitazione nelle capacità in quest'area sono il 89,9%, mentre sono solo il 24,5% hanno un problema nella performance con il supporto dell'aiuto personale; mentre senza l'aiuto personale soltanto il 2,0% di soggetti riescono a svolgere la loro attività senza alcun impedimento.

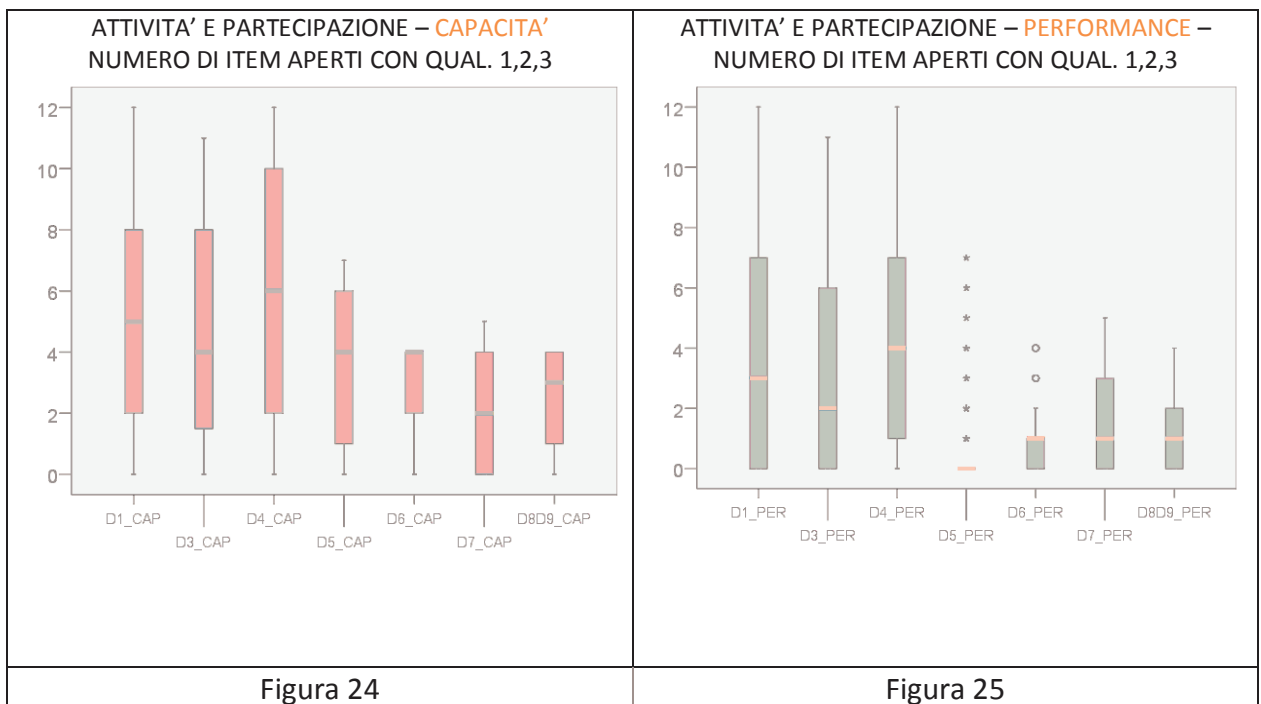
Situazione analoga si registra per coloro che hanno una limitazione grave o completa in quest'area. Si passa, infatti, dal 70,1% dei soggetti con una limitazione grave o completa nelle capacità al 66,2% dei soggetti con una limitazione grave o completa nella performance non includendo l'aiuto personale.

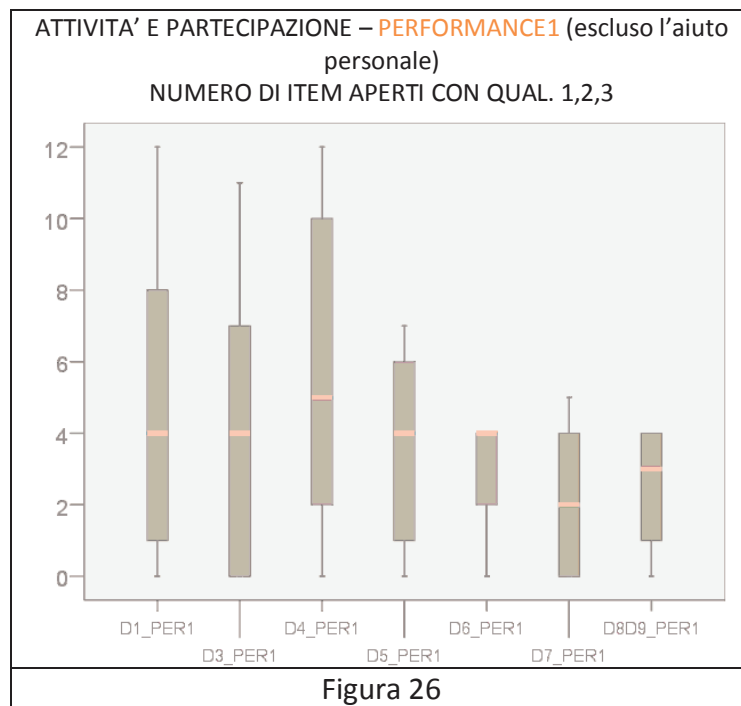
Determinante è, infatti, l'aiuto personale nel superare le difficoltà nello svolgimento di questa attività che risulta fortemente compromessa soltanto per il 7,8% dei soggetti qualora siano supportati anche da delle persone (operatori/familiari/amici).

Significativo è l'aiuto personale anche nelle aree di vita principali: coloro che hanno una limitazione nelle capacità rappresentano il 90,8% dei soggetti, di cui il 77,8% ha una limitazione grave o completa; tali percentuali si abbassano notevolmente rispettivamente a 58,4% e a 34,9% quando viene offerto un supporto personale o altri facilitatori.

Anche nelle attività che riguardano l'apprendimento e applicazioni delle conoscenze la performance migliora per il 15,8% dei soggetti, rimane comunque alta la percentuale di soggetti che hanno una limitazione lieve, moderata grave o completa (69,9%) e la percentuale di coloro che hanno una limitazione grave o completa (44,9%).

Sottolineiamo con forza questi risultati perché sono tutt'altro che ovvi e il più delle volte oscurati nelle analisi tradizionali sulla condizione di disabilità. Spesso infatti nella ricerca di criteri di definizione della "gravità" si sorvola sul fatto che non tutte le forme di limitazioni nelle attività e le restrizioni alla partecipazione sono affrontate e risolte con la medesima efficacia. Le misure tradizionali orientate al deficit piuttosto che alle performance cancellano queste differenze. Le limitazioni nella capacità di cura di sé ad esempio sono ampie e diffuse nel campione di soggetti analizzati, ma risulta anche inequivocabilmente che il sistema di facilitazioni pubbliche e private sembra dare sostegni adeguati a ricreare condizioni di equilibrio e superamento delle difficoltà. Non così in altri ambiti per i quali le risposte appaiono più complesse o in generale più difficile per tutte le persone ottenere e organizzare una buon sistema di facilitazione esterne piuttosto che eliminare le barriere e gli ostacoli al funzionamento. Nella ricerca di una tipologia di soggetti con disabilità utile e ripensare le politiche di allocazione di risorse e a dare l'aggancio solido alla progettazione personalizzata si dovrà tenere conto in modo rigoroso di queste fondamentali differenze.





D1 Apprendimento e applicazione delle conoscenze (numero codici possibili =12); D3 Comunicazione (numero codici possibili=11); D4 Mobilità (numero codici possibili=12); D5 Cura della propria persona (numero codici possibili=7); D6 Vita domestica (numero codici possibili=4); D7 Relazione interpersonali (numero codici possibili=5); D8D9 Aree di vita principali (numero codici possibili=4)

Tabella 11: Soggetti con almeno un dominio aperto con qualificatore 1, 2, 3 (ESTENSIONE) per categorie di domini delle Attività e Partecipazione – CAPACITA'

CAPITOLI CAPACITA'		Soggetti con almeno un dominio aperto con qualificatore 1, 2, 3		Soggetti con almeno un dominio aperto con qualificatore 2,3	
		Val ass.	Val. %	Val ass.	Val. %
D1	Apprendimento e applicazione delle conoscenze (numero codici possibili =12)	901	85,7%	680	64,7%
D3	Comunicazione (numero codici possibili=11)	845	80,4%	657	62,5%
D4	Mobilità (numero codici possibili=12)	909	86,5%	775	73,7%
D5	Cura della propria persona (numero codici possibili=7)	945	89,9%	737	70,1%
D6	Vita domestica (numero codici possibili=4)	937	89,2%	823	78,3%
D7	Relazione interpersonali (numero codici possibili=5)	724	68,9%	528	50,2%
D8D9	Aree di vita principali (numero codici possibili=4)	954	90,8%	818	77,8%

Tabella 17: Soggetti con almeno un dominio aperto con qualificatore 1, 2, 3 (ESTENSIONE) per categorie di domini delle Attività e Partecipazione - **PERFORMANCE**

CAPITOLI PERFORMANCE		Soggetti con almeno un dominio aperto con qualificatore 1, 2, 3		Soggetti con almeno un dominio aperto con qualificatore 2,3	
		Val ass.	Val. %	Val ass.	Val. %
D1	Apprendimento e applicazione delle conoscenze (numero codici possibili =12)	735	69,9%	472	44,9%
D3	Comunicazione (numero codici possibili=11)	711	67,6%	497	47,3%
D4	Mobilità (numero codici possibili=12)	899	85,5%	697	66,3%
D5	Cura della propria persona (numero codici possibili=7)	258	24,5%	82	7,8%
D6	Vita domestica (numero codici possibili=4)	746	71,0%	614	58,4%
D7	Relazione interpersonali (numero codici possibili=5)	632	60,1%	414	39,4%
D8D9	Aree di vita principali (numero codici possibili=4)	614	58,4%	367	34,9%

Tabella 128: Soggetti con almeno un dominio aperto con qualificatore 1, 2, 3 (ESTENSIONE) per categorie di domini delle Attività e Partecipazione – **PERFORMANCE1** (escluso l'aiuto personale)

CAPITOLI PERFORMANCE1 (escluso l'aiuto personale)		Soggetti con almeno un dominio aperto con qualificatore 1, 2, 3		Soggetti con almeno un dominio aperto con qualificatore 2,3	
		Val ass.	Val. %	Val ass.	Val. %
D1	Apprendimento e applicazione delle conoscenze (numero codici possibili =12)	795	75,6%	600	57,1%
D3	Comunicazione (numero codici possibili=11)	755	71,8%	583	55,5%
D4	Mobilità (numero codici possibili=12)	904	86,0%	748	71,2%
D5	Cura della propria persona (numero codici possibili=7)	924	87,9%	696	66,2%
D6	Vita domestica (numero codici possibili=4)	929	88,4%	804	76,5%
D7	Relazione interpersonali (numero codici possibili=5)	717	68,2%	507	48,2%
D8D9	Aree di vita principali (numero codici possibili=4)	936	89,1%	774	73,6%

Tabella 13: Differenze delle percentuali di soggetti con almeno un dominio aperto con qualificatore 1, 2, 3– tra capacità e performance, capacità e performance1, tra performance1 e performance per categorie di domini delle Attività e Partecipazione

CAPITOLI		Soggetti con almeno un dominio aperto con qualificatore 1, 2, 3			Soggetti con almeno un dominio aperto con qualificatore 2,3		
		CAP – PERF	CAP- PERF1	PERF1- PERF	CAP- PERF	CAP PERF1	PERF1- PERF
D1	Apprendimento e applicazione delle conoscenze	15,8%	10,1%	5,7%	19,8%	7,6%	12,2%
D3	Comunicazione	12,7%	8,6%	4,2%	15,2%	7,0%	8,2%
D4	Mobilità	1,0%	0,5%	0,5%	7,4%	2,6%	4,9%
D5	Cura della propria persona	65,4%	2,0%	63,4%	62,3%	3,9%	58,4%
D6	Vita domestica	18,2%	0,8%	17,4%	19,9%	1,8%	18,1%
D7	Relazione interpersonali	8,8%	0,7%	8,1%	10,8%	2,0%	8,8%
D8D9	Aree di vita principali	32,4%	1,7%	30,6%	42,9%	4,2%	38,7%

Tabella 20: Soggetti con almeno un dominio aperto con qualificatore 1, 2, 3 (ESTENSIONE) per categorie di domini delle Attività e Partecipazione per sesso e classe d'età – **CAPACITA'**

CAPITOLI CAPACITA'		CLASSI D'ETA'							
		0-5		6-17		18-64		>65	
		M	F	M	F	M	F	M	F
D1	Apprendimento e applicazione delle conoscenze (numero codici possibili=12)	8,0%	5,2%	13,8%	9,4%	10,6%	11,2%	12,2%	15,3%
D3	Comunicazione (numero codici possibili=11)	8,1%	5,5%	12,7%	9,0%	10,1%	9,2%	11,3%	14,5%
D4	Mobilità (numero codici possibili=12)	7,7%	5,2%	11,6%	7,2%	11,7%	13,4%	13,3%	16,3%
D5	Cura della propria persona (numero codici possibili=7)	8,5%	6,1%	14,0%	9,8%	12,2%	11,7%	12,1%	15,6%
D6	Vita domestica (numero codici possibili=4)	7,5%	4,9%	13,3%	9,5%	12,0%	12,8%	12,9%	16,2%
D7	Relazione interpersonali (numero codici possibili=5)	7,5%	4,1%	11,6%	8,4%	9,4%	8,6%	8,4%	10,9%
D8D9	Aree di vita principali (numero codici possibili=4)	8,4%	5,4%	14,7%	10,1%	11,8%	12,7%	12,1%	15,6%

Tabella 21: Soggetti con almeno un dominio aperto con qualificatore 1, 2, 3 (ESTENSIONE) per categorie di domini delle Attività e Partecipazione per sesso e classe d'età - PERFORMANCE

CAPITOLI PERFORMANCE		CLASSI D'ETA'							
		0-5		6-17		18-64		>65	
		M	F	M	F	M	F	M	F
D1	Apprendimento e applicazione delle conoscenze (numero codici possibili=12)	7,9%	5,0%	11,8%	7,9%	7,9%	7,2%	9,6%	12,6%
D3	Comunicazione (numero codici possibili=11)	8,1%	5,5%	10,9%	7,8%	8,2%	6,3%	9,0%	11,8%
D4	Mobilità (numero codici possibili=12)	7,6%	5,0%	10,8%	6,8%	11,7%	13,8%	13,4%	16,4%
D5	Cura della propria persona (numero codici possibili=7)	3,0%	1,5%	2,5%	1,4%	4,2%	4,1%	3,8%	4,0%
D6	Vita domestica (numero codici possibili=4)	6,0%	2,9%	10,3%	7,5%	9,5%	9,0%	11,6%	14,1%
D7	Relazione interpersonali (numero codici possibili=5)	6,4%	3,2%	9,2%	7,2%	9,0%	8,0%	7,1%	9,9%
D8D9	Aree di vita principali (numero codici possibili=4)	5,6%	3,5%	6,8%	6,4%	9,6%	8,1%	7,5%	10,9%

Tabella 22: Soggetti con almeno un dominio aperto con qualificatore 1, 2, 3 (ESTENSIONE) per categorie di domini delle Attività e Partecipazione per sesso e classe d'età - PERFORMANCE1

CAPITOLI PERFORMANCE1		CLASSI D'ETA'							
		0-5		6-17		18-64		>65	
		M	F	M	F	M	F	M	F
D1	Apprendimento e applicazione delle conoscenze (numero codici possibili=12)	8,0%	5,2%	13,3%	9,0%	8,2%	8,3%	10,6%	13,0%
D3	Comunicazione (numero codici possibili=11)	8,1%	5,5%	12,2%	8,6%	8,5%	6,6%	9,7%	12,7%
D4	Mobilità (numero codici possibili=12)	7,7%	5,2%	11,2%	7,3%	11,4%	13,5%	13,3%	16,3%
D5	Cura della propria persona (numero codici possibili=7)	8,4%	6,1%	13,8%	9,8%	11,5%	11,1%	11,9%	15,3%
D6	Vita domestica (numero codici possibili=4)	7,5%	4,9%	13,2%	9,5%	11,3%	12,8%	12,9%	16,2%
D7	Relazione interpersonali (numero codici possibili=5)	7,5%	4,0%	11,6%	8,4%	8,8%	8,6%	8,3%	11,0%
D8D9	Aree di vita principali (numero codici possibili=4)	8,4%	5,4%	14,6%	10,1%	11,3%	12,3%	11,8%	15,2%

Tabella 23: Soggetti con almeno un dominio aperto con qualificatore 2, 3 (**GRAVITA'**) per categorie di domini delle Attività e Partecipazione per sesso e classe d'età – **CAPACITA'**

CAPITOLI CAPACITA'		CLASSI D'ETA'							
		0-5		6-17		18-64		>65	
		M	F	M	F	M	F	M	F
D1	Apprendimento e applicazione delle conoscenze (numero codici possibili=12)	7,7%	4,8%	12,0%	7,9%	6,6%	5,6%	8,6%	11,6%
D3	Comunicazione (numero codici possibili=11)	7,4%	5,0%	10,9%	7,2%	6,3%	4,7%	8,6%	12,4%
D4	Mobilità (numero codici possibili=12)	6,2%	4,5%	8,3%	5,6%	9,7%	11,1%	12,7%	15,7%
D5	Cura della propria persona (numero codici possibili=7)	8,2%	5,9%	10,8%	8,1%	8,1%	5,9%	9,9%	13,2%
D6	Vita domestica (numero codici possibili=4)	7,3%	4,6%	12,2%	8,8%	9,9%	8,7%	12,0%	14,9%
D7	Relazione interpersonali (numero codici possibili=5)	6,0%	3,1%	8,2%	6,1%	7,0%	4,9%	6,6%	8,4%
D8D9	Aree di vita principali (numero codici possibili=4)	7,7%	4,9%	12,9%	9,7%	9,9%	9,0%	10,3%	13,4%

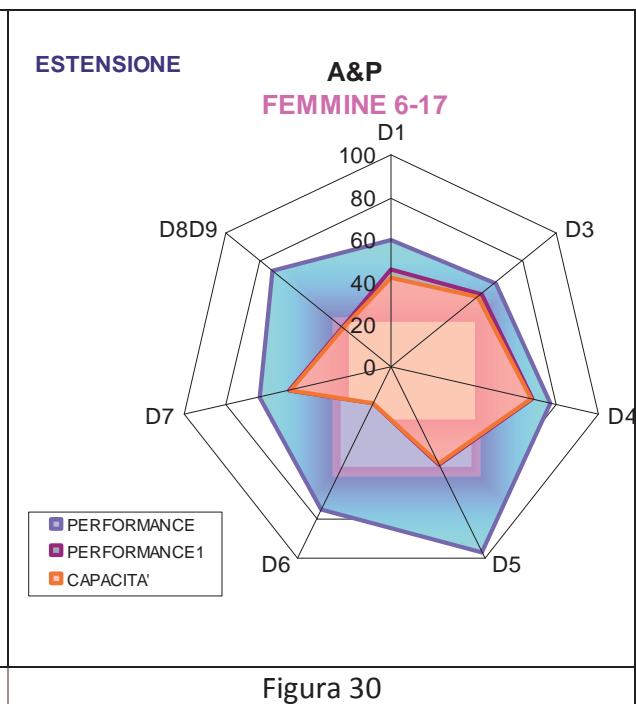
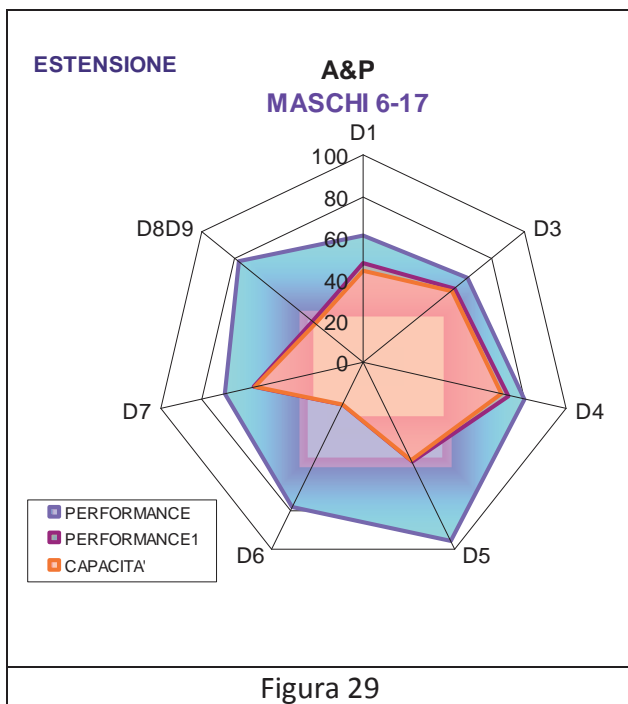
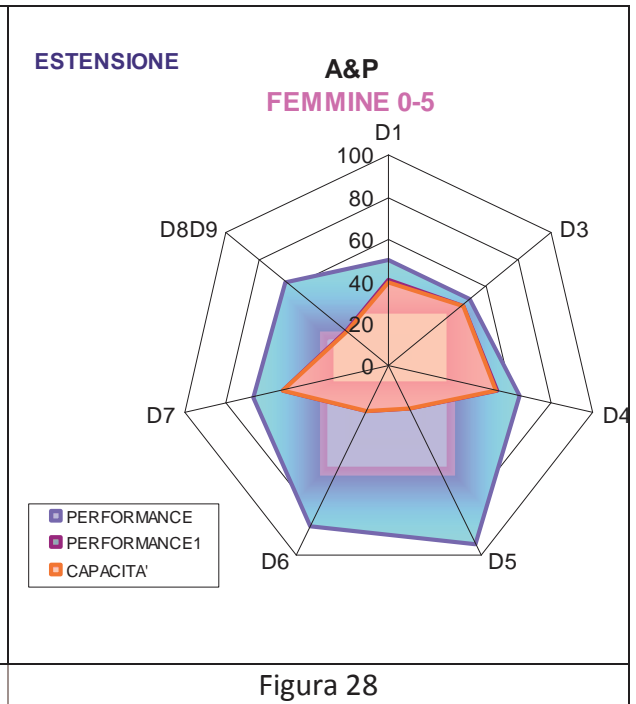
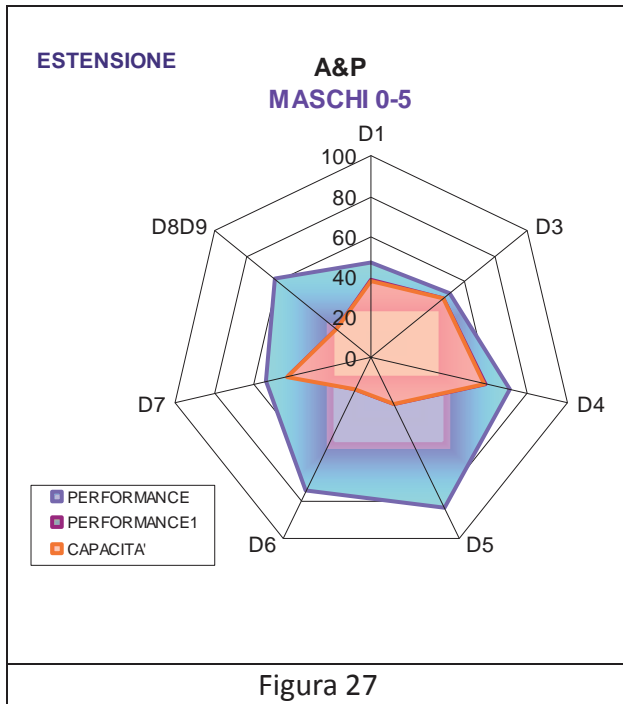
Tabella 14: Soggetti con almeno un dominio aperto con qualificatore 2, 3 (**GRAVITA'**) per categorie di domini delle Attività e Partecipazione per sesso e classe d'età - **PERFORMANCE**

CAPITOLI PERFORMANCE		CLASSI D'ETA'							
		0-5		6-17		18-64		>65	
		M	F	M	F	M	F	M	F
D1	Apprendimento e applicazione delle conoscenze (numero codici possibili =12)	6,5%	4,0%	6,9%	5,1%	4,9%	2,9%	5,7%	8,8%
D3	Comunicazione (numero codici possibili=11)	7,0%	4,5%	7,5%	5,1%	4,9%	3,2%	6,3%	8,7%
D4	Mobilità (numero codici possibili=12)	4,7%	3,1%	6,3%	5,0%	9,0%	10,3%	12,4%	15,5%
D5	Cura della propria persona (numero codici possibili=7)	1,4%	0,8%	0,6%	0,5%	1,8%	0,9%	1,0%	1,0%
D6	Vita domestica (numero codici possibili=4)	5,8%	2,7%	8,8%	5,7%	7,6%	4,9%	10,2%	12,8%
D7	Relazione interpersonali (numero codici possibili=5)	4,7%	2,5%	5,9%	4,4%	6,8%	4,3%	4,2%	6,8%
D8D9	Aree di vita principali (numero codici possibili=4)	4,6%	2,4%	3,7%	3,1%	5,2%	4,7%	4,9%	6,4%

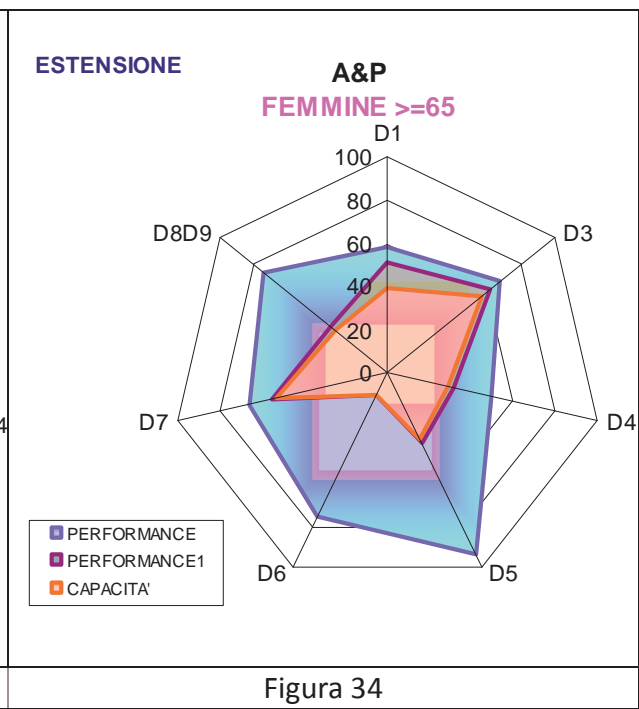
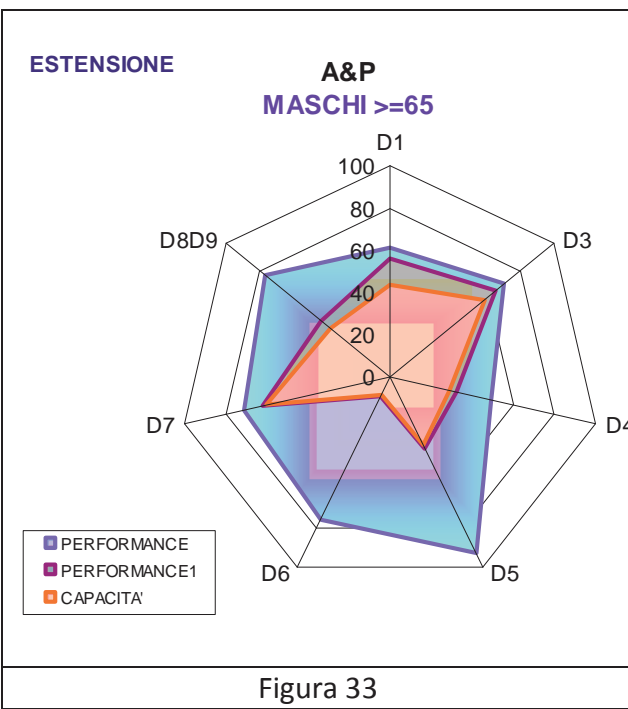
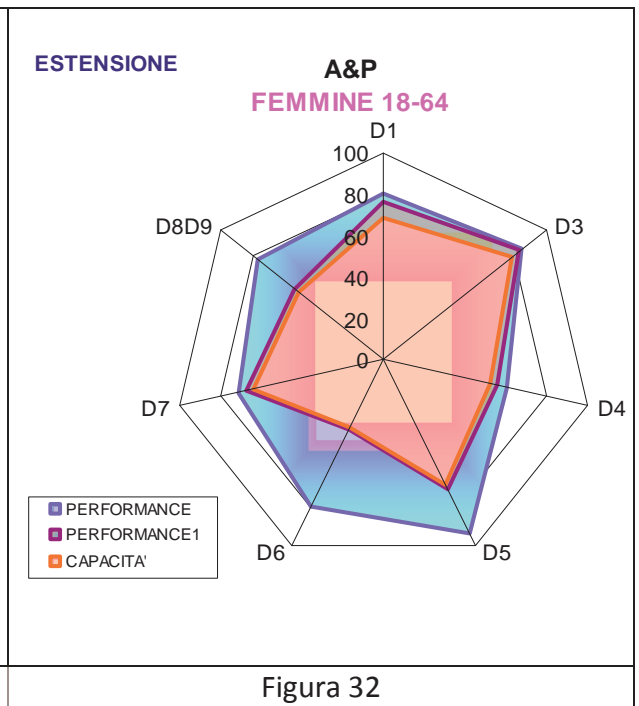
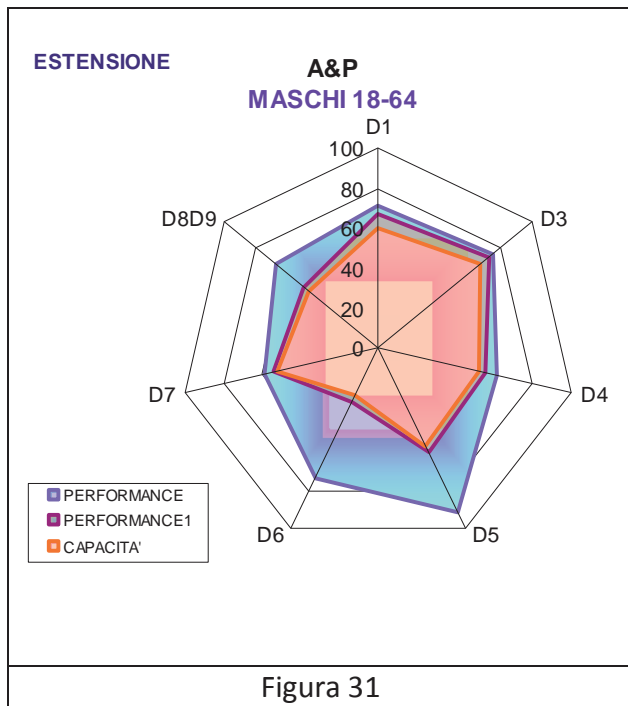
Tabella 25: Soggetti con almeno un dominio aperto con qualificatore 2, 3 (GRAVITA') per categorie di domini delle Attività e Partecipazione per sesso e classe d'età – PERFORMANCE1

CAPITOLI PERFORMANCE1		CLASSI D'ETA'							
		0-5		6-17		18-64		>65	
		M	F	M	F	M	F	M	F
D1	Apprendimento e applicazione delle conoscenze (numero codici possibili =12)	7,5%	4,8%	10,6%	7,2%	5,9%	4,0%	7,1%	10,0%
D3	Comunicazione (numero codici possibili=11)	7,3%	4,9%	9,7%	6,9%	5,2%	3,6%	7,1%	10,7%
D4	Mobilità (numero codici possibili=12)	5,8%	4,4%	7,4%	5,3%	9,4%	10,5%	12,6%	15,8%
D5	Cura della propria persona (numero codici possibili=7)	8,0%	5,9%	10,4%	7,9%	6,9%	5,0%	9,7%	12,5%
D6	Vita domestica (numero codici possibili=4)	7,3%	4,6%	12,0%	8,6%	9,3%	7,9%	11,9%	14,9%
D7	Relazione interpersonali (numero codici possibili=5)	5,8%	3,1%	7,8%	5,9%	6,9%	4,5%	6,3%	8,0%
D8D9	Aree di vita principali (numero codici possibili=4)	7,6%	4,9%	12,7%	9,7%	8,8%	7,6%	9,6%	12,7%

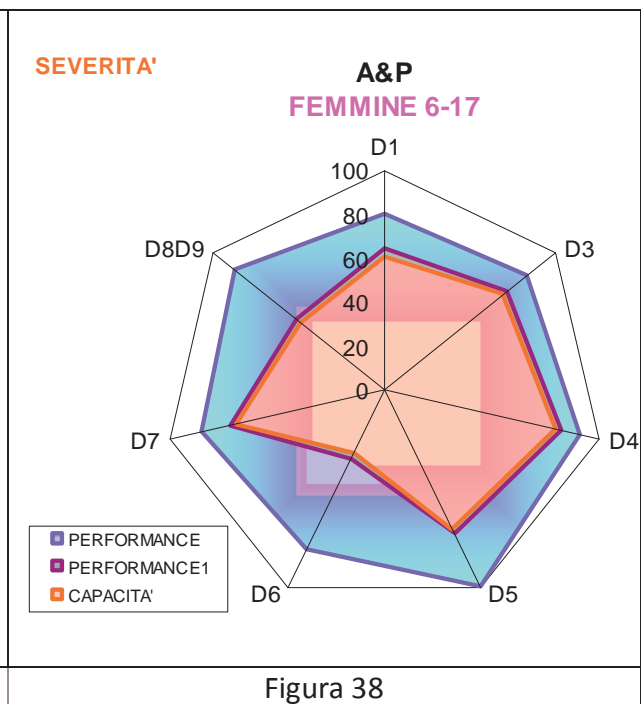
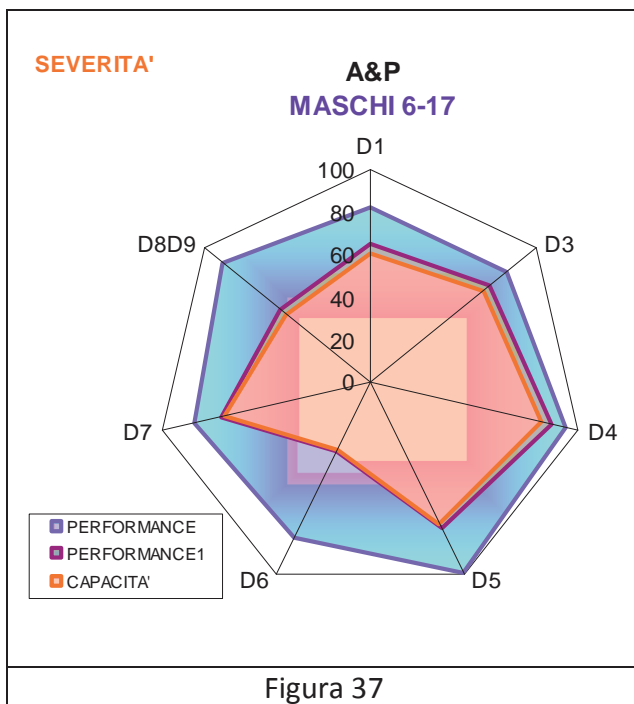
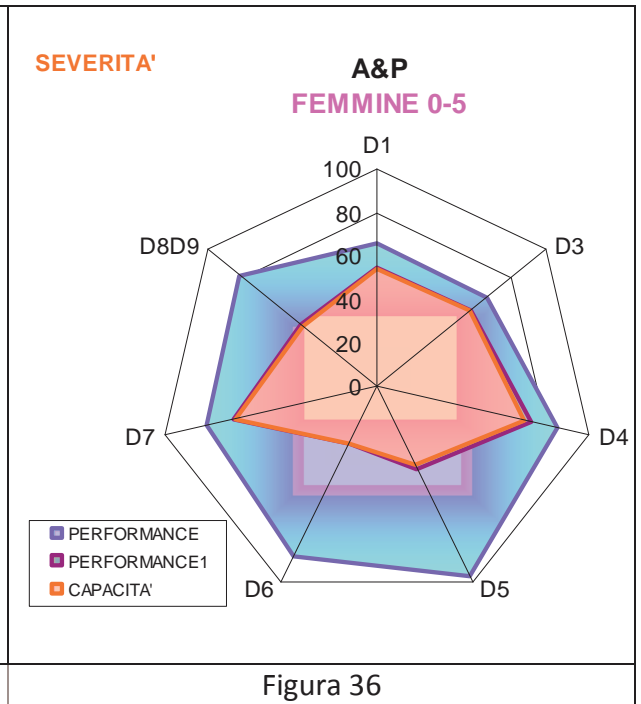
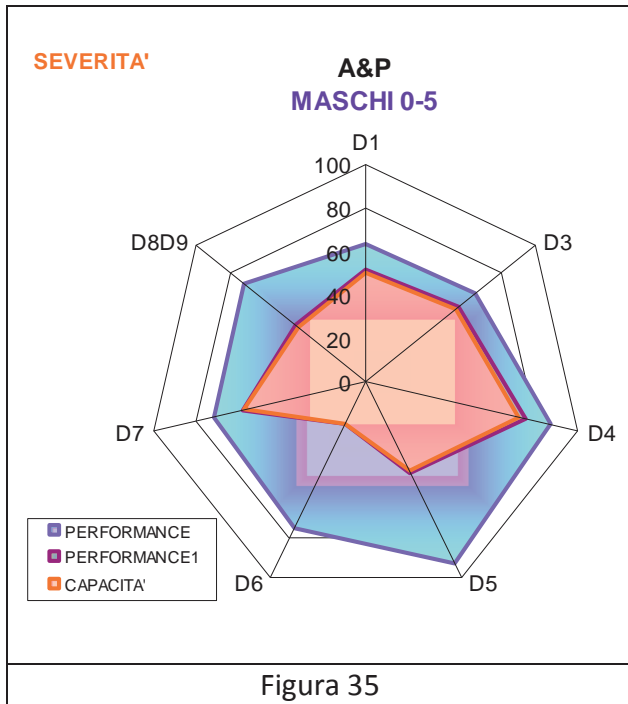
Anche per i domini di attività e partecipazione vengono proposti i grafici radar che rappresentano gli indicatori normalizzati, per tenere conto del diverso numero di item ICF per ciascun ambito di osservazione, dell'estensione e della severità relativamente alla capacità, alla performance e alla performance1, ossia la performance del soggetto qualora sia escluso l'aiuto personale. La rappresentazione grafica esemplifica in modo ancora più netto e chiaro le considerazioni svolte in precedenza. Il poligono più interno rappresentato in arancione rappresenta le limitazioni e le restrizioni nella capacità. In chiave aggregata la capacità mostra sempre maggiori limitazioni e restrizioni rispetto alla performance. Lo scarto tra il poligono della capacità e quello della performance visualizza il contributo al funzionamento dei fattori ambientali. L'area del poligono viola rappresenta invece l'effetto dei fattori ambientali al netto delle "relazioni e sostegno personale". Un effetto netto dei fattori ambientali altri rispetto alle "relazioni e sostegno personale" sembra emergere solo a partire dalla fascia d'età 6-17 rafforzandosi nelle fasce d'età successive. E' chiaro che le "relazione e sostegno personale" costituiscono una variabile chiave per il funzionamento, senza l'aiuto personale non si dà reale superamento delle limitazioni e restrizioni nella capacità. Tuttavia non si deve giungere alla conclusione che solo l'aiuto personale conti. Se fosse così sarebbe corretto utilizzare solo la misura della "necessità di aiuto" per rappresentare le differenze nella condizione della persona con disabilità. In effetti le cose non stanno così. L'aiuto è condizione necessaria ma non sufficiente. La codifica della performance senza relazioni e sostegno personale riflette questo fatto. La codifica completa dei fattori ambientali esprime invece in modo completo l'insieme di fattori che congiuntamente garantisce i livelli di performance generali rilevanti nell'indagine. I grafici testimoniano piuttosto come la risorsa di aiuto sia particolarmente preziosa e spingono in modo ancora più forte di quanto non si possa argomentare sul piano teorico a immaginare che nella progettazione personalizzata le figure di aiuto siano considerate al pari della persona con disabilità oggetto di attenzione e di presa in carico in quanto fondamentali per quella che già abbiamo definito "sostenibilità dei funzionamenti".



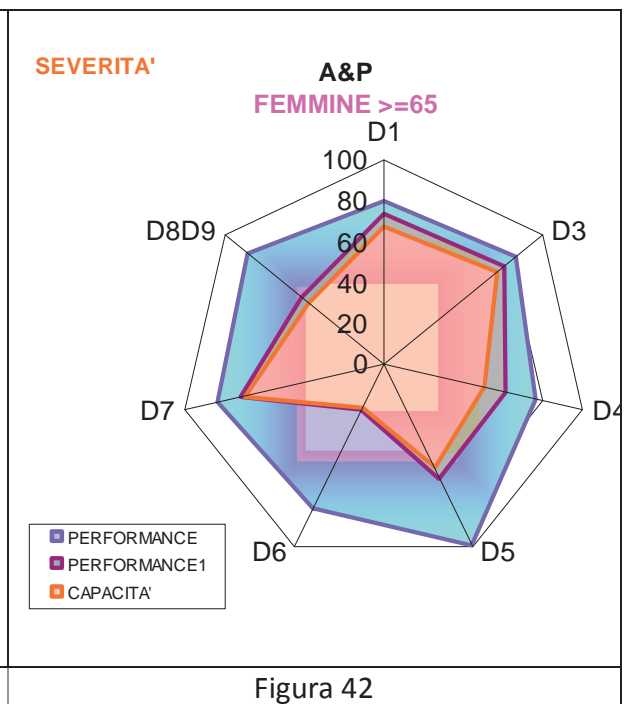
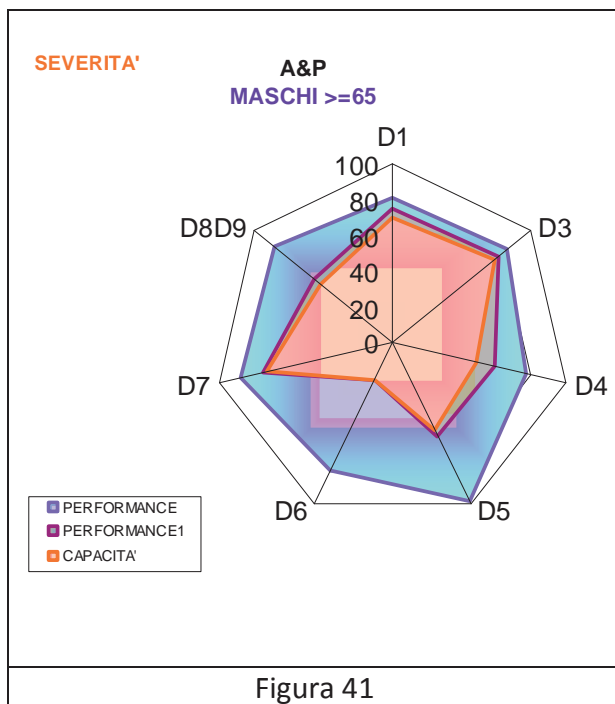
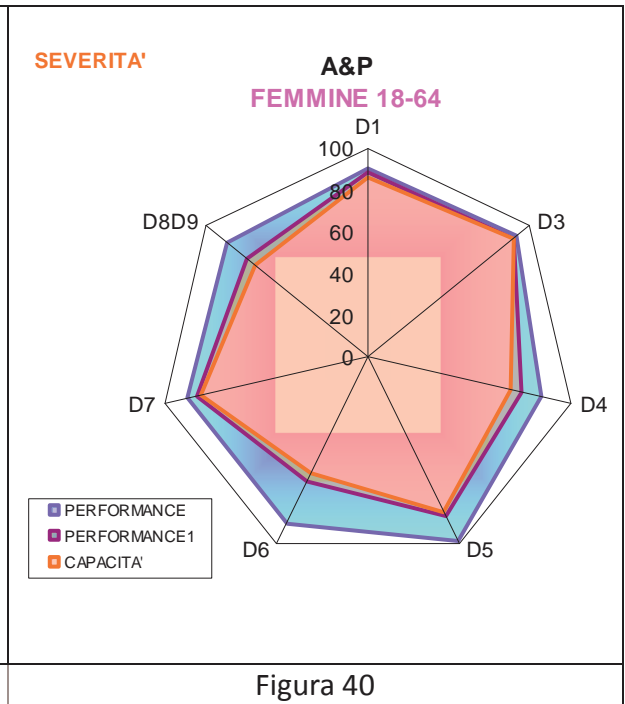
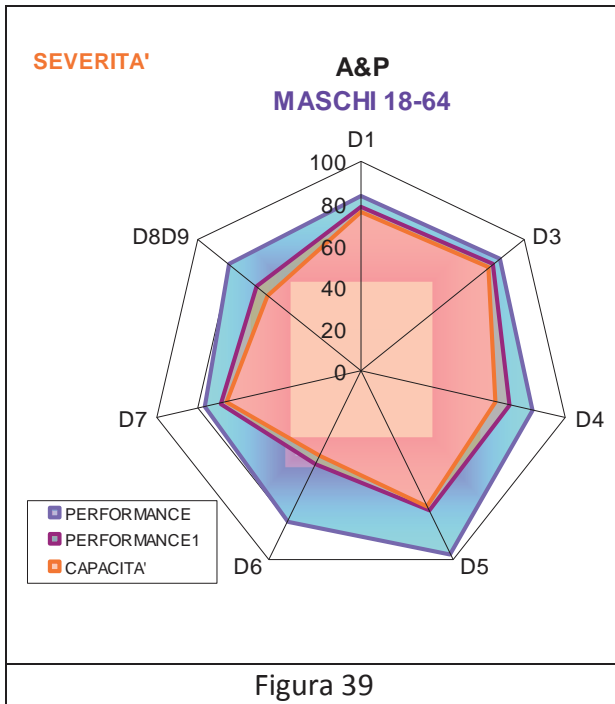
D1 Apprendimento e applicazione delle conoscenze; D3 Comunicazione; D4 Mobilità; D5 Cura della propria persona;
D6 Vita domestica ; D7 Relazione interpersonali; D8D9 Aree di vita principali



D1 Apprendimento e applicazione delle conoscenze; D3 Comunicazione; D4 Mobilità; D5 Cura della propria persona;
D6 Vita domestica ; D7 Relazione interpersonali; D8D9 Aree di vita principali



D1 Apprendimento e applicazione delle conoscenze; D3 Comunicazione; D4 Mobilità; D5 Cura della propria persona;
D6 Vita domestica ; D7 Relazione interpersonali; D8D9 Aree di vita principali



D1 Apprendimento e applicazione delle conoscenze; D3 Comunicazione; D4 Mobilità; D5 Cura della propria persona;
D6 Vita domestica ; D7 Relazione interpersonali; D8D9 Aree di vita principali

2.3. I PRINCIPALI RISULTATI: I FATTORI AMBIENTALI

Relativamente ai fattori ambientali, il protocollo prevedeva la possibilità di indicare per ogni item di Attività e Partecipazione 10 possibili fattori ambientali. Considerando unicamente i codici di A&P di 3 cifre e tenendo conto che non tutti i codici di A&P dovevano essere indicati, ad esempio per i bambini non doveva essere aperto il codice d350 “conversazione, potenzialmente avrebbero potuto essere indicati 54.730 voci di fattori ambientali 10 volte.

Complessivamente sono stati aperti 47.121 codici per i fattori ambientali come facilitatori e 2753 codici come barriera. Il facilitatore più frequente è rappresentato dal codice e310 “famiglia ristretta” (13.745 volte) seguito da e580 Servizi sistemi e politiche sanitarie e da e355 (5.635 volte) Operatori sanitari (4.523 volte).

Si osserva che la famiglia ristretta appare anche come barriera (586 volte), in termini sia di quantità di sostegno fisico ed emotivo sia di atteggiamenti; il terzo fattore ambientale che appare in ordine di frequenza di segnalazione come barriera è il codice e575 Servizi sistemi e politiche di sostegno sociale generale.

Questi dati pur nella loro semplicità sono di grande interesse. Innanzitutto notiamo che in modo sistematico, forse per la prima volta in Italia, si fa una analitica ricostruzione del sistema di fattori ambientali che influisce sui livelli di performance in attività e partecipazione della persona con disabilità. La rete di interdipendenza della persona con disabilità viene colta nella sua ricchezza e complessità e anche in questo caso, in modo molto più forte di quanto non facciano le argomentazione teoriche, si coglie l'importanza che il contesto ha in termini di effettiva creazione di opportunità di vita ed espressione dei diritti della persona o quanto sia invece di ostacolo. Le persone non stanno in un “boccia di vetro” non vivono in laboratori o ambulatori. Organizzano la loro quotidianità e i loro progetti dentro un reticolo di relazioni che è decisivo nel momento in cui ci ponga l'obiettivo di organizzare risorse per contrastare i problemi che possono derivare alla persona da una condizione di disabilità. Colpisce senz'altro la sproporzione tra facilitatori e barriere. Non crediamo possa essere messa in discussione di per sé la presenza di facilitatori. D'altra parte l'articolazione e lo sviluppo del sistema di welfare italiano e la forza dei legami famigliari che continuano a caratterizzare la cultura del nostro paese rendono credibile che attorno alla persona con disabilità e in particolare in relazione alle aree di attività legate alla cura di sé e alla vita domestica esista un sistema di supporto rilevante ed efficace. Piuttosto è la difficoltà di descrivere e dare conto in modo esteso della barriere che può essere sottolineata. La nostra valutazione, derivata anche dal lavoro di revisione qualitativa dei protocolli, è che ancora molto debba essere fatto in termini formativi e metodologici per fornire ai valutatori strumenti e indicazioni adeguate a leggere gli ostacoli al funzionamento. Forse una disamina più puntuale delle aree di attività e partecipazione che sostanziano i diritti della persona con disabilità, delle limitazioni esistenti e della difficoltà di tradurre tutto ciò in “capabilities” come direbbero i teorici che seguono il pensiero di Amartya Sen, potrebbe meglio far emergere le barriere e problemi che oggi forse sottovalutiamo.

Tabella 26: Fattori ambientali indicati attraverso tutti i diversi domini di A&P come facilitatori e barriere.

FATTORE AMBIENTALE	FACILITATORE	BARRIERA	TOT.
e310 Famiglia ristretta	13.745	265	14.010
e580 Servizi sistemi e politiche sanitarie	5.635	120	5.755
e355 Operatori sanitari	4.523	56	4.579
e360 Altri operatori	3.048	41	3.089
e340 Persone che forniscono aiuto o assistenza	2.714	84	2.798
e585 Servizi sistemi e politiche dell'istruzione e della formazione	2.451	87	2.538
e125 Prodotti e tecnologia per la comunicazione	2.063	49	2.112
e165 Risorse e beni	1.667	39	1.706
e115 Prodotti e tecnologia per l'uso personale nella vita quotidiana	1.571	81	1.652
e575 Servizi sistemi e politiche di sostegno sociale generale	1.409	181	1.590
e120 Prodotti e tecnologia per la mobilità e il trasporto in ambienti interni e esterni	1.276	81	1.357
e410 Atteggiamenti individuali dei componenti della famiglia ristretta	966	321	1.287
e315 Famiglia allargata	1.011	57	1.068
e570 Servizi sistemi e politiche previdenziali/assistenziali	1.033	24	1.057
e110 Prodotti o sostanze per il consumo personale	908	125	1.033
e320 Amici	536	112	648
e330 Persone in posizioni di autorità	373	49	422
e325 Conoscenti colleghi vicini di casa e membri della comunità	321	72	393
e155 Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per utilizzo privato	140	173	313
e420 Atteggiamenti individuali degli amici	188	23	211
e555 Servizi sistemi e politiche delle associazioni e delle organizzazioni	156	21	177
e415 Atteggiamenti individuali dei componenti della famiglia allargata	142	20	162
e425 Atteggiamenti individuali di conoscenti colleghi vicini di casa e membri della comunità	91	45	136
e430 Atteggiamenti individuali di persone in posizioni di autorità	124	7	131
e445 Atteggiamenti individuali di estranei	98	25	123
e515 Servizi sistemi e politiche per l'architettura e la costruzione	49	71	120
e450 Atteggiamenti individuali di operatori sanitari	109	9	118
e455 Atteggiamenti individuali di altri operatori	106	8	114
e130 Prodotti e tecnologia per l'istruzione	100	13	113
e440 Atteggiamenti individuali di persone che forniscono aiuto o assistenza	89	12	101
e540 Servizi sistemi e politiche di trasporto	56	41	97
e225 Clima	3	71	74
e460 Atteggiamenti della società	50	15	65

FATTORE AMBIENTALE	FACILITATORE	BARRIERA	TOT.
e250 Suono	11	54	65
e520 Servizi sistemi e politiche per la pianificazione dello spazio aperto	21	39	60
e345 Estranei	18	35	53
e525 Servizi sistemi e politiche abitative	31	14	45
e590 Servizi sistemi e politiche del lavoro	30	11	41
e335 Persone in posizioni subordinate	33	7	40
e140 Prodotti e tecnologia per la cultura la ricreazione e lo sport	32	6	38
e150 Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per il pubblico utilizzo	18	16	34
e465 Norme sociali costumi e ideologie	2	31	33
e240 Luce	4	28	32
e550 Servizi sistemi e politiche legali	28	2	30
e299 Ambiente naturale e cambiamenti ambientali effettuati dall'uomo non specificato	28	1	29
e350 Animali domestici	24		24
e215 Popolazione	1	22	23
e210 Geografia fisica	5	17	22
e260 Qualità dell'aria	4	18	22
e235 Eventi causati dall'uomo	2	14	16
e220 Flora e fauna	2	13	15
e530 Servizi sistemi e politiche di pubblica utilità	12	2	14
e160 Prodotti e tecnologia per lo sviluppo del territorio	5	6	11
e545 Servizi sistemi e politiche di protezione civile	7	2	9
e565 Servizi sistemi e politiche dell'economia	3	6	9
e560 Servizi sistemi e politiche dei mass media	8	--	8
e510 Servizi sistemi e politiche per la produzione di beni di consumo	7	1	8
e535 Servizi sistemi e politiche di comunicazione	6	--	6
e245 Cambiamenti correlati al tempo	3	2	5
e298 Ambiente naturale e cambiamenti ambientali effettuati dall'uomo altro specificato	2	3	5
e135 Prodotti e tecnologia per il lavoro	3	--	3
e199 Prodotti e tecnologia non specificato	3	--	3
e595 Servizi e sistemi politici e politiche	2	1	3
e499 Atteggiamenti non specificato	1	2	3
e398 Relazioni e sostegno sociale altro specificato	1	-	1
e435 Atteggiamenti individuali di persone in posizioni subordinate	1	-	1
e599 Servizi sistemi e politiche non specificato	1	-	1
e255 Vibrazione	-	1	1
e498 Atteggiamenti altro specificato	-	1	1
Totale complessivo	47.121	2.753	49.874

Osservando la distribuzione percentuale dei facilitatori per capitolo di Attività e Partecipazione e per capitolo dei Fattori ambientali, emerge che i facilitatori derivano

sostanzialmente dalle relazioni e dal sostegno sociale, secondariamente anche se in misura decisamente minore, dai servizi, sistemi e politiche. I prodotti e la tecnologia rappresentano un facilitatore soprattutto per la mobilità, l'apprendimento e applicazione delle conoscenze e la comunicazione.

Fra le barriere, vengono segnalati nel 35-40% dei casi le voci raggruppate nel capitolo delle relazioni e sostegno sociale soprattutto in relazione ad item di attività e partecipazione relativi alle relazioni interpersonali e all'apprendimento e applicazione delle conoscenze e alla comunicazione. Anche i servizi e sistemi e politiche appaiono nel 20-30% dei casi come barriera trasversalmente a tutti i capitoli di attività e partecipazione.

Tabella 27: Fattori ambientali indicati attraverso tutti i diversi domini di A&P come FACILITATORI.

CAPITOLI DEI FATTORI AMBIENTALI-FACILITATORI		CAPITOLI DI A&P						
		Apprendimento e applicazione delle conoscenze	Comunicazione	Mobilità	Cura della propria persona	Vita domestica	Relazione interpersonali	Arece di vita principali
		D1	D3	D4	D5	D6	D7	D8-D9
E1	Prodotti e tecnologia	18,5%	17,4%	24,7%	11,7%	9,6%	9,7%	12,3%
E2	Ambiente naturale e cambiamenti effettuati dall'uomo	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,3%
E3	Relazioni e sostegno sociale	51,4%	53,5%	48,5%	64,9%	73,7%	53,3%	58,7%
E4	Atteggiamenti	3,6%	3,7%	1,6%	3,2%	2,2%	15,2%	5,0%
E5	Servizi, sistemi e politiche	26,3%	25,3%	24,9%	20,1%	14,3%	21,7%	23,8%
TOTALE		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

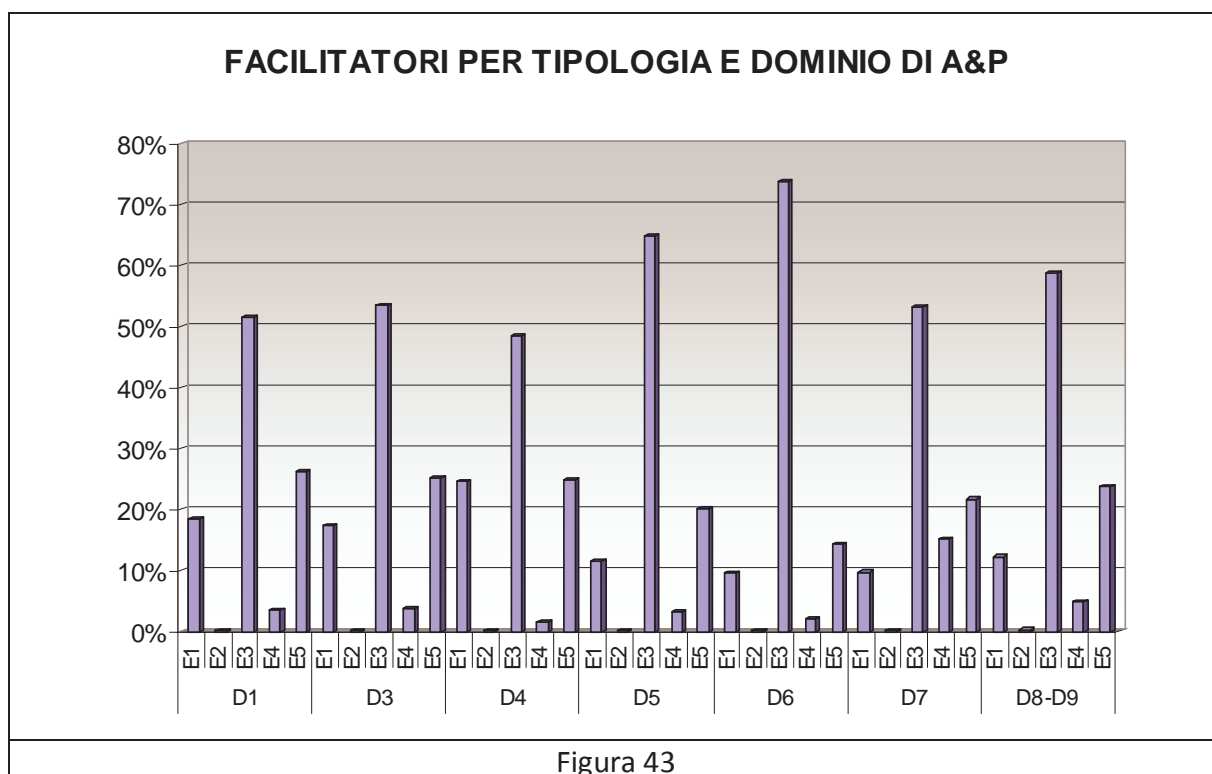
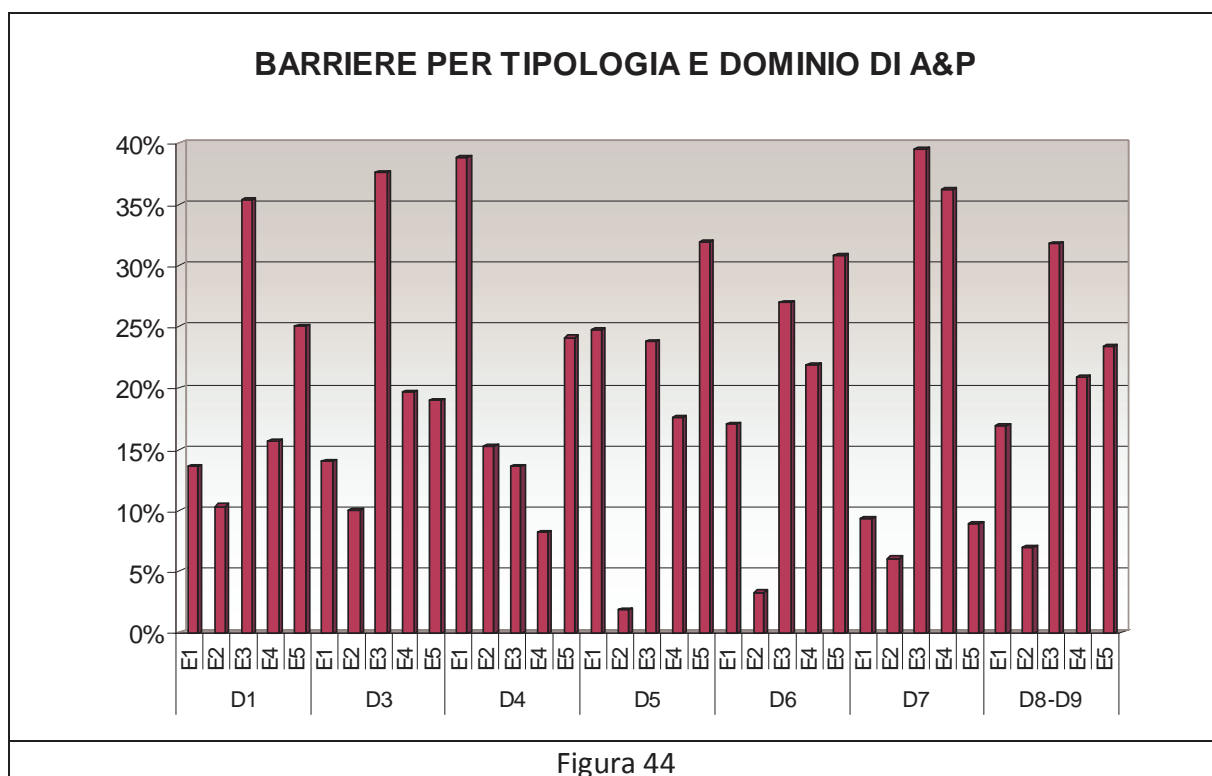


Tabella 28: Fattori ambientali indicati attraverso tutti i diversi domini di A&P come BARRIERE.

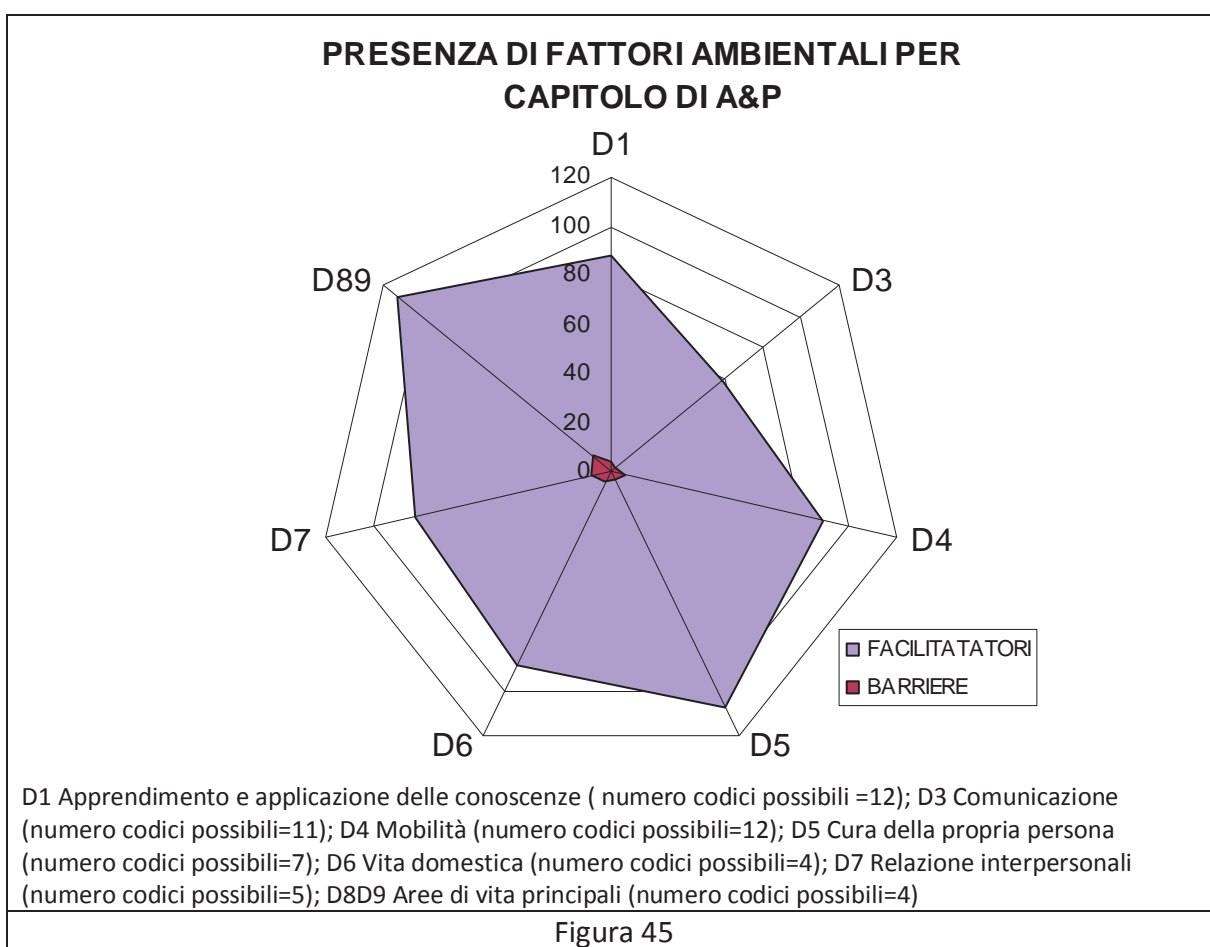
CAPITOLI DEI FATTORI AMBIENTALI- BARRIERE		CAPITOLI DI A&P						
		Apprendimento e applicazione delle conoscenze	Comunicazione	Mobilità	Cura della propria persona	Vita domestica	Relazione interpersonali	Aree di vita principali
		D1	D3	D4	D5	D6	D7	D8-D9
E1	Prodotti e tecnologia	13,6%	14,0%	38,8%	24,8%	17,1%	9,3%	16,9%
E2	Ambiente naturale e cambiamenti effettuati dall'uomo	10,4%	10,0%	15,2%	1,9%	3,3%	6,1%	7,0%
E3	Relazioni e sostegno sociale	35,4%	37,5%	13,6%	23,8%	27,0%	39,5%	31,8%
E4	Atteggiamenti	15,7%	19,6%	8,2%	17,6%	21,8%	36,2%	20,9%
E5	Servizi, sistemi e politiche	25,0%	18,9%	24,1%	32,0%	30,8%	8,9%	23,4%
TOTALE		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



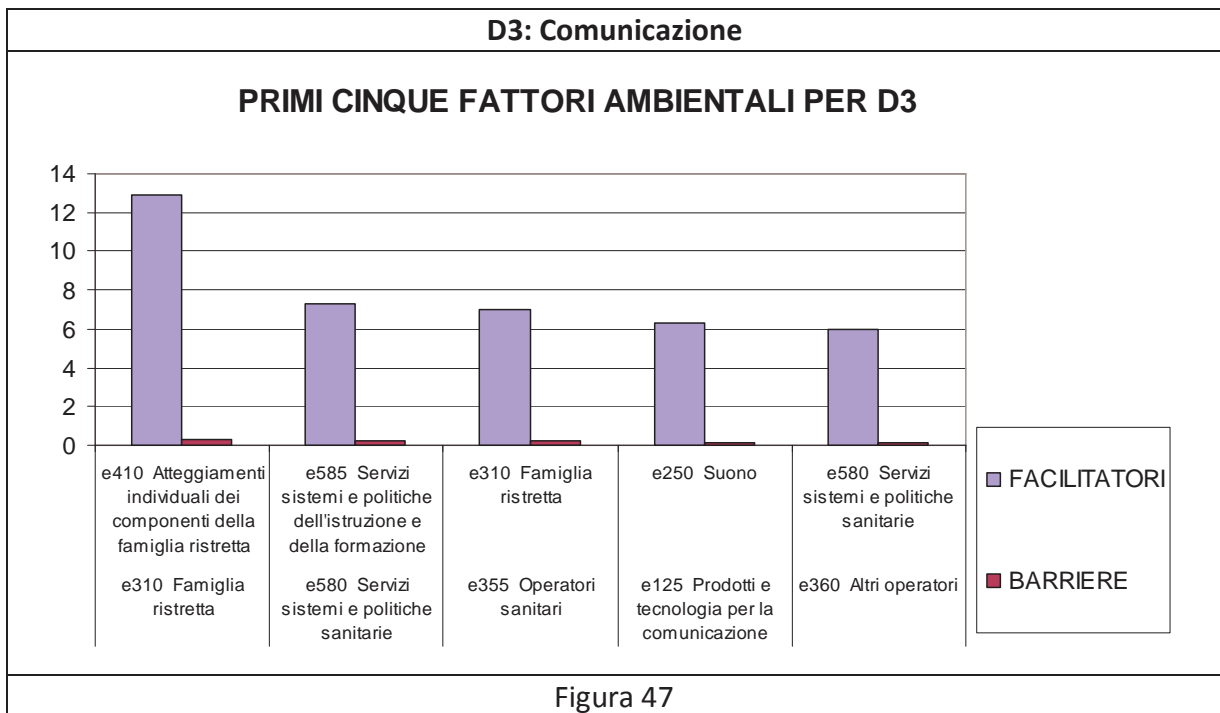
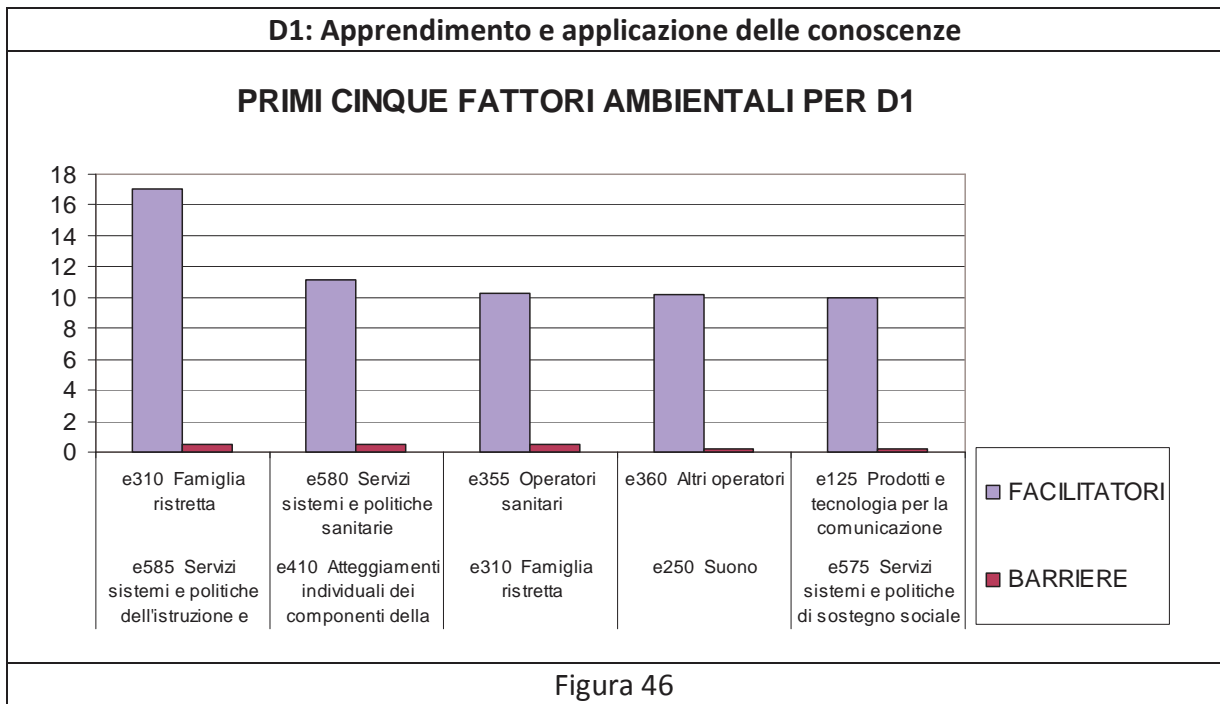
I dati relativi alla distribuzione percentuale della tipologia di fattori ambientali (facilitatori/barriera) presentati fino ad ora sono influenzati dalla diversa composizione nel protocollo dei capitoli di attività e partecipazione.

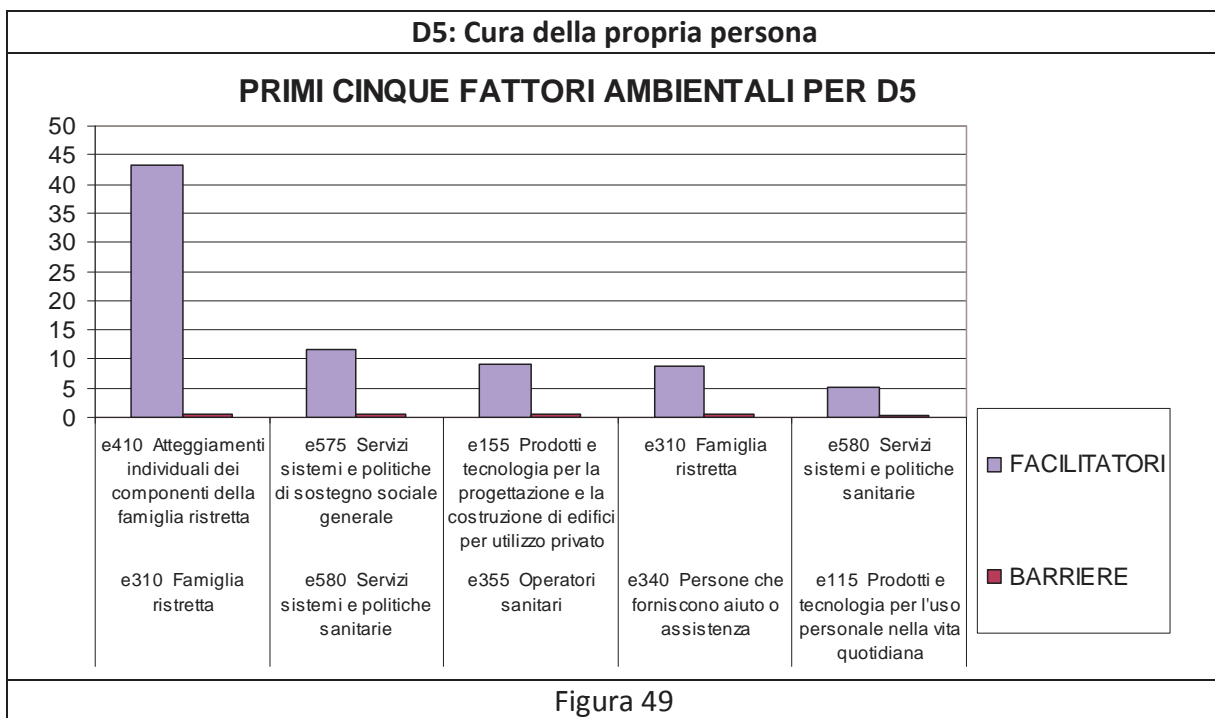
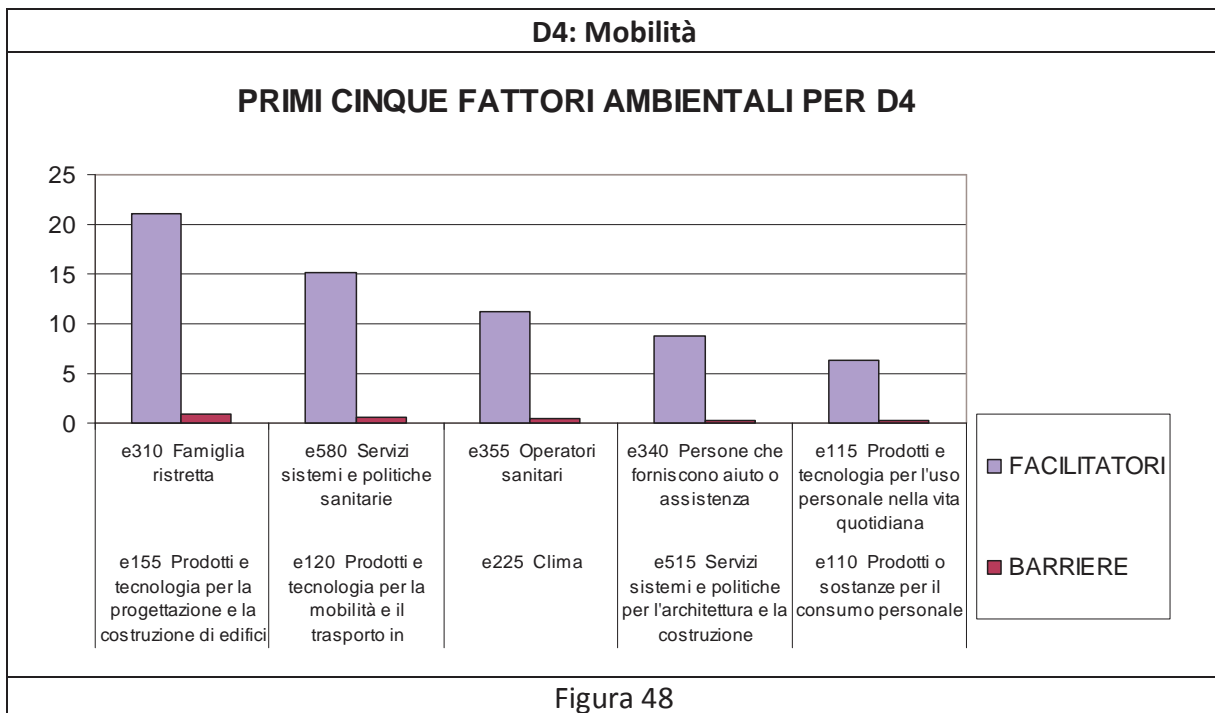
Nel grafico radar riportato di seguito viene illustrata la quantificazione dei fattori ambientali come facilitatori e come barriera per capitolo di Attività e Partecipazione “aggiustata”, ossia la frequenza dei fattori ambientali è stata aggiustata in considerazione del numero diverso di item presenti nei vari capitoli di Attività e Partecipazione. Valori superiori a 100 indicano che in quell’area sono stati indicati più fattori ambientali relativamente allo stesso codice di A&P.

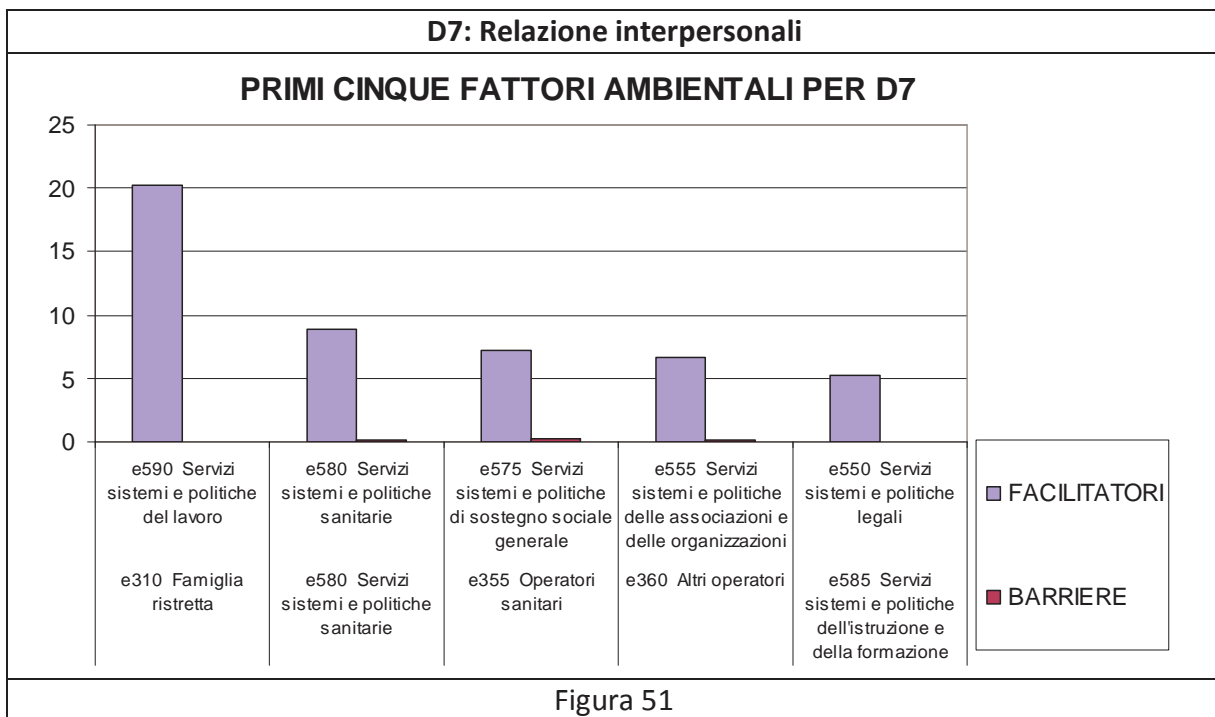
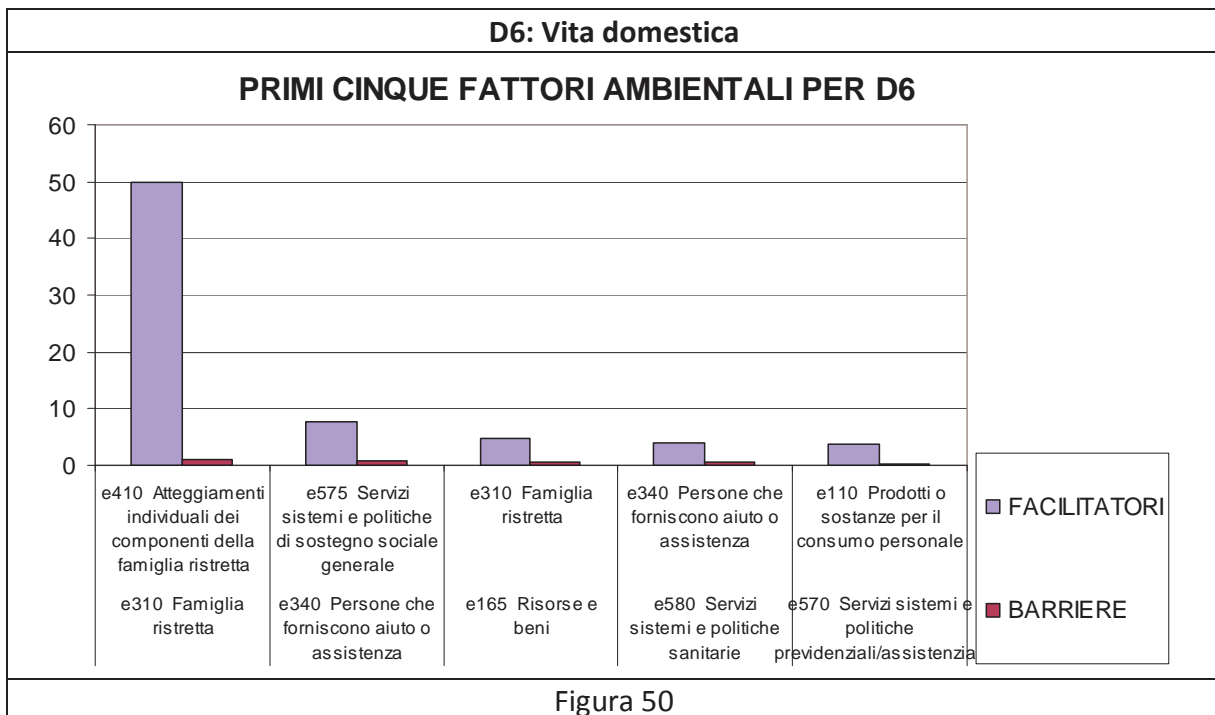
Per tutte le aree le barriere sono state segnalate in maniera molto esigua rispetto ai facilitatori. Le aree in cui appaiono maggiormente indicati i facilitatori sono D8-D9 Aree di vita principali, misurata attraverso 4 codici, e l’area D5 Cura della propria persona, testata da 7 possibili codici.



Nei grafici proposti di seguito vengono illustrati i primi cinque fattori ambientali per capitolo di Attività e Partecipazione. Si precisa che la rappresentazione tiene conto della diversa numerosità in relazione al diversa composizione dei item per capitolo di A&P, sono pertanto leciti i confronti tra le diverse aree di A&P.







D8-D9: Aree di vita principali

PRIMI CINQUE FATTORI AMBIENTALI PER D8-D9

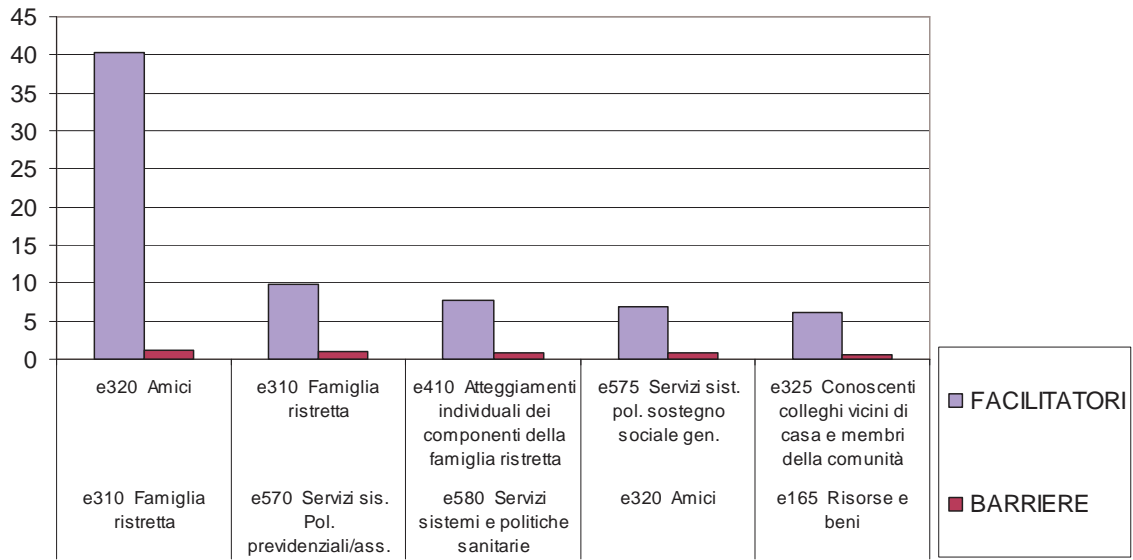
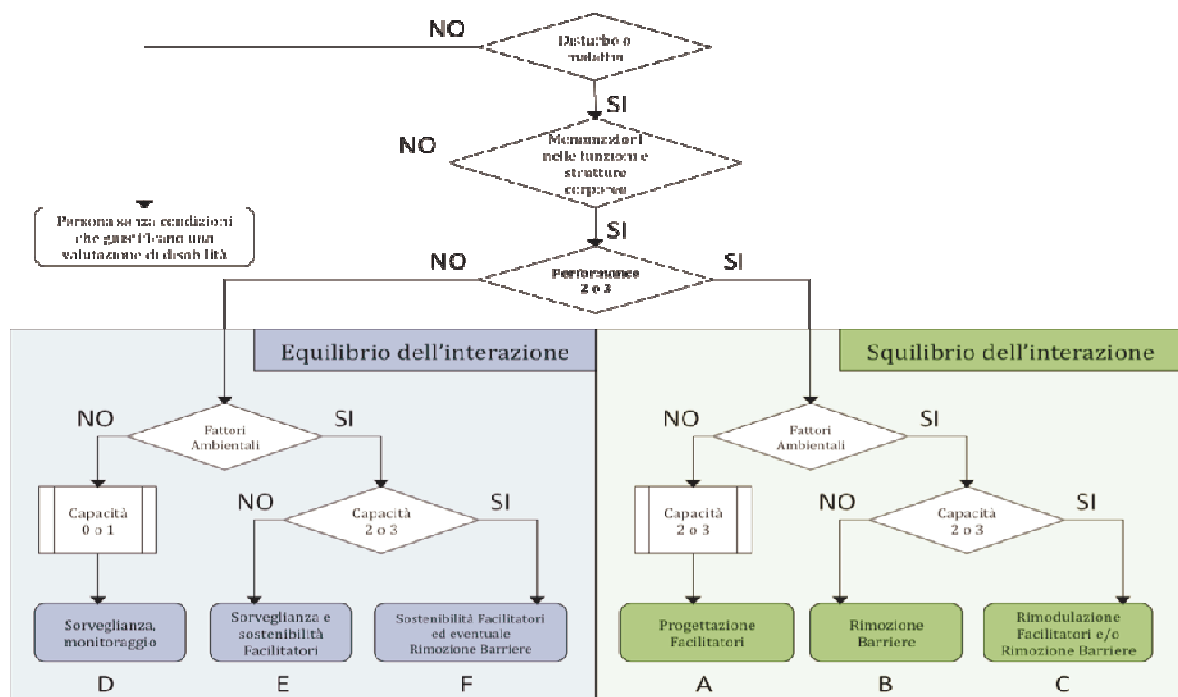


Figura 52

2.4 L'APPLICAZIONE DELL'ALGORITMO CLASSIFICATORIO BASATO SUI DOMINI DI A&P DELL'ICF

In questo paragrafo si riportano i principali risultati ottenuti dall'applicazione dell'albero classificatorio descritto nel report 2 e poi ripreso ai fini del supporto al progetto personalizzato nel report 8. L'albero classificatorio consente di analizzare ogni singolo item ICF e di collocarlo, in relazione alla dinamica "capacità e performance" e alla valutazione della presenza di fattori ambientali, in categorie che identificano in linea di massima la natura specifica dell'interazione tra persona e ambiente descritta da quell'item. Nell'albero classificatorio dell'interazione persona-ambiente che è stato messo a punto per l'analisi dei dati della sperimentazione si propongono 6 uscite possibili. L'albero permette poi di distinguere attività in equilibrio di interazione (performance senza limitazioni o restrizioni) da attività in squilibrio di interazione (performance con limitazioni o restrizioni). Nell'esercizio classificatorio che abbiamo sviluppato le attività in equilibrio di interazione sono quelle caratterizzate da valori del qualificatore Performance = 0 o 1, mentre quelle in squilibrio di interazione saranno quelle con valori del qualificatore Performance = 2 o 3. E' chiaro che questo tipo di soglie e criteri decisionali potrebbero essere oggetto di un diverso calcolo e quindi produrre un numero diverso di classi. Per inciso è chiaro che lo sviluppo di diversi algoritmi e regole classificatorie potrebbe essere orientato da alcune specifiche applicazioni che esulano dallo scopo e dal mandato legato al progetto.

Figura 53: L'albero classificatorio dell'interazione persona-ambiente



Un'attività in equilibrio di interazione ci dice che la persona o è completamente autonoma o che svolge l'attività con il supporto di persone, di servizi/politiche, di tecnologie.

Al contrario, un'attività in squilibrio di interazione ci dice che la persona non svolge quell'attività o per assenza di supporti di persone, di servizi/politiche, di tecnologie o per una loro insufficiente/inefficace presenza.

E' evidente che per la definizione dell'equilibrio e dello squilibrio è necessario rilevare la presenza/assenza di fattori ambientali. Sebbene l'albero classificatorio sia al proposito ancora soggetto di affinamento, soprattutto in relazione ad un trattamento più specifico del ruolo e significato dei fattori ambientali in termini di tipologia e effetto (facilitatori e barriera), la rilevanza dei fattori ambientali nel definire il tipo di interazione è decisiva.

Il passaggio dalla caratterizzazione degli individui alla caratterizzazione delle interazioni tra individui e ambiente è un passaggio valutativo radicalmente nuovo così come il ritornare ad una eventuale classificazione degli individui sulla base delle tipologia di rapporto con il loro contesto ambientale.

Operativamente sono stati analizzati singolarmente e per ogni persona tutte gli item ICF codificati di A&P, sia in termini di performance che di capacità, e dei Fattori ambientali una volta accertato che la persona avesse menomazioni a livello di strutture o funzioni corporee. A partire dagli item classificati si sono ottenute le macro classi di interazioni persona ambiente che caratterizzano il campione indagato. La tabella 29 sintetizza il risultato dell'applicazione dell'algoritmo classificatorio e indica come gli item dei diversi domini di A&P sono stati nel dettaglio classificati.

Tabella 29: Percentuale di item per le macro classi di disabilità per macro dominio di Attività e Partecipazione. Valori percentuali.

		APPREDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE	COMUNICAZIONE	MOBILITA'	CURA DELLA PROPRIA PERSONA	VITA DOMESTICA	RELAZIONI INTERPERSONALI	AREE DI VITA PRINCIPALI
		D1	D3	D4	D5	D6	D7	D89
A	Progettazione facilitatori	14,1%	13,1%	11,2%	0,8%	17,5%	10,5%	9,5%
B	Rimozione barriere	0,2%	0,2%	0,4%	0,1%	0,2%	1,1%	1,0%
C	Rimodulazione facilitatori e rimozione barriere	5,9%	4,7%	4,0%	1,1%	1,3%	5,5%	5,0%
TOTALE PARZIALE		20,2%	18,0%	15,5%	2,0%	19,0%	17,1%	15,5%
D	Sorveglianza e monitoraggio	53,5%	64,8%	57,5%	45,7%	22,4%	55,8%	34,5%
E	Sorveglianza e sostenibilità facilitatori	13,1%	7,6%	8,4%	19,2%	12,7%	13,4%	17,1%
F	Sostenibilità facilitatori ed eventuale rimozione barriere	13,2%	9,6%	18,6%	33,3%	45,8%	13,7%	32,9%
TOTALE PARZIALE		79,8%	82,0%	84,5%	98,0%	81,0%	82,9%	84,5%

Distinguendo la tabella in due parti, come sopra indicato, si evidenziano in grigio le categorie che identificano lo “squilibrio” e nell’interazione. All’intero delle celle è indicata la percentuale di item che indicano una limitazione medio grave o completa delle performance. Nell’area di squilibrio i domini di A&P d1 (apprendimento e uso della conoscenza) e d6 (vita domestica) presentano la massima percentuale di item: 20,2% e 19,0% rispettivamente. In termini sintetici in questi due domini un ambito di attività su 5 rimane in media problematico per le persone valutate nell’indagine e non sono individuati facilitatori in grado di supportare i funzionamenti. Il dominio con il minor numero di item è invece quello relativo alla cura di della propria persona con il 2% circa di item. Specularmente nell’area di equilibrio, su sfondo bianco, la cura della propria persona ha il 98% di item. Per queste attività infatti pur a fronte di capacità con severe limitazioni esiste anche un’efficace azione dei facilitatori che sostiene i funzionamenti e riduce le limitazioni nella performance (33% degli item nella categoria “sostenibilità dei facilitatori”. La vita domestica ha in andamento interessante è al tempo stesso una delle aree con il maggior numero di item nell’area di squilibrio (19%) e con il maggior numero di attività con facilitatori (45%).

Per evidenziare l’efficacia relativa del sistema nel rispondere efficacemente ai problemi della persona con disabilità nelle diverse aree di attività proponiamo un rapporto tra la quota percentuale di item con problemi medio gravi e completi nella performance (percentuale item nell’area di squilibrio) sommati agli item con problemi medio gravi o completi di capacità (percentuale nelle celle di sostenibilità dei facilitatori) sulla percentuale di item riportati nella cella di sostenibilità dei facilitatori. Detto in altri termini valutiamo quale quota di persone con problemi trova sostegno nel proprio contesto (tab. 30). Un valore prossimo a 1 indica che per ogni attività con potenziali limitazioni o restrizioni il contesto agisce nel senso di sostenere efficacemente il funzionamento. Valori più vicini a zero indicano la minor efficacia della risposta ambientale. In sintesi la maggior efficacia, come già rilevato si riscontra per la cura della propria persona, quella inferiore per i problemi nella sfera della comunicazione:

Tabella 30: Efficacia relativa del contesto nel supportare le performance nelle diverse aree di attività e partecipazione

A&P	Descrizione dominio di A&P	Efficacia nel sostenere le performance
D1	Apprendimento e applicazione delle conoscenze	0,4
D3	Comunicazione	0,3
D4	Mobilità	0,5
D5	Cura della propria persona	0,9
D6	Vita domestica	0,7
D7	Relazione interpersonali	0,4
D8D9	Aree di vita principali	0,7

In termini assoluti la percentuale maggiore di item si colloca nella categoria di sorveglianza e monitoraggio. Si tratta di ambiti di attività e partecipazione in cui le persone hanno lievi o nulle limitazioni e restrizioni nella performance e nella capacità si pure in presenza talvolta di alcuni facilitatori. Questo importante fatto testimonia di come uno sguardo esteso e completo della persona ci restituisca l'immagine di aree di funzionamento non problematiche e di abilità e opportunità che la persona con disabilità manifesta ed esprime. Il valore in chiave di lettura sintetica individuale di questo tipo di matrici sarà sviluppato nel report 8.

2.5 DALLA CLASSIFICAZIONE DEGLI ITEM A UN RAGGRUPPAMENTO DELLE PERSONE IN TERMINI DI SIMILARITA' NELL'INTERAZIONE PERSONA AMBIENTE

L'ultimo fondamentale passaggio che proponiamo in questa sintesi esplorativa parte dall'ipotesi che sia possibile, una volta discriminata e classificata la natura dell'interazione persona-ambiente a livello di singolo item, arrivare a cercare similarità nei pattern di interazione tra persone. Dagli item torniamo quindi a capire quali gruppi di persone possano essere individuati come "omogenei" però non più a partire dalle caratteristiche individuali ma come più volte sottolineato dalle caratteristiche sistemiche, dai connotati della loro interazione con l'ambiente. In termini descrittivi le elaborazioni fin qui descritte ci hanno consentito di "processare" gli item codificati in ICF di ciascuna persona e di classificarli. Ogni persona quindi ha un profilo di interazioni che è segnato dall'appartenenza di ciascun item ad una categoria dell'albero classificatorio. Per intenderci le persone avranno % di item diverse nelle diverse categorie di classificazione. Si assomigliano di più le persone che hanno percentuali simili nelle diverse categorie. Per far emergere queste similarità a partire dai dati empirici la statistica ha diversi strumenti efficaci. Abbiamo scelto per il nostro esercizio esplorativo una "cluster analysis". L'applicazione di un algoritmo di clustering presenta diversi nodi critici, primo fra tutti l'individuazione del numero di gruppi che si vogliono far emergere. Ai fini di sostenere la metodologia fin qui proposta e di dare ragione di questo approccio classificatorio, quindi senza alcuna pretesa di proporre soluzioni definitive, si presentano i risultati ottenuti imponendo all'algoritmo statistico l'individuazione di 6 cluster. I sei raggruppamenti sono stati ottenuti attraverso il metodo delle K-medie in quanto questa procedura consente di identificare gruppi di casi relativamente omogenei in base alle caratteristiche selezionate, utilizzando un algoritmo in grado di gestire un elevato numero di casi. Un'ulteriore precisazione: la classificazione è stata effettuata sulla base dei 38 item comuni a tutti i soggetti nulla toglie, anzi nell'ipotesi di proseguire il lavoro in questa direzione sarebbe auspicabile, applicare gli algoritmi alle diverse fasce d'età utilizzando il massimo dell'informazione disponibile ovvero il maggior numero di item a disposizione.

L'applicazione dell'algoritmo evidenzia che il 1° e il 6° cluster raccolgono insieme il 50% della casistica, il quarto e il quinto attorno al 15% ciascuno e il secondo circa il 10%. Al terzo cluster, ultimo in ordine di frequenza vengono attribuiti meno del 5% dei soggetti.

Tabella 31: Numero di casi in ogni cluster di profilo di funzionamento.

Cluster	Frequenza val. ass.	Frequenza val. perc.
1	338	32,2%
2	112	10,7%
3	49	4,7%
4	160	15,2%
5	156	14,8%
6	236	22,5%
Tot.	1.051	100,0%

La distribuzione delle medie degli item per tipo di classificazione nei diversi cluster, riportata in tabella 31, esprime bene la natura dei gruppi individuati. Leggendo la tabella 31 da sinistra verso destra si nota in primo luogo che aumenta la percentuale degli item in squilibrio (primo totale parziale) e viceversa diminuisce quella degli item in equilibrio (secondo totale parziale). Sommando le medie nelle categorie D ed E anche in questo caso l'andamento è chiaro: diminuiscono da sinistra a destra le medie di item per i quali c'è una sostanziale assenza di problemi nella performance associate a capacità senza o con lievi limitazioni. Il numero medio di item per i quali c'è un problema di capacità ma una buona risposta ambientale raggiunge il suo picco nel gruppo 4 (limitazioni ma risposte efficaci). I gruppi 5 e 6 in forma diversa segnalano invece problemi di funzionamento "non risolti" con estensione e intensità diverse associati ad aree di attività e partecipazione in cui la performance è sostenuta da una efficace costellazione di fattori ambientali. La rappresentazione ci pare molto interessante. Descrive potenzialmente condizioni di vita della persona con disabilità molto diverse e suggerisce la possibilità di far evolvere questo schema in modo da divenire un possibile criterio di allocazione di risorse e organizzazione di tipologie di servizi e interventi in alternativa alla logica di scale unidimensionali di "gravità".

Tabella 31: Numero medio di item per le macro classi di interazione persona-ambiente e cluster di profilo di funzionamento

MACRO CLASSI DI INTERAZIONE PERSONA-AMBIENTE		CLUSTER					
		1	2	3	4	5	6
A	Progettazione facilitatori	0,6	0,9	1,8	2,7	5,0	15,8
B	Rimozione barriere	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,0
C	Rimodulazione facilitatori e rimozione barriere	0,4	0,3	1,3	1,6	5,9	4,6
	TOTALE PARZIALE	1,1	1,3	3,3	4,4	11,1	20,5
D	Sorveglianza e monitoraggio	31,6	19,6	22,0	10,8	12,7	6,3
E	Sorveglianza e sostenibilità facilitatori	3,2	10,5	4,3	5,2	2,8	1,1
F	Sostenibilità facilitatori ed eventuale rimozione barriere	2,0	6,2	8,1	18,4	11,9	10,0
	TOTALE PARZIALE	36,8	36,3	35,0	34,4	26,4	17,4

Da ultimo è interessante chiedersi in che misura una sintesi dei profili di funzionamento, basata coerentemente su una logica di classificazione delle interazioni persona-ambiente si relazioni con le categorie legate all'accertamento medico legale. Nella tabella 32 i 6 clusters di profilo di funzionamento sono incrociati con i responsi di invalidità civile.

Tabella 32: Cluster di profilo di funzionamento e invalidità civile

Cluster	Invalidità 34-73%	Invalidità 73-99%	Invalidità al 100%	Minori invalidi
1	66,7	48,4	14,0	29,6
2	11,7	8,4	12,2	18,8
3	16,7	29,5	25,8	24,3
4	3,3	7,4	24,3	10,5
5	1,7	5,3	14,6	12,6
6	0,0	1,1	9,1	4,2

Il pattern che emerge dalla tabella è interessante mette in luce alcune caratteristiche del giudizio di invalidità civile. Nel caso specifico la maggioranza dei responsi inferiori al 100% si colloca nei prime tre cluster. La percentualizzazione delle menomazioni sembra in qualche modo sembra discriminare i profili di funzionamento con una prevalenza di attività e partecipazione in sostanziale equilibrio: 95,1% e 86,3% rispettivamente per i responsi sotto il 73% e tra 73% e 99%. La percentuale del 100% non è invece predittiva di alcun specifico raggruppamento. Le persone con questo tipo di responso così come i minori si distribuiscono su tutti i gruppi. Se quindi una percentuale inferiore al 100% suggerisce un profilo di disabilità sostanzialmente in equilibrio le percentuali pari al 100 non sono predittive in alcun modo del funzionamento globale delle persone.

Identico pattern emerge incrociando il giudizio sulla condizione di handicap con i raggruppamenti di profili di funzionamento. L'handicap è concentrato nei primi tre gruppi. L'handicap grave si distribuisce tra tutti i gruppi. Ancora una volta il responso medico legale appare incapace, proprio quando esprime la maggior gravità, di definire uno o più gruppi con problematiche specifiche ed omogenee in termini di funzionamento (cfr. tab 33).

Tabella 33: Cluster di profilo di funzionamento e accertamento dell'handicap

Cluster	Handicap	Handicap grave
1	50,7	22,1
2	17,3	12,1
3	22,7	26,1
4	3,3	20,4
5	1,7	13,8
6	0,0	5,5

**TABELLE FREQUENZE
QUALIFICATORI PER ITEM DI
FUNZIONE**

Tabella 1: Frequenze dei qualificatori per item di FUNZIONE. Complesso dei soggetti. Valori assoluti

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Gra ve	Molto grave/ Comp.	Non spec.			
FUNZIONI MENTALI GLOBALI									
b110	<i>Funzioni della coscienza</i>	958	45	36	12	0	1051	93	48
b114	<i>Funzioni dell'orientamento</i>	751	129	125	46	0	1051	300	171
b117	<i>Funzioni intellettive</i>	650	165	175	61	0	1051	401	236
b122	<i>Funzioni intellettive</i>	613	197	171	70	0	1051	438	241
b125	<i>Funzioni e attitudini intrapersonali</i>	662	163	159	67	0	1051	389	226
b126	<i>Funzioni del temperamento e della personalita'</i>	620	209	158	64	0	1051	431	222
b130	<i>Funzioni dell'energia e delle pulsioni</i>	660	189	142	60	0	1051	391	202
b134	<i>Funzioni del sonno</i>	793	187	62	9	0	1051	258	71
FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE									
b140	<i>Funzioni dell'attenzione</i>	516	271	200	64	0	1051	535	264
b144	<i>Funzioni della memoria</i>	644	217	136	54	0	1051	407	190
b147	<i>Funzioni psicomotorie</i>	738	132	128	53	0	1051	313	181
b152	<i>Funzioni emozionali</i>	658	236	132	25	0	1051	393	157
b156	<i>Funzioni percettive</i>	934	72	36	9	0	1051	117	45
b160	<i>Funzioni del pensiero</i>	918	89	35	9	0	1051	133	44
b163	<i>Funzioni cognitive di base</i>	889	114	42	6	0	1051	162	48
b164	<i>Funzioni cognitive di livello superiore</i>	813	98	68	17	55	1051	238	85
b167	<i>Funzioni mentali del linguaggio</i>	890	78	65	18	0	1051	161	83
b172	<i>Funzioni di calcolo</i>	950	56	31	14	0	1051	101	45
b176	<i>Funzione mentale di sequenza dei movimenti complessi</i>	976	35	24	16	0	1051	75	40
b180	<i>Funzione dell'esperienza delse' e del tempo</i>	1003	31	12	5	0	1051	48	17
FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE									
b210	<i>Funzioni della vista</i>	512	374	126	39	0	1051	539	165
b215	<i>Funzioni delle strutture adiacenti all'occhio</i>	970	51	23	7	0	1051	81	30
b220	<i>Sensazioni associate all'occhi e alle strutture adiacenti</i>	1001	33	12	5	0	1051	50	17
b230	<i>Funzioni uditive</i>	867	95	70	19	0	1051	184	89
b235	<i>Funzioni vestibolari</i>	954	57	30	10	0	1051	97	40
b240	<i>Sensazioni associate alla funzione uditiva e vestibolare</i>	992	37	16	6	0	1051	59	22
b250	<i>Funzioni del gusto</i>	1016	21	12	2	0	1051	35	14

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.			
b255	<i>Funzioni dell'olfatto</i>	1026	15	10	0	0	1051	25	10
b260	<i>Funzione propriocettiva</i>	921	63	46	21	0	1051	130	67
b265	<i>Funzioni del tatto</i>	949	64	32	6	0	1051	102	38
b270	<i>Funzioni sensoriali correlate alla temperatura e ad altri stimoli</i>	963	61	24	3	0	1051	88	27
b280	<i>Sensazione di dolore</i>	784	164	94	9	0	1051	267	103
FUNZIONI VOCE E ELOQUIO									
b310	<i>Funzioni della produzione di suoni tramite il passaggio di aria attraverso la laringe.</i>	894	66	46	45	0	1051	157	91
b320	<i>Funzioni dell'articolazione della voce</i>	838	94	67	52	0	1051	213	119
b330	<i>Funzioni della fluidita' e del ritmo dell'eloquio</i>	799	101	82	69	0	1051	252	151
b340	<i>Funzioni di vocalizzazione alternativa</i>	929	44	41	37	0	1051	122	78
FUNZIONI DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO E RESPIRATORIO									
b410	<i>Funzioni del cuore</i>	813	120	105	13	0	1051	238	118
b415	<i>Funzioni dei vasi sanguigni</i>	861	77	92	21	0	1051	190	113
b420	<i>Funzioni della pressione sanguigna</i>	772	188	87	4	0	1051	279	91
b430	<i>Funzioni del sistema ematologico</i>	980	40	23	8	0	1051	71	31
b435	<i>Funzioni del sistema immunologico</i>	942	74	28	7	0	1051	109	35
b440	<i>Funzioni respiratorie</i>	928	72	43	8	0	1051	123	51
b445	<i>Funzioni del muscolo respiratorio</i>	1017	14	16	4	0	1051	34	20
b450	<i>Ulteriori funzioni respiratorie</i>	1003	25	17	6	0	1051	48	23
b455	<i>Funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico</i>	699	140	115	68	29	1051	352	183
b4550	<i>Resistenza fisica generale</i>	739	133	117	62	0	1051	312	179
b460	<i>Sensazioni associate alle funzioni cardiovascolare e respiratoria</i>	935	52	41	23	0	1051	116	64
FUNZIONI DEL SISTEMA DIGESTIVO, METABOLICO, ENDOCRINO									
b510	<i>Funzioni di ingestione</i>	950	62	28	11	0	1051	101	39
b515	<i>Funzioni di digestione</i>	937	87	20	7	0	1051	114	27
b520	<i>Funzioni di assimilazione</i>	999	36	12	4	0	1051	52	16
b525	<i>Funzioni di defecazione</i>	888	77	53	33	0	1051	163	86
b530	<i>Funzioni di mantenimento del peso</i>	888	94	57	12	0	1051	163	69

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.			
b535	<i>Sensazioni che derivano da mangiare, bere e dalle funzioni digestive correlate.</i>	965	55	25	6	0	1051	86	31
b540	<i>Funzioni metaboliche generali</i>	901	71	71	8	0	1051	150	79
b545	<i>Funzioni del bilancio idrico, minerale ed elettrolitico</i>	1008	28	13	2	0	1051	43	15
b550	<i>Funzioni di termoregolazione</i>	1027	17	5	2	0	1051	24	7
b555	<i>Funzioni delle ghiandole endocrine</i>	926	63	54	8	0	1051	125	62
b560	<i>Funzioni di mantenimento della crescita</i>	1022	18	7	4	0	1051	29	11
FUNZIONI GENITOURINARIE E RIPRODUTTIVE									
b610	<i>Funzioni urinarie escretorie</i>	952	39	28	32	0	1051	99	60
b620	<i>Funzioni urinarie</i>	822	106	72	51	0	1051	229	123
b640	<i>Funzioni sessuali</i>	1011	11	7	22	0	1051	40	29
b650	<i>Funzioni mestruali</i>	1022	13	4	12	0	1051	29	16
b660	<i>Funzioni della procreazione</i>	1022	6	1	22	0	1051	29	23
b670	<i>Sensazioni che derivano dall'eccitamento sessuale, dal coito, dalle mestruazioni e funzioni genitali o riproduttive correlate.</i>	1025	13	6	7	0	1051	26	13
FUNZIONI NEUROMUSCOLOSCELETRICHE E CORRELATE AL MOVIMENTO									
b710	<i>Funzioni della mobilita' dell'articolazione</i>	591	209	194	57	0	1051	460	251
b715	<i>Funzioni della stabilita' dell'articolazione</i>	797	112	96	46	0	1051	254	142
b720	<i>Funzioni della mobilita' dell'osso</i>	858	66	96	31	0	1051	193	127
b730	<i>Funzioni della forza muscolare</i>	632	155	174	90	0	1051	419	264
b735	<i>Funzioni del tono muscolare</i>	656	162	154	79	0	1051	395	233
b740	<i>Funzioni della resistenza muscolare</i>	677	141	148	85	0	1051	374	233
b750	<i>Funzioni del riflesso motorio</i>	796	98	102	55	0	1051	255	157
b755	<i>Funzioni della reazione di movimento involontario</i>	858	68	83	42	0	1051	193	125
b760	<i>Funzioni di controllo del movimento volontario</i>	697	145	149	60	0	1051	354	209
b765	<i>Funzioni del movimento involontario</i>	897	62	62	30	0	1051	154	92

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.			
b770	<i>Funzioni del pattern dell'andatura</i>	654	161	145	91	0	1051	397	236
b780	<i>Sensazioni correlate alle funzioni muscolari e del movimento</i>	873	82	67	29	0	1051	178	96
FUNZIONE DELLA CUTE E DEGLI ANNESSI CUTANEI									
b810	<i>Funzioni protettive della cute</i>	981	46	22	2	0	1051	70	24
b820	<i>Funzioni di riparazione della cute</i>	1015	21	13	2	0	1051	36	15
b830	<i>Altre funzioni della cute</i>	1031	14	6	0	0	1051	20	6
b840	<i>Sensazione correlata alla cute</i>	1013	28	7	3	0	1051	38	10
b850	<i>Funzioni dei peli e dei capelli</i>	1031	11	8	1	0	1051	20	9
b860	<i>Funzioni delle unghie</i>	1042	8	1	0	0	1051	9	1

Tabella 2: Frequenze dei qualificatori per item di FUNZIONE. MASCHI – ETA' 0-5.
Valori assoluti

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.			
FUNZIONI MENTALI GLOBALI									
b110	<i>Funzioni della coscienza</i>	83	6	4	1	0	94	11	5
b114	<i>Funzioni dell'orientamento</i>	54	13	22	5	0	94	40	27
b117	<i>Funzioni intellettive</i>	42	18	28	6	0	94	52	34
b122	<i>Funzioni intellettive</i>	32	23	27	12	0	94	62	39
b125	<i>Funzioni e attitudini intrapersonali</i>	44	16	23	11	0	94	50	34
b126	<i>Funzioni del temperamento e della personalita'</i>	49	20	14	11	0	94	45	25
b130	<i>Funzioni dell'energia e delle pulsioni</i>	48	16	19	11	0	94	46	30
b134	<i>Funzioni del sonno</i>	83	7	3	1	0	94	11	4
FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE									
b140	<i>Funzioni dell'attenzione</i>	25	28	28	13	0	94	69	41
b144	<i>Funzioni della memoria</i>	64	15	11	4	0	94	30	15
b147	<i>Funzioni psicomotorie</i>	43	20	24	7	0	94	51	31
b152	<i>Funzioni emozionali</i>	52	22	17	3	0	94	42	20
b156	<i>Funzioni percettive</i>	80	7	4	3	0	94	14	7
b160	<i>Funzioni del pensiero</i>	78	9	5	2	0	94	16	7
b163	<i>Funzioni cognitive di base</i>	76	9	8	1	0	94	18	9
b164	<i>Funzioni cognitive di livello superiore</i>	73	6	0	3	12	94	21	3
b167	<i>Funzioni mentali del linguaggio</i>	69	9	13	3	0	94	25	16
b172	<i>Funzioni di calcolo</i>	91	2	0	1	0	94	3	1
b176	<i>Funzione mentale di sequenza dei movimenti complessi</i>	85	5	3	1	0	94	9	4
b180	<i>Funzione dell'esperienza delse' e del tempo</i>	90	2	1	1	0	94	4	2
FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE									
b210	<i>Funzioni della vista</i>	67	15	8	4	0	94	27	12
b215	<i>Funzioni delle strutture adiacenti all'occhio</i>	87	5	2	0	0	94	7	2
b220	<i>Sensazioni associate all'occhi e alle strutture adiacenti</i>	92	2	0	0	0	94	2	0
b230	<i>Funzioni uditive</i>	86	4	3	1	0	94	8	4
b235	<i>Funzioni vestibolari</i>	89	4	0	1	0	94	5	1
b240	<i>Sensazioni associate alla funzione uditiva e vestibolare</i>	91	0	2	1	0	94	3	3

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.			
b250	<i>Funzioni del gusto</i>	90	3	1	0	0	94	4	1
b255	<i>Funzioni dell'olfatto</i>	93	0	1	0	0	94	1	1
b260	<i>Funzione propriocettiva</i>	84	6	2	2	0	94	10	4
b265	<i>Funzioni del tatto</i>	92	0	1	1	0	94	2	2
b270	<i>Funzioni sensoriali correlate alla temperatura e ad altri stimoli</i>	91	3	0	0	0	94	3	0
b280	<i>Sensazione di dolore</i>	89	4	0	1	0	94	5	1
FUNZIONI VOCE E ELOQUIO									
b310	<i>Funzioni della produzione di suoni tramite il passaggio di aria attraverso la laringe.</i>	71	6	4	13	0	94	23	17
b320	<i>Funzioni dell'articolazione della voce</i>	54	15	11	14	0	94	40	25
b330	<i>Funzioni della fluidita' e del ritmo dell'eloquio</i>	55	11	11	17	0	94	39	28
b340	<i>Funzioni di vocalizzazione alternativa</i>	78	6	3	7	0	94	16	10
FUNZIONI DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO E RESPIRATORIO									
b410	<i>Funzioni del cuore</i>	90	3	1	0	0	94	4	1
b415	<i>Funzioni dei vasi sanguigni</i>	92	1	1	0	0	94	2	1
b420	<i>Funzioni della pressione sanguigna</i>	93	1	0	0	0	94	1	0
b430	<i>Funzioni del sistema ematologico</i>	90	0	3	1	0	94	4	4
b435	<i>Funzioni del sistema immunologico</i>	88	4	0	2	0	94	6	2
b440	<i>Funzioni respiratorie</i>	84	4	5	1	0	94	10	6
b445	<i>Funzioni del muscolo respiratorio</i>	91	1	2	0	0	94	3	2
b450	<i>Ulteriori funzioni respiratorie</i>	89	2	2	1	0	94	5	3
b455	<i>Funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico</i>	84	5	2	2	1	94	10	4
b4550	<i>Resistenza fisica generale</i>	85	4	2	3	0	94	9	5
b460	<i>Sensazioni associate alle funzioni cardiovascolare e respiratoria</i>	91	1	1	1	0	94	3	2
FUNZIONI DEL SISTEMA DIGESTIVO, METABOLICO, ENDOCRINO									
b510	<i>Funzioni di ingestione</i>	82	7	4	1	0	94	12	5
b515	<i>Funzioni di digestione</i>	88	4	1	1	0	94	6	2
b520	<i>Funzioni di</i>	90	3	1	0	0	94	4	1

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.			
	<i>assimilazione</i>								
b525	<i>Funzioni di defecazione</i>	83	4	4	3	0	94	11	7
b530	<i>Funzioni di mantenimento del peso</i>	88	5	1	0	0	94	6	1
b535	<i>Sensazioni che derivano da mangiare, bere e dalle funzioni digestive correlate.</i>	91	2	0	1	0	94	3	1
b540	<i>Funzioni metaboliche generali</i>	90	2	2	0	0	94	4	2
b545	<i>Funzioni del bilancio idrico, minerale ed elettrolitico</i>	92	2	0	0	0	94	2	0
b550	<i>Funzioni di termoregolazione</i>	93	1	0	0	0	94	1	0
b555	<i>Funzioni delle ghiandole endocrine</i>	90	2	2	0	0	94	4	2
b560	<i>Funzioni di mantenimento della crescita</i>	86	6	2	0	0	94	8	2
FUNZIONI GENITOURINARIE E RIPRODUTTIVE									
b610	<i>Funzioni urinarie escretorie</i>	89	2	1	2	0	94	5	3
b620	<i>Funzioni urinarie</i>	83	3	6	2	0	94	11	8
b640	<i>Funzioni sessuali</i>	93	0	0	1	0	94	1	1
b650	<i>Funzioni mestruali</i>	94	0	0	0	0	94	0	0
b660	<i>Funzioni della procreazione</i>	92	0	0	2	0	94	2	2
b670	<i>Sensazioni che derivano dall'eccitamento sessuale, dal coito, dalle mestruazioni e funzioni genitali o riproduttive correlate.</i>	93	0	0	1	0	94	1	1
FUNZIONI NEUROMUSCOLOSCELETRICHE E CORRELATE AL MOVIMENTO									
b710	<i>Funzioni della mobilita' dell'articolazione</i>	77	11	4	2	0	94	17	6
b715	<i>Funzioni della stabilita' dell'articolazione</i>	78	9	6	1	0	94	16	7
b720	<i>Funzioni della mobilita' dell'osso</i>	85	5	3	1	0	94	9	4
b730	<i>Funzioni della forza muscolare</i>	70	10	10	4	0	94	24	14
b735	<i>Funzioni del tono muscolare</i>	63	15	10	6	0	94	31	16
b740	<i>Funzioni della resistenza muscolare</i>	73	11	6	4	0	94	21	10
b750	<i>Funzioni del riflesso motorio</i>	79	8	1	6	0	94	15	7

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.			
b755	<i>Funzioni della reazione di movimento involontario</i>	78	6	5	5	0	94	16	10
b760	<i>Funzioni di controllo del movimento volontario</i>	51	21	18	4	0	94	43	22
b765	<i>Funzioni del movimento involontario</i>	78	6	6	4	0	94	16	10
b770	<i>Funzioni del pattern dell'andatura</i>	60	18	12	4	0	94	34	16
b780	<i>Sensazioni correlate alle funzioni muscolari e del movimento</i>	88	4	0	2	0	94	6	2
FUNZIONE DELLA CUTE E DEGLI ANNESSI CUTANEI									
b810	<i>Funzioni protettive della cute</i>	92	1	1	0	0	94	2	1
b820	<i>Funzioni di riparazione della cute</i>	93	1	0	0	0	94	1	0
b830	<i>Altre funzioni della cute</i>	92	2	0	0	0	94	2	0
b840	<i>Sensazione correlata alla cute</i>	90	3	1	0	0	94	4	1
b850	<i>Funzioni dei peli e dei capelli</i>	94	0	0	0	0	94	0	0
b860	<i>Funzioni delle unghie</i>	94	0	0	0	0	94	0	0

Tabella 3: Frequenze dei qualificatori per item di FUNZIONE. FEMMINE – ETA' 0-5.
Valori assoluti

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/ Comp.	Non spec.			
FUNZIONI MENTALI GLOBALI									
b110	Funzioni della coscienza	55	3	3	4	0	65	10	7
b114	Funzioni dell'orientamento	39	8	10	8	0	65	26	18
b117	Funzioni intellettive	26	13	19	7	0	65	39	26
b122	Funzioni intellettive	30	18	8	9	0	65	35	17
b125	Funzioni e attitudini intrapersonali	35	10	11	9	0	65	30	20
b126	Funzioni del temperamento e della personalita'	39	10	8	8	0	65	26	16
b130	Funzioni dell'energia e delle pulsioni	35	10	14	6	0	65	30	20
b134	Funzioni del sonno	57	6	0	2	0	65	8	2
FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE									
b140	Funzioni dell'attenzione	29	13	14	9	0	65	36	23
b144	Funzioni della memoria	43	8	6	8	0	65	22	14
b147	Funzioni psicomotorie	27	10	20	8	0	65	38	28
b152	Funzioni emozionali	50	8	6	1	0	65	15	7
b156	Funzioni percettive	57	4	4	0	0	65	8	4
b160	Funzioni del pensiero	61	3	1	0	0	65	4	1
b163	Funzioni cognitive di base	49	12	4	0	0	65	16	4
b164	Funzioni cognitive di livello superiore	49	7	1	1	7	65	16	2
b167	Funzioni mentali del linguaggio	49	5	11	0	0	65	16	11
b172	Funzioni di calcolo	63	0	2	0	0	65	2	2
b176	Funzione mentale di sequenza dei movimenti complessi	61	2	2	0	0	65	4	2
b180	Funzione dell'esperienza delse' e del tempo	63	1	1	0	0	65	2	1
FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE									
b210	Funzioni della vista	42	13	9	1	0	65	23	10
b215	Funzioni delle strutture adiacenti all'occhio	53	7	4	1	0	65	12	5
b220	Sensazioni associate all'occhi e alle strutture adiacenti	61	1	2	1	0	65	4	3
b230	Funzioni uditive	57	5	1	2	0	65	8	3
b235	Funzioni vestibolari	58	4	2	1	0	65	7	3
b240	Sensazioni associate alla funzione uditiva e vestibolare	61	3	0	1	0	65	4	1

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/ Comp.	Non spec.			
b250	<i>Funzioni del gusto</i>	61	1	3	0	0	65	4	3
b255	<i>Funzioni dell'olfatto</i>	62	2	1	0	0	65	3	1
b260	<i>Funzione propriocettiva</i>	57	3	3	2	0	65	8	5
b265	<i>Funzioni del tatto</i>	61	2	1	1	0	65	4	2
b270	<i>Funzioni sensoriali correlate alla temperatura e ad altri stimoli</i>	61	1	2	1	0	65	4	3
b280	<i>Sensazione di dolore</i>	61	2	2	0	0	65	4	2
FUNZIONI VOCE E ELOQUIO									
b310	<i>Funzioni della produzione di suoni tramite il passaggio di aria attraverso la laringe.</i>	44	8	8	5	0	65	21	13
b320	<i>Funzioni dell'articolazione della voce</i>	36	8	15	6	0	65	29	21
b330	<i>Funzioni della fluidita' e del ritmo dell'eloquio</i>	39	4	15	7	0	65	26	22
b340	<i>Funzioni di vocalizzazione alternativa</i>	48	7	7	3	0	65	17	10
FUNZIONI DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO E RESPIRATORIO									
b410	<i>Funzioni del cuore</i>	54	7	3	1	0	65	11	4
b415	<i>Funzioni dei vasi sanguigni</i>	63	1	1	0	0	65	2	1
b420	<i>Funzioni della pressione sanguigna</i>	64	1	0	0	0	65	1	0
b430	<i>Funzioni del sistema ematologico</i>	61	1	1	2	0	65	4	3
b435	<i>Funzioni del sistema immunologico</i>	58	5	2	0	0	65	7	2
b440	<i>Funzioni respiratorie</i>	60	4	1	0	0	65	5	1
b445	<i>Funzioni del muscolo respiratorio</i>	65	0	0	0	0	65	0	0
b450	<i>Ulteriori funzioni respiratorie</i>	62	0	3	0	0	65	3	3
b455	<i>Funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico</i>	53	4	5	3	0	65	12	8
b4550	<i>Resistenza fisica generale</i>	56	4	3	2	0	65	9	5
b460	<i>Sensazioni associate alle funzioni cardiovascolare e respiratoria</i>	62	1	1	1	0	65	3	2
FUNZIONI DEL SISTEMA DIGESTIVO, METABOLICO, ENDOCRINO									
b510	<i>Funzioni di ingestione</i>	54	6	3	2	0	65	11	5
b515	<i>Funzioni di digestione</i>	62	1	1	1	0	65	3	2
b520	<i>Funzioni di</i>	62	2	0	1	0	65	3	1

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/ Comp.	Non spec.			
	<i>assimilazione</i>								
b525	<i>Funzioni di defecazione</i>	50	6	3	6	0	65	15	9
b530	<i>Funzioni di mantenimento del peso</i>	56	3	3	3	0	65	9	6
b535	<i>Sensazioni che derivano da mangiare, bere e dalle funzioni digestive correlate.</i>	63	1	0	1	0	65	2	1
b540	<i>Funzioni metaboliche generali</i>	63	0	1	1	0	65	2	2
b545	<i>Funzioni del bilancio idrico, minerale ed elettrolitico</i>	63	1	0	1	0	65	2	1
b550	<i>Funzioni di termoregolazione</i>	63	1	0	1	0	65	2	1
b555	<i>Funzioni delle ghiandole endocrine</i>	60	1	3	1	0	65	5	4
b560	<i>Funzioni di mantenimento della crescita</i>	63	1	0	1	0	65	2	1
FUNZIONI GENITOURINARIE E RIPRODUTTIVE									
b610	<i>Funzioni urinarie escretorie</i>	61	1	0	3	0	65	4	3
b620	<i>Funzioni urinarie</i>	52	6	0	7	0	65	13	7
b640	<i>Funzioni sessuali</i>	64	0	0	1	0	65	1	1
b650	<i>Funzioni mestruali</i>	65	0	0	0	0	65	0	0
b660	<i>Funzioni della procreazione</i>	65	0	0	0	0	65	0	0
b670	<i>Sensazioni che derivano dall'eccitamento sessuale, dal coito, dalle mestruazioni e funzioni genitali o riproduttive correlate.</i>	65	0	0	0	0	65	0	0
FUNZIONI NEUROMUSCOLOSCELETRICHE E CORRELATE AL MOVIMENTO									
b710	<i>Funzioni della mobilita' dell'articolazione</i>	49	8	4	4	0	65	16	8
b715	<i>Funzioni della stabilita' dell'articolazione</i>	50	8	4	3	0	65	15	7
b720	<i>Funzioni della mobilita' dell'osso</i>	58	2	3	2	0	65	7	5
b730	<i>Funzioni della forza muscolare</i>	44	11	3	7	0	65	21	10
b735	<i>Funzioni del tono muscolare</i>	32	21	6	6	0	65	33	12
b740	<i>Funzioni della resistenza muscolare</i>	46	10	4	5	0	65	19	9
b750	<i>Funzioni del riflesso motorio</i>	49	8	4	4	0	65	16	8

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/ Comp.	Non spec.			
b755	<i>Funzioni della reazione di movimento involontario</i>	51	4	7	3	0	65	14	10
b760	<i>Funzioni di controllo del movimento volontario</i>	41	11	9	4	0	65	24	13
b765	<i>Funzioni del movimento involontario</i>	56	3	4	2	0	65	9	6
b770	<i>Funzioni del pattern dell'andatura</i>	50	7	4	4	0	65	15	8
b780	<i>Sensazioni correlate alle funzioni muscolari e del movimento</i>	60	1	1	3	0	65	5	4
FUNZIONE DELLA CUTE E DEGLI ANNESSI CUTANEI									
b810	<i>Funzioni protettive della cute</i>	64	1	0	0	0	65	1	0
b820	<i>Funzioni di riparazione della cute</i>	65	0	0	0	0	65	0	0
b830	<i>Altre funzioni della cute</i>	64	1	0	0	0	65	1	0
b840	<i>Sensazione correlata alla cute</i>	65	0	0	0	0	65	0	0
b850	<i>Funzioni dei peli e dei capelli</i>	63	1	1	0	0	65	2	1
b860	<i>Funzioni delle unghie</i>	65	0	0	0	0	65	0	0

Tabella 4: Frequenze dei qualificatori per item di FUNZIONE. MASCHI – ETA' 6-17.
Valori assoluti

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.			
FUNZIONI MENTALI GLOBALI									
b110	Funzioni della coscienza	151	6	5	0	0	162	11	5
b114	Funzioni dell'orientamento	117	21	22	2	0	162	45	24
b117	Funzioni intellettive	84	39	34	5	0	162	78	39
b122	Funzioni intellettive	68	48	39	7	0	162	94	46
b125	Funzioni e attitudini intrapersonali	90	40	27	5	0	162	72	32
b126	Funzioni del temperamento e della personalita'	87	46	22	7	0	162	75	29
b130	Funzioni dell'energia e delle pulsioni	92	43	21	6	0	162	70	27
b134	Funzioni del sonno	138	19	4	1	0	162	24	5
FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE									
b140	Funzioni dell'attenzione	54	52	46	10	0	162	108	56
b144	Funzioni della memoria	103	37	17	5	0	162	59	22
b147	Funzioni psicomotorie	106	30	23	3	0	162	56	26
b152	Funzioni emozionali	96	43	19	4	0	162	66	23
b156	Funzioni percettive	137	16	9	0	0	162	25	9
b160	Funzioni del pensiero	133	16	13	0	0	162	29	13
b163	Funzioni cognitive di base	127	28	7	0	0	162	35	7
b164	Funzioni cognitive di livello superiore	109	18	15	1	19	162	53	16
b167	Funzioni mentali del linguaggio	120	24	15	3	0	162	42	18
b172	Funzioni di calcolo	138	13	9	2	0	162	24	11
b176	Funzione mentale di sequenza dei movimenti complessi	153	5	4	0	0	162	9	4
b180	Funzione dell'esperienza delse' e del tempo	157	3	2	0	0	162	5	2
FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE									
b210	Funzioni della vista	98	47	14	3	0	162	64	17
b215	Funzioni delle strutture adiacenti all'occhio	147	8	6	1	0	162	15	7
b220	Sensazioni associate all'occhi e alle strutture adiacenti	155	5	1	1	0	162	7	2
b230	Funzioni uditive	147	2	5	8	0	162	15	13
b235	Funzioni vestibolari	154	6	1	1	0	162	8	2
b240	Sensazioni associate alla funzione uditiva e vestibolare	155	4	1	2	0	162	7	3

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.			
b250	<i>Funzioni del gusto</i>	159	2	1	0	0	162	3	1
b255	<i>Funzioni dell'olfatto</i>	161	1	0	0	0	162	1	0
b260	<i>Funzione propriocettiva</i>	150	2	6	4	0	162	12	10
b265	<i>Funzioni del tatto</i>	159	2	1	0	0	162	3	1
b270	<i>Funzioni sensoriali correlate alla temperatura e ad altri stimoli</i>	160	2	0	0	0	162	2	0
b280	<i>Sensazione di dolore</i>	148	12	1	1	0	162	14	2
FUNZIONI VOCE E ELOQUIO									
b310	<i>Funzioni della produzione di suoni tramite il passaggio di aria attraverso la laringe.</i>	141	9	9	3	0	162	21	12
b320	<i>Funzioni dell'articolazione della voce</i>	125	18	15	4	0	162	37	19
b330	<i>Funzioni della fluidita' e del ritmo dell'eloquio</i>	121	16	16	9	0	162	41	25
b340	<i>Funzioni di vocalizzazione alternativa</i>	147	3	9	3	0	162	15	12
FUNZIONI DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO E RESPIRATORIO									
b410	<i>Funzioni del cuore</i>	153	7	2	0	0	162	9	2
b415	<i>Funzioni dei vasi sanguigni</i>	159	2	1	0	0	162	3	1
b420	<i>Funzioni della pressione sanguigna</i>	161	1	0	0	0	162	1	0
b430	<i>Funzioni del sistema ematologico</i>	157	2	3	0	0	162	5	3
b435	<i>Funzioni del sistema immunologico</i>	145	11	5	1	0	162	17	6
b440	<i>Funzioni respiratorie</i>	153	7	1	1	0	162	9	2
b445	<i>Funzioni del muscolo respiratorio</i>	159	1	2	0	0	162	3	2
b450	<i>Ulteriori funzioni respiratorie</i>	158	1	3	0	0	162	4	3
b455	<i>Funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico</i>	138	12	8	3	1	162	24	11
b4550	<i>Resistenza fisica generale</i>	137	11	10	4	0	162	25	14
b460	<i>Sensazioni associate alle funzioni cardiovascolare e respiratoria</i>	156	1	3	2	0	162	6	5
FUNZIONI DEL SISTEMA DIGESTIVO, METABOLICO, ENDOCRINO									
b510	<i>Funzioni di ingestione</i>	151	5	6	0	0	162	11	6
b515	<i>Funzioni di digestione</i>	157	4	1	0	0	162	5	1
b520	<i>Funzioni di</i>	158	4	0	0	0	162	4	0

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.			
	<i>assimilazione</i>								
b525	<i>Funzioni di defecazione</i>	150	5	6	1	0	162	12	7
b530	<i>Funzioni di mantenimento del peso</i>	149	10	3	0	0	162	13	3
b535	<i>Sensazioni che derivano da mangiare, bere e dalle funzioni digestive correlate.</i>	158	2	1	1	0	162	4	2
b540	<i>Funzioni metaboliche generali</i>	157	2	3	0	0	162	5	3
b545	<i>Funzioni del bilancio idrico, minerale ed elettrolitico</i>	159	1	2	0	0	162	3	2
b550	<i>Funzioni di termoregolazione</i>	158	2	1	1	0	162	4	2
b555	<i>Funzioni delle ghiandole endocrine</i>	151	5	4	2	0	162	11	6
b560	<i>Funzioni di mantenimento della crescita</i>	154	5	1	2	0	162	8	3
FUNZIONI GENITOURINARIE E RIPRODUTTIVE									
b610	<i>Funzioni urinarie escretorie</i>	160	0	1	1	0	162	2	2
b620	<i>Funzioni urinarie</i>	150	4	5	3	0	162	12	8
b640	<i>Funzioni sessuali</i>	161	0	0	1	0	162	1	1
b650	<i>Funzioni mestruali</i>	162	0	0	0	0	162	0	0
b660	<i>Funzioni della procreazione</i>	161	0	0	1	0	162	1	1
b670	<i>Sensazioni che derivano dall'eccitamento sessuale, dal coito, dalle mestruazioni e funzioni genitali o riproduttive correlate.</i>	160	0	0	2	0	162	2	2
FUNZIONI NEUROMUSCOLOSCHLETRICHE E CORRELATE AL MOVIMENTO									
b710	<i>Funzioni della mobilita' dell'articolazione</i>	134	13	12	3	0	162	28	15
b715	<i>Funzioni della stabilita' dell'articolazione</i>	146	6	6	4	0	162	16	10
b720	<i>Funzioni della mobilita' dell'osso</i>	153	2	4	3	0	162	9	7
b730	<i>Funzioni della forza muscolare</i>	121	14	19	8	0	162	41	27
b735	<i>Funzioni del tono muscolare</i>	123	18	10	11	0	162	39	21
b740	<i>Funzioni della resistenza muscolare</i>	124	16	14	8	0	162	38	22
b750	<i>Funzioni del riflesso motorio</i>	131	9	10	12	0	162	31	22

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.			
b755	<i>Funzioni della reazione di movimento involontario</i>	136	8	11	7	0	162	26	18
b760	<i>Funzioni di controllo del movimento volontario</i>	103	35	16	8	0	162	59	24
b765	<i>Funzioni del movimento involontario</i>	144	3	10	5	0	162	18	15
b770	<i>Funzioni del pattern dell'andatura</i>	120	15	15	12	0	162	42	27
b780	<i>Sensazioni correlate alle funzioni muscolari e del movimento</i>	146	6	9	1	0	162	16	10
FUNZIONE DELLA CUTE E DEGLI ANNESSI CUTANEI									
b810	<i>Funzioni protettive della cute</i>	155	6	1	0	0	162	7	1
b820	<i>Funzioni di riparazione della cute</i>	159	2	1	0	0	162	3	1
b830	<i>Altre funzioni della cute</i>	161	1	0	0	0	162	1	0
b840	<i>Sensazione correlata alla cute</i>	157	3	0	2	0	162	5	2
b850	<i>Funzioni dei peli e dei capelli</i>	161	1	0	0	0	162	1	0
b860	<i>Funzioni delle unghie</i>	162	0	0	0	0	162	0	0

Tabella 5: Frequenze dei qualificatori per item di FUNZIONE. FEMMINE – ETA' 6-17. Valori assoluti

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.			
FUNZIONI MENTALI GLOBALI									
b110	Funzioni della coscienza	107	3	0	0	0	110	3	0
b114	Funzioni dell'orientamento	77	18	12	3	0	110	33	15
b117	Funzioni intellettive	54	32	18	6	0	110	56	24
b122	Funzioni intellettive	51	32	18	9	0	110	59	27
b125	Funzioni e attitudini intrapersonali	62	20	21	7	0	110	48	28
b126	Funzioni del temperamento e della personalita'	64	21	21	4	0	110	46	25
b130	Funzioni dell'energia e delle pulsioni	70	20	16	4	0	110	40	20
b134	Funzioni del sonno	103	7	0	0	0	110	7	0
FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE									
b140	Funzioni dell'attenzione	39	37	30	4	0	110	71	34
b144	Funzioni della memoria	61	28	17	4	0	110	49	21
b147	Funzioni psicomotorie	72	20	13	5	0	110	38	18
b152	Funzioni emozionali	64	26	17	3	0	110	46	20
b156	Funzioni percettive	94	12	3	1	0	110	16	4
b160	Funzioni del pensiero	94	15	1	0	0	110	16	1
b163	Funzioni cognitive di base	84	19	6	1	0	110	26	7
b164	Funzioni cognitive di livello superiore	70	15	16	1	8	110	40	17
b167	Funzioni mentali del linguaggio	80	15	12	3	0	110	30	15
b172	Funzioni di calcolo	89	15	5	1	0	110	21	6
b176	Funzione mentale di sequenza dei movimenti complessi	102	7	1	0	0	110	8	1
b180	Funzione dell'esperienza delse' e del tempo	104	4	1	1	0	110	6	2
FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE									
b210	Funzioni della vista	73	23	10	4	0	110	37	14
b215	Funzioni delle strutture adiacenti all'occhio	102	5	2	1	0	110	8	3
b220	Sensazioni associate all'occhi e alle strutture adiacenti	106	4	0	0	0	110	4	0
b230	Funzioni uditive	100	3	6	1	0	110	10	7
b235	Funzioni vestibolari	105	1	3	1	0	110	5	4
b240	Sensazioni associate alla funzione uditiva e vestibolare	106	3	1	0	0	110	4	1

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.			
b250	Funzioni del gusto	109	1	0	0	0	110	1	0
b255	Funzioni dell'olfatto	109	1	0	0	0	110	1	0
b260	Funzione propriocettiva	100	2	4	4	0	110	10	8
b265	Funzioni del tatto	104	4	2	0	0	110	6	2
b270	Funzioni sensoriali correlate alla temperatura e ad altri stimoli	107	3	0	0	0	110	3	0
b280	Sensazione di dolore	107	2	1	0	0	110	3	1
FUNZIONI VOCE E ELOQUIO									
b310	Funzioni della produzione di suoni tramite il passaggio di aria attraverso la laringe.	97	7	4	2	0	110	13	6
b320	Funzioni dell'articolazione della voce	85	15	6	4	0	110	25	10
b330	Funzioni della fluidita' e del ritmo dell'eloquio	84	11	7	8	0	110	26	15
b340	Funzioni di vocalizzazione alternativa	96	6	3	5	0	110	14	8
FUNZIONI DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO E RESPIRATORIO									
b410	Funzioni del cuore	101	7	1	1	0	110	9	2
b415	Funzioni dei vasi sanguigni	109	0	0	1	0	110	1	1
b420	Funzioni della pressione sanguigna	107	3	0	0	0	110	3	0
b430	Funzioni del sistema ematologico	108	2	0	0	0	110	2	0
b435	Funzioni del sistema immunologico	99	9	2	0	0	110	11	2
b440	Funzioni respiratorie	103	2	4	1	0	110	7	5
b445	Funzioni del muscolo respiratorio	106	2	1	1	0	110	4	2
b450	Ulteriori funzioni respiratorie	105	5	0	0	0	110	5	0
b455	Funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico	94	5	5	5	1	110	16	10
b4550	Resistenza fisica generale	96	6	5	3	0	110	14	8
b460	Sensazioni associate alle funzioni cardiovascolare e respiratoria	105	4	0	1	0	110	5	1
FUNZIONI DEL SISTEMA DIGESTIVO, METABOLICO, ENDOCRINO									
b510	Funzioni di ingestione	106	2	2	0	0	110	4	2
b515	Funzioni di digestione	104	3	3	0	0	110	6	3
b520	Funzioni di	103	4	3	0	0	110	7	3

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.			
	<i>assimilazione</i>								
b525	<i>Funzioni di defecazione</i>	103	2	3	2	0	110	7	5
b530	<i>Funzioni di mantenimento del peso</i>	95	8	6	1	0	110	15	7
b535	<i>Sensazioni che derivano da mangiare, bere e dalle funzioni digestive correlate.</i>	108	1	0	1	0	110	2	1
b540	<i>Funzioni metaboliche generali</i>	101	4	5	0	0	110	9	5
b545	<i>Funzioni del bilancio idrico, minerale ed elettrolitico</i>	108	2	0	0	0	110	2	0
b550	<i>Funzioni di termoregolazione</i>	108	1	1	0	0	110	2	1
b555	<i>Funzioni delle ghiandole endocrine</i>	99	2	8	1	0	110	11	9
b560	<i>Funzioni di mantenimento della crescita</i>	105	3	2	0	0	110	5	2
FUNZIONI GENITOURINARIE E RIPRODUTTIVE									
b610	<i>Funzioni urinarie escretorie</i>	107	0	0	3	0	110	3	3
b620	<i>Funzioni urinarie</i>	99	5	2	4	0	110	11	6
b640	<i>Funzioni sessuali</i>	109	0	0	1	0	110	1	1
b650	<i>Funzioni mestruali</i>	107	1	1	1	0	110	3	2
b660	<i>Funzioni della procreazione</i>	109	0	0	1	0	110	1	1
b670	<i>Sensazioni che derivano dall'eccitamento sessuale, dal coito, dalle mestruazioni e funzioni genitali o riproduttive correlate.</i>	109	0	0	1	0	110	1	1
FUNZIONI NEUROMUSCOLOSCELETRICHE E CORRELATE AL MOVIMENTO									
b710	<i>Funzioni della mobilita' dell'articolazione</i>	85	11	10	4	0	110	25	14
b715	<i>Funzioni della stabilita' dell'articolazione</i>	93	7	8	2	0	110	17	10
b720	<i>Funzioni della mobilita' dell'osso</i>	100	3	5	2	0	110	10	7
b730	<i>Funzioni della forza muscolare</i>	80	12	10	8	0	110	30	18
b735	<i>Funzioni del tono muscolare</i>	82	9	11	8	0	110	28	19
b740	<i>Funzioni della resistenza muscolare</i>	87	8	7	8	0	110	23	15
b750	<i>Funzioni del riflesso motorio</i>	89	4	10	7	0	110	21	17

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.			
b755	<i>Funzioni della reazione di movimento involontario</i>	95	2	8	5	0	110	15	13
b760	<i>Funzioni di controllo del movimento volontario</i>	67	23	16	4	0	110	43	20
b765	<i>Funzioni del movimento involontario</i>	96	3	8	3	0	110	14	11
b770	<i>Funzioni del pattern dell'andatura</i>	84	13	7	6	0	110	26	13
b780	<i>Sensazioni correlate alle funzioni muscolari e del movimento</i>	98	4	5	3	0	110	12	8
FUNZIONE DELLA CUTE E DEGLI ANNESSI CUTANEI									
b810	<i>Funzioni protettive della cute</i>	106	3	1	0	0	110	4	1
b820	<i>Funzioni di riparazione della cute</i>	108	1	1	0	0	110	2	1
b830	<i>Altre funzioni della cute</i>	109	1	0	0	0	110	1	0
b840	<i>Sensazione correlata alla cute</i>	110	0	0	0	0	110	0	0
b850	<i>Funzioni dei peli e dei capelli</i>	108	1	0	1	0	110	2	1
b860	<i>Funzioni delle unghie</i>	109	1	0	0	0	110	1	0

Tabella 6: Frequenze dei qualificatori per item di FUNZIONE. MASCHI – ETA' 18-64.
Valori assoluti

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3	
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.				
FUNZIONI MENTALI GLOBALI										
b110	Funzioni della coscienza	129	5	6	2	0	142	13	8	
b114	Funzioni dell'orientamento	110	12	13	7	0	142	32	20	
b117	Funzioni intellettive	97	14	18	13	0	142	45	31	
b122	Funzioni intellettive	86	16	28	12	0	142	56	40	
b125	Funzioni e attitudini intrapersonali	89	15	25	13	0	142	53	38	
b126	Funzioni del temperamento e della personalita'	78	20	31	13	0	142	64	44	
b130	Funzioni dell'energia e delle pulsioni	81	24	22	15	0	142	61	37	
b134	Funzioni del sonno	102	24	15	1	0	142	40	16	
FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE										
b140	Funzioni dell'attenzione	80	29	21	12	0	142	62	33	
b144	Funzioni della memoria	98	21	13	10	0	142	44	23	
b147	Funzioni psicomotorie	109	11	11	11	0	142	33	22	
b152	Funzioni emozionali	94	25	16	7	0	142	48	23	
b156	Funzioni percettive	130	9	2	1	0	142	12	3	
b160	Funzioni del pensiero	122	11	6	3	0	142	20	9	
b163	Funzioni cognitive di base	128	11	2	1	0	142	14	3	
b164	Funzioni cognitive di livello superiore	114	16	8	2	2	142	28	10	
b167	Funzioni mentali del linguaggio	129	5	3	5	0	142	13	8	
b172	Funzioni di calcolo	134	3	3	2	0	142	8	5	
b176	Funzione mentale di sequenza dei movimenti complessi	136	1	0	5	0	142	6	5	
b180	Funzione dell'esperienza delse' e del tempo	137	4	0	1	0	142	5	1	
FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE										
b210	Funzioni della vista	80	42	12	8	0	142	62	20	
b215	Funzioni delle strutture adiacenti all'occhio	133	5	3	1	0	142	9	4	
b220	Sensazioni associate all'occhi e alle strutture adiacenti	137	0	3	2	0	142	5	5	
b230	Funzioni uditive	128	13	0	1	0	142	14	1	
b235	Funzioni vestibolari	130	7	4	1	0	142	12	5	
b240	Sensazioni associate alla funzione uditiva e vestibolare	137	3	2	0	0	142	5	2	
b250	Funzioni del gusto	136	4	2	0	0	142	6	2	

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.			
b255	<i>Funzioni dell'olfatto</i>	137	3	2	0	0	142	5	2
b260	<i>Funzione propriocettiva</i>	115	16	7	4	0	142	27	11
b265	<i>Funzioni del tatto</i>	117	13	9	3	0	142	25	12
b270	<i>Funzioni sensoriali correlate alla temperatura e ad altri stimoli</i>	126	10	5	1	0	142	16	6
b280	<i>Sensazione di dolore</i>	99	27	16	0	0	142	43	16
FUNZIONI VOCE E ELOQUIO									
b310	<i>Funzioni della produzione di suoni tramite il passaggio di aria attraverso la laringe.</i>	113	14	5	10	0	142	29	15
b320	<i>Funzioni dell'articolazione della voce</i>	109	14	7	12	0	142	33	19
b330	<i>Funzioni della fluidita' e del ritmo dell'eloquio</i>	99	20	11	12	0	142	43	23
b340	<i>Funzioni di vocalizzazione alternativa</i>	116	6	10	10	0	142	26	20
FUNZIONI DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO E RESPIRATORIO									
b410	<i>Funzioni del cuore</i>	120	11	9	2	0	142	22	11
b415	<i>Funzioni dei vasi sanguigni</i>	118	9	10	5	0	142	24	15
b420	<i>Funzioni della pressione sanguigna</i>	111	21	10	0	0	142	31	10
b430	<i>Funzioni del sistema ematologico</i>	131	5	4	2	0	142	11	6
b435	<i>Funzioni del sistema immunologico</i>	128	6	7	1	0	142	14	8
b440	<i>Funzioni respiratorie</i>	125	11	4	2	0	142	17	6
b445	<i>Funzioni del muscolo respiratorio</i>	133	4	3	2	0	142	9	5
b450	<i>Ulteriori funzioni respiratorie</i>	129	6	4	3	0	142	13	7
b455	<i>Funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico</i>	89	26	12	11	4	142	53	23
b4550	<i>Resistenza fisica generale</i>	94	24	14	10	0	142	48	24
b460	<i>Sensazioni associate alle funzioni cardiovascolare e respiratoria</i>	124	11	3	4	0	142	18	7
FUNZIONI DEL SISTEMA DIGESTIVO, METABOLICO, ENDOCRINO									
b510	<i>Funzioni di ingestione</i>	131	6	4	1	0	142	11	5
b515	<i>Funzioni di digestione</i>	131	9	1	1	0	142	11	2
b520	<i>Funzioni di assimilazione</i>	135	5	2	0	0	142	7	2
b525	<i>Funzioni di</i>	124	10	4	4	0	142	18	8

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.			
b530	<i>defecazione Funzioni di mantenimento del peso</i>	118	15	8	1	0	142	24	9
b535	<i>Sensazioni che derivano da mangiare, bere e dalle funzioni digestive correlate.</i>	132	7	3	0	0	142	10	3
b540	<i>Funzioni metaboliche generali</i>	114	16	11	1	0	142	28	12
b545	<i>Funzioni del bilancio idrico, minerale ed elettrolitico</i>	137	3	2	0	0	142	5	2
b550	<i>Funzioni di termoregolazione</i>	139	3	0	0	0	142	3	0
b555	<i>Funzioni delle ghiandole endocrine</i>	133	1	7	1	0	142	9	8
b560	<i>Funzioni di mantenimento della crescita</i>	139	0	2	1	0	142	3	3
FUNZIONI GENITOURINARIE E RIPRODUTTIVE									
b610	<i>Funzioni urinarie escretorie</i>	128	7	0	7	0	142	14	7
b620	<i>Funzioni urinarie</i>	113	15	4	10	0	142	29	14
b640	<i>Funzioni sessuali</i>	125	7	3	7	0	142	17	10
b650	<i>Funzioni mestruali</i>	141	0	0	1	0	142	1	1
b660	<i>Funzioni della procreazione</i>	135	1	0	6	0	142	7	6
b670	<i>Sensazioni che derivano dall'eccitamento sessuale, dal coito, dalle mestruazioni e funzioni genitali o riproduttive correlate.</i>	135	3	2	2	0	142	7	4
FUNZIONI NEUROMUSCOLOSCELETRICHE E CORRELATE AL MOVIMENTO									
b710	<i>Funzioni della mobilita' dell'articolazione</i>	76	33	22	11	0	142	66	33
b715	<i>Funzioni della stabilita' dell'articolazione</i>	110	13	10	9	0	142	32	19
b720	<i>Funzioni della mobilita' dell'osso</i>	108	9	17	8	0	142	34	25
b730	<i>Funzioni della forza muscolare</i>	72	21	28	21	0	142	70	49
b735	<i>Funzioni del tono muscolare</i>	84	14	26	18	0	142	58	44
b740	<i>Funzioni della resistenza muscolare</i>	80	17	27	18	0	142	62	45
b750	<i>Funzioni del riflesso motorio</i>	91	16	25	10	0	142	51	35
b755	<i>Funzioni della reazione di movimento involontario</i>	112	10	12	8	0	142	30	20

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.			
b760	<i>Funzioni di controllo del movimento volontario</i>	95	9	25	13	0	142	47	38
b765	<i>Funzioni del movimento involontario</i>	117	13	7	5	0	142	25	12
b770	<i>Funzioni del pattern dell'andatura</i>	96	20	11	15	0	142	46	26
b780	<i>Sensazioni correlate alle funzioni muscolari e del movimento</i>	115	13	9	5	0	142	27	14
FUNZIONE DELLA CUTE E DEGLI ANNESSI CUTANEI									
b810	<i>Funzioni protettive della cute</i>	132	8	2	0	0	142	10	2
b820	<i>Funzioni di riparazione della cute</i>	137	3	2	0	0	142	5	2
b830	<i>Altre funzioni della cute</i>	139	2	1	0	0	142	3	1
b840	<i>Sensazione correlata alla cute</i>	136	5	1	0	0	142	6	1
b850	<i>Funzioni dei peli e dei capelli</i>	140	1	1	0	0	142	2	1
b860	<i>Funzioni delle unghie</i>	142	0	0	0	0	142	0	0

Tabella 7: Frequenze dei qualificatori per item di FUNZIONE. FEMMINE – ETA' 18-64. Valori assoluti

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.			
FUNZIONI MENTALI GLOBALI									
b110	<i>Funzioni della coscienza</i>	154	3	3	2	0	162	8	5
b114	<i>Funzioni dell'orientamento</i>	144	6	6	6	0	162	18	12
b117	<i>Funzioni intellettive</i>	133	9	13	7	0	162	29	20
b122	<i>Funzioni intellettive</i>	120	23	10	9	0	162	42	19
b125	<i>Funzioni e attitudini intrapersonali</i>	116	26	10	10	0	162	46	20
b126	<i>Funzioni del temperamento e della personalita'</i>	96	38	20	8	0	162	66	28
b130	<i>Funzioni dell'energia e delle pulsioni</i>	108	34	16	4	0	162	54	20
b134	<i>Funzioni del sonno</i>	132	24	3	3	0	162	30	6
FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE									
b140	<i>Funzioni dell'attenzione</i>	117	24	14	7	0	162	45	21
b144	<i>Funzioni della memoria</i>	124	21	12	5	0	162	38	17
b147	<i>Funzioni psicomotorie</i>	141	9	6	6	0	162	21	12
b152	<i>Funzioni emozionali</i>	104	39	16	3	0	162	58	19
b156	<i>Funzioni percettive</i>	149	10	1	2	0	162	13	3
b160	<i>Funzioni del pensiero</i>	145	11	5	1	0	162	17	6
b163	<i>Funzioni cognitive di base</i>	152	4	4	2	0	162	10	6
b164	<i>Funzioni cognitive di livello superiore</i>	142	7	6	4	3	162	20	10
b167	<i>Funzioni mentali del linguaggio</i>	156	2	3	1	0	162	6	4
b172	<i>Funzioni di calcolo</i>	155	4	1	2	0	162	7	3
b176	<i>Funzione mentale di sequenza dei movimenti complessi</i>	155	5	1	1	0	162	7	2
b180	<i>Funzione dell'esperienza delse' e del tempo</i>	149	12	1	0	0	162	13	1
FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE									
b210	<i>Funzioni della vista</i>	80	60	20	2	0	162	82	22
b215	<i>Funzioni delle strutture adiacenti all'occhio</i>	147	11	3	1	0	162	15	4
b220	<i>Sensazioni associate all'occhi e alle strutture adiacenti</i>	152	8	2	0	0	162	10	2
b230	<i>Funzioni uditive</i>	150	6	6	0	0	162	12	6
b235	<i>Funzioni vestibolari</i>	140	14	7	1	0	162	22	8
b240	<i>Sensazioni associate alla funzione uditiva e vestibolare</i>	152	5	4	1	0	162	10	5

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.			
b250	<i>Funzioni del gusto</i>	156	4	1	1	0	162	6	2
b255	<i>Funzioni dell'olfatto</i>	159	0	3	0	0	162	3	3
b260	<i>Funzione propriocettiva</i>	134	15	12	1	0	162	28	13
b265	<i>Funzioni del tatto</i>	135	18	9	0	0	162	27	9
b270	<i>Funzioni sensoriali correlate alla temperatura e ad altri stimoli</i>	132	20	10	0	0	162	30	10
b280	<i>Sensazione di dolore</i>	108	31	20	3	0	162	54	23
FUNZIONI VOCE E ELOQUIO									
b310	<i>Funzioni della produzione di suoni tramite il passaggio di aria attraverso la laringe.</i>	145	6	5	6	0	162	17	11
b320	<i>Funzioni dell'articolazione della voce</i>	147	5	3	7	0	162	15	10
b330	<i>Funzioni della fluidita' e del ritmo dell'eloquio</i>	133	15	6	8	0	162	29	14
b340	<i>Funzioni di vocalizzazione alternativa</i>	147	5	6	4	0	162	15	10
FUNZIONI DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO E RESPIRATORIO									
b410	<i>Funzioni del cuore</i>	145	9	6	2	0	162	17	8
b415	<i>Funzioni dei vasi sanguigni</i>	143	8	9	2	0	162	19	11
b420	<i>Funzioni della pressione sanguigna</i>	126	21	14	1	0	162	36	15
b430	<i>Funzioni del sistema ematologico</i>	149	9	4	0	0	162	13	4
b435	<i>Funzioni del sistema immunologico</i>	139	13	8	2	0	162	23	10
b440	<i>Funzioni respiratorie</i>	150	8	3	1	0	162	12	4
b445	<i>Funzioni del muscolo respiratorio</i>	161	0	1	0	0	162	1	1
b450	<i>Ulteriori funzioni respiratorie</i>	156	5	1	0	0	162	6	1
b455	<i>Funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico</i>	95	26	28	4	9	162	67	32
b4550	<i>Resistenza fisica generale</i>	104	27	28	3	0	162	58	31
b460	<i>Sensazioni associate alle funzioni cardiovascolare e respiratoria</i>	144	12	4	2	0	162	18	6
FUNZIONI DEL SISTEMA DIGESTIVO, METABOLICO, ENDOCRINO									
b510	<i>Funzioni di ingestione</i>	145	10	6	1	0	162	17	7
b515	<i>Funzioni di digestione</i>	147	11	3	1	0	162	15	4
b520	<i>Funzioni di</i>	157	2	2	1	0	162	5	3

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.			
	<i>assimilazione</i>								
b525	<i>Funzioni di defecazione</i>	139	12	7	4	0	162	23	11
b530	<i>Funzioni di mantenimento del peso</i>	126	20	13	3	0	162	36	16
b535	<i>Sensazioni che derivano da mangiare, bere e dalle funzioni digestive correlate.</i>	143	16	3	0	0	162	19	3
b540	<i>Funzioni metaboliche generali</i>	135	12	14	1	0	162	27	15
b545	<i>Funzioni del bilancio idrico, minerale ed elettrolitico</i>	150	6	6	0	0	162	12	6
b550	<i>Funzioni di termoregolazione</i>	157	3	2	0	0	162	5	2
b555	<i>Funzioni delle ghiandole endocrine</i>	132	20	9	1	0	162	30	10
b560	<i>Funzioni di mantenimento della crescita</i>	159	3	0	0	0	162	3	0
FUNZIONI GENITOURINARIE E RIPRODUTTIVE									
b610	<i>Funzioni urinarie escretorie</i>	151	2	4	5	0	162	11	9
b620	<i>Funzioni urinarie</i>	134	14	10	4	0	162	28	14
b640	<i>Funzioni sessuali</i>	154	3	2	3	0	162	8	5
b650	<i>Funzioni mestruali</i>	140	11	2	9	0	162	22	11
b660	<i>Funzioni della procreazione</i>	148	3	0	11	0	162	14	11
b670	<i>Sensazioni che derivano dall'eccitamento sessuale, dal coito, dalle mestruazioni e funzioni genitali o riproduttive correlate.</i>	152	7	2	1	0	162	10	3
FUNZIONI NEUROMUSCOLOSCELETRICHE E CORRELATE AL MOVIMENTO									
b710	<i>Funzioni della mobilita' dell'articolazione</i>	78	44	31	9	0	162	84	40
b715	<i>Funzioni della stabilita' dell'articolazione</i>	126	15	15	6	0	162	36	21
b720	<i>Funzioni della mobilita' dell'osso</i>	134	9	14	5	0	162	28	19
b730	<i>Funzioni della forza muscolare</i>	83	27	32	20	0	162	79	52
b735	<i>Funzioni del tono muscolare</i>	93	24	32	13	0	162	69	45
b740	<i>Funzioni della resistenza muscolare</i>	88	33	28	13	0	162	74	41
b750	<i>Funzioni del riflesso motorio</i>	118	15	21	8	0	162	44	29

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.			
b755	<i>Funzioni della reazione di movimento involontario</i>	138	9	9	6	0	162	24	15
b760	<i>Funzioni di controllo del movimento volontario</i>	117	17	18	10	0	162	45	28
b765	<i>Funzioni del movimento involontario</i>	145	12	4	1	0	162	17	5
b770	<i>Funzioni del pattern dell'andatura</i>	98	23	26	15	0	162	64	41
b780	<i>Sensazioni correlate alle funzioni muscolari e del movimento</i>	114	28	17	3	0	162	48	20
FUNZIONE DELLA CUTE E DEGLI ANNESSI CUTANEI									
b810	<i>Funzioni protettive della cute</i>	151	5	6	0	0	162	11	6
b820	<i>Funzioni di riparazione della cute</i>	152	6	3	1	0	162	10	4
b830	<i>Altre funzioni della cute</i>	156	3	3	0	0	162	6	3
b840	<i>Sensazione correlata alla cute</i>	153	8	1	0	0	162	9	1
b850	<i>Funzioni dei peli e dei capelli</i>	152	6	4	0	0	162	10	4
b860	<i>Funzioni delle unghie</i>	158	3	1	0	0	162	4	1

Tabella 8: Frequenze dei qualificatori per item di FUNZIONE. MASCHI – ETA' >=65.
Valori assoluti

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.			
FUNZIONI MENTALI GLOBALI									
b110	Funzioni della coscienza	118	14	8	1	0	141	23	9
b114	Funzioni dell'orientamento	89	30	16	6	0	141	52	22
b117	Funzioni intellettive	97	19	18	7	0	141	44	25
b122	Funzioni intellettive	106	15	15	5	0	141	35	20
b125	Funzioni e attitudini intrapersonali	102	20	14	5	0	141	39	19
b126	Funzioni del temperamento e della personalita'	92	26	17	6	0	141	49	23
b130	Funzioni dell'energia e delle pulsioni	98	21	14	8	0	141	43	22
b134	Funzioni del sonno	81	43	16	1	0	141	60	17
FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE									
b140	Funzioni dell'attenzione	84	32	20	5	0	141	57	25
b144	Funzioni della memoria	71	39	24	7	0	141	70	31
b147	Funzioni psicomotorie	105	14	17	5	0	141	36	22
b152	Funzioni emozionali	100	31	10	0	0	141	41	10
b156	Funzioni percettive	127	7	7	0	0	141	14	7
b160	Funzioni del pensiero	132	7	2	0	0	141	9	2
b163	Funzioni cognitive di base	121	15	5	0	0	141	20	5
b164	Funzioni cognitive di livello superiore	112	12	16	1	0	141	29	17
b167	Funzioni mentali del linguaggio	127	9	4	1	0	141	14	5
b172	Funzioni di calcolo	124	10	6	1	0	141	17	7
b176	Funzione mentale di sequenza dei movimenti complessi	124	5	9	3	0	141	17	12
b180	Funzione dell'esperienza delse' e del tempo	134	3	4	0	0	141	7	4
FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE									
b210	Funzioni della vista	37	69	30	5	0	141	104	35
b215	Funzioni delle strutture adiacenti all'occhio	136	3	1	1	0	141	5	2
b220	Sensazioni associate all'occhi e alle strutture adiacenti	130	7	3	1	0	141	11	4
b230	Funzioni uditive	73	39	26	3	0	141	68	29
b235	Funzioni vestibolari	123	8	7	3	0	141	18	10
b240	Sensazioni associate alla funzione uditiva e vestibolare	124	14	2	1	0	141	17	3

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.			
b250	Funzioni del gusto	135	5	1	0	0	141	6	1
b255	Funzioni dell'olfatto	134	6	1	0	0	141	7	1
b260	Funzione propriocettiva	119	13	7	2	0	141	22	9
b265	Funzioni del tatto	119	17	4	1	0	141	22	5
b270	Funzioni sensoriali correlate alla temperatura e ad altri stimoli	124	13	3	1	0	141	17	4
b280	Sensazione di dolore	79	34	25	3	0	141	62	28
FUNZIONI VOCE E ELOQUIO									
b310	Funzioni della produzione di suoni tramite il passaggio di aria attraverso la laringe.	119	14	5	3	0	141	22	8
b320	Funzioni dell'articolazione della voce	120	13	5	3	0	141	21	8
b330	Funzioni della fluidità e del ritmo dell'eloquio	112	16	9	4	0	141	29	13
b340	Funzioni di vocalizzazione alternativa	129	9	0	3	0	141	12	3
FUNZIONI DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO E RESPIRATORIO									
b410	Funzioni del cuore	64	31	41	5	0	141	77	46
b415	Funzioni dei vasi sanguigni	69	28	36	8	0	141	72	44
b420	Funzioni della pressione sanguigna	63	51	26	1	0	141	78	27
b430	Funzioni del sistema ematologico	126	9	5	1	0	141	15	6
b435	Funzioni del sistema immunologico	131	9	1	0	0	141	10	1
b440	Funzioni respiratorie	105	19	15	2	0	141	36	17
b445	Funzioni del muscolo respiratorio	135	2	4	0	0	141	6	4
b450	Ulteriori funzioni respiratorie	133	4	3	1	0	141	8	4
b455	Funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico	60	29	23	22	7	141	81	45
b4550	Resistenza fisica generale	70	25	26	20	0	141	71	46
b460	Sensazioni associate alle funzioni cardiovascolare e respiratoria	108	13	15	5	0	141	33	20
FUNZIONI DEL SISTEMA DIGESTIVO, METABOLICO, ENDOCRINO									
b510	Funzioni di ingestione	126	12	1	2	0	141	15	3
b515	Funzioni di digestione	115	18	7	1	0	141	26	8
b520	Funzioni di	130	9	1	1	0	141	11	2

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.			
	<i>assimilazione</i>								
b525	<i>Funzioni di defecazione</i>	112	15	10	4	0	141	29	14
b530	<i>Funzioni di mantenimento del peso</i>	115	15	10	1	0	141	26	11
b535	<i>Sensazioni che derivano da mangiare, bere e dalle funzioni digestive correlate.</i>	121	10	10	0	0	141	20	10
b540	<i>Funzioni metaboliche generali</i>	103	18	18	2	0	141	38	20
b545	<i>Funzioni del bilancio idrico, minerale ed elettrolitico</i>	134	6	1	0	0	141	7	1
b550	<i>Funzioni di termoregolazione</i>	137	4	0	0	0	141	4	0
b555	<i>Funzioni delle ghiandole endocrine</i>	124	10	7	0	0	141	17	7
b560	<i>Funzioni di mantenimento della crescita</i>	141	0	0	0	0	141	0	0
FUNZIONI GENITOURINARIE E RIPRODUTTIVE									
b610	<i>Funzioni urinarie escretorie</i>	114	12	8	7	0	141	27	15
b620	<i>Funzioni urinarie</i>	85	28	19	9	0	141	56	28
b640	<i>Funzioni sessuali</i>	133	1	1	6	0	141	8	7
b650	<i>Funzioni mestruali</i>	141	0	0	0	0	141	0	0
b660	<i>Funzioni della procreazione</i>	139	2	0	0	0	141	2	0
b670	<i>Sensazioni che derivano dall'eccitamento sessuale, dal coito, dalle mestruazioni e funzioni genitali o riproduttive correlate.</i>	137	2	2	0	0	141	4	2
FUNZIONI NEUROMUSCOLOSCELETRICHE E CORRELATE AL MOVIMENTO									
b710	<i>Funzioni della mobilita' dell'articolazione</i>	43	40	45	13	0	141	98	58
b715	<i>Funzioni della stabilita' dell'articolazione</i>	88	23	18	12	0	141	53	30
b720	<i>Funzioni della mobilita' dell'osso</i>	99	17	21	4	0	141	42	25
b730	<i>Funzioni della forza muscolare</i>	61	28	43	9	0	141	80	52
b735	<i>Funzioni del tono muscolare</i>	70	25	38	8	0	141	71	46
b740	<i>Funzioni della resistenza muscolare</i>	69	21	34	17	0	141	72	51
b750	<i>Funzioni del riflesso motorio</i>	100	20	16	5	0	141	41	21

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.			
b755	<i>Funzioni della reazione di movimento involontario</i>	100	16	21	4	0	141	41	25
b760	<i>Funzioni di controllo del movimento volontario</i>	87	15	32	7	0	141	54	39
b765	<i>Funzioni del movimento involontario</i>	108	12	17	4	0	141	33	21
b770	<i>Funzioni del pattern dell'andatura</i>	58	29	36	18	0	141	83	54
b780	<i>Sensazioni correlate alle funzioni muscolari e del movimento</i>	107	10	17	7	0	141	34	24
FUNZIONE DELLA CUTE E DEGLI ANNESSI CUTANEI									
b810	<i>Funzioni protettive della cute</i>	124	9	6	2	0	141	17	8
b820	<i>Funzioni di riparazione della cute</i>	133	4	3	1	0	141	8	4
b830	<i>Altre funzioni della cute</i>	136	3	2	0	0	141	5	2
b840	<i>Sensazione correlata alla cute</i>	134	4	2	1	0	141	7	3
b850	<i>Funzioni dei peli e dei capelli</i>	139	1	1	0	0	141	2	1
b860	<i>Funzioni delle unghie</i>	139	2	0	0	0	141	2	0

Tabella 9: Frequenze dei qualificatori per item di FUNZIONE. FEMMINE – ETA' >=65. Valori assoluti

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.			
FUNZIONI MENTALI GLOBALI									
b110	Funzioni della coscienza	161	5	7	2	0	175	14	9
b114	Funzioni dell'orientamento	121	21	24	9	0	175	54	33
b117	Funzioni intellettive	117	21	27	10	0	175	58	37
b122	Funzioni intellettive	120	22	26	7	0	175	55	33
b125	Funzioni e attitudini intrapersonali	124	16	28	7	0	175	51	35
b126	Funzioni del temperamento e della personalita'	115	28	25	7	0	175	60	32
b130	Funzioni dell'energia e delle pulsioni	128	21	20	6	0	175	47	26
b134	Funzioni del sonno	97	57	21	0	0	175	78	21
FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE									
b140	Funzioni dell'attenzione	88	56	27	4	0	175	87	31
b144	Funzioni della memoria	80	48	36	11	0	175	95	47
b147	Funzioni psicomotorie	135	18	14	8	0	175	40	22
b152	Funzioni emozionali	98	42	31	4	0	175	77	35
b156	Funzioni percettive	160	7	6	2	0	175	15	8
b160	Funzioni del pensiero	153	17	2	3	0	175	22	5
b163	Funzioni cognitive di base	152	16	6	1	0	175	23	7
b164	Funzioni cognitive di livello superiore	144	17	6	4	4	175	31	10
b167	Funzioni mentali del linguaggio	160	9	4	2	0	175	15	6
b172	Funzioni di calcolo	156	9	5	5	0	175	19	10
b176	Funzione mentale di sequenza dei movimenti complessi	160	5	4	6	0	175	15	10
b180	Funzione dell'esperienza delse' e del tempo	169	2	2	2	0	175	6	4
FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE									
b210	Funzioni della vista	35	105	23	12	0	175	140	35
b215	Funzioni delle strutture adiacenti all'occhio	165	7	2	1	0	175	10	3
b220	Sensazioni associate all'occhi e alle strutture adiacenti	168	6	1	0	0	175	7	1
b230	Funzioni uditive	126	23	23	3	0	175	49	26
b235	Funzioni vestibolari	155	13	6	1	0	175	20	7
b240	Sensazioni associate alla funzione uditiva e vestibolare	166	5	4	0	0	175	9	4

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.			
b250	Funzioni del gusto	170	1	3	1	0	175	5	4
b255	Funzioni dell'olfatto	171	2	2	0	0	175	4	2
b260	Funzione propriocettiva	162	6	5	2	0	175	13	7
b265	Funzioni del tatto	162	8	5	0	0	175	13	5
b270	Funzioni sensoriali correlate alla temperatura e ad altri stimoli	162	9	4	0	0	175	13	4
b280	Sensazione di dolore	93	52	29	1	0	175	82	30
FUNZIONI VOCE E ELOQUIO									
b310	Funzioni della produzione di suoni tramite il passaggio di aria attraverso la laringe.	164	2	6	3	0	175	11	9
b320	Funzioni dell'articolazione della voce	162	6	5	2	0	175	13	7
b330	Funzioni della fluidità e del ritmo dell'eloquio	156	8	7	4	0	175	19	11
b340	Funzioni di vocalizzazione alternativa	168	2	3	2	0	175	7	5
FUNZIONI DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO E RESPIRATORIO									
b410	Funzioni del cuore	86	45	42	2	0	175	89	44
b415	Funzioni dei vasi sanguigni	108	28	34	5	0	175	67	39
b420	Funzioni della pressione sanguigna	47	89	37	2	0	175	128	39
b430	Funzioni del sistema ematologico	158	12	3	2	0	175	17	5
b435	Funzioni del sistema immunologico	154	17	3	1	0	175	21	4
b440	Funzioni respiratorie	148	17	10	0	0	175	27	10
b445	Funzioni del muscolo respiratorio	167	4	3	1	0	175	8	4
b450	Ulteriori funzioni respiratorie	171	2	1	1	0	175	4	2
b455	Funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico	86	33	32	18	6	175	89	50
b4550	Resistenza fisica generale	97	32	29	17	0	175	78	46
b460	Sensazioni associate alle funzioni cardiovascolare e respiratoria	145	9	14	7	0	175	30	21
FUNZIONI DEL SISTEMA DIGESTIVO, METABOLICO, ENDOCRINO									
b510	Funzioni di ingestione	155	14	2	4	0	175	20	6
b515	Funzioni di digestione	133	37	3	2	0	175	42	5
b520	Funzioni di	164	7	3	1	0	175	11	4

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.			
	<i>assimilazione</i>								
b525	<i>Funzioni di defecazione</i>	127	23	16	9	0	175	48	25
b530	<i>Funzioni di mantenimento del peso</i>	141	18	13	3	0	175	34	16
b535	<i>Sensazioni che derivano da mangiare, bere e dalle funzioni digestive correlate.</i>	149	16	8	2	0	175	26	10
b540	<i>Funzioni metaboliche generali</i>	138	17	17	3	0	175	37	20
b545	<i>Funzioni del bilancio idrico, minerale ed elettrolitico</i>	165	7	2	1	0	175	10	3
b550	<i>Funzioni di termoregolazione</i>	172	2	1	0	0	175	3	1
b555	<i>Funzioni delle ghiandole endocrine</i>	137	22	14	2	0	175	38	16
b560	<i>Funzioni di mantenimento della crescita</i>	175	0	0	0	0	175	0	0
FUNZIONI GENITOURINARIE E RIPRODUTTIVE									
b610	<i>Funzioni urinarie escretorie</i>	142	15	14	4	0	175	33	18
b620	<i>Funzioni urinarie</i>	106	31	26	12	0	175	69	38
b640	<i>Funzioni sessuali</i>	172	0	1	2	0	175	3	3
b650	<i>Funzioni mestruali</i>	172	1	1	1	0	175	3	2
b660	<i>Funzioni della procreazione</i>	173	0	1	1	0	175	2	2
b670	<i>Sensazioni che derivano dall'eccitamento sessuale, dal coito, dalle mestruazioni e funzioni genitali o riproduttive correlate.</i>	174	1	0	0	0	175	1	0
FUNZIONI NEUROMUSCOLOSCELETRICHE E CORRELATE AL MOVIMENTO									
b710	<i>Funzioni della mobilita' dell'articolazione</i>	49	49	66	11	0	175	126	77
b715	<i>Funzioni della stabilita' dell'articolazione</i>	106	31	29	9	0	175	69	38
b720	<i>Funzioni della mobilita' dell'osso</i>	121	19	29	6	0	175	54	35
b730	<i>Funzioni della forza muscolare</i>	101	32	29	13	0	175	74	42
b735	<i>Funzioni del tono muscolare</i>	109	36	21	9	0	175	66	30
b740	<i>Funzioni della resistenza muscolare</i>	110	25	28	12	0	175	65	40
b750	<i>Funzioni del riflesso motorio</i>	139	18	15	3	0	175	36	18

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	TOT.	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.			
b755	<i>Funzioni della reazione di movimento involontario</i>	148	13	10	4	0	175	27	14
b760	<i>Funzioni di controllo del movimento volontario</i>	136	14	15	10	0	175	39	25
b765	<i>Funzioni del movimento involontario</i>	153	10	6	6	0	175	22	12
b770	<i>Funzioni del pattern dell'andatura</i>	88	36	34	17	0	175	87	51
b780	<i>Sensazioni correlate alle funzioni muscolari e del movimento</i>	145	16	9	5	0	175	30	14
FUNZIONE DELLA CUTE E DEGLI ANNESSI CUTANEI									
b810	<i>Funzioni protettive della cute</i>	157	13	5	0	0	175	18	5
b820	<i>Funzioni di riparazione della cute</i>	168	4	3	0	0	175	7	3
b830	<i>Altre funzioni della cute</i>	174	1	0	0	0	175	1	0
b840	<i>Sensazione correlata alla cute</i>	168	5	2	0	0	175	7	2
b850	<i>Funzioni dei peli e dei capelli</i>	174	0	1	0	0	175	1	1
b860	<i>Funzioni delle unghie</i>	173	2	0	0	0	175	2	0

Tabella 10: Frequenze dei qualificatori per item di FUNZIONE. Complesso dei soggetti. Valori percentuali

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
FUNZIONI MENTALI GLOBALI								
b110	<i>Funzioni della coscienza</i>	91,2%	4,3%	3,4%	1,1%	0,0%	8,8%	4,6%
b114	<i>Funzioni dell'orientamento</i>	71,5%	12,3%	11,9%	4,4%	0,0%	28,5%	16,3%
b117	<i>Funzioni intellettive</i>	61,8%	15,7%	16,7%	5,8%	0,0%	38,2%	22,5%
b122	<i>Funzioni intellettive</i>	58,3%	18,7%	16,3%	6,7%	0,0%	41,7%	22,9%
b125	<i>Funzioni e attitudini intrapersonali</i>	63,0%	15,5%	15,1%	6,4%	0,0%	37,0%	21,5%
b126	<i>Funzioni del temperamento e della personalita'</i>	59,0%	19,9%	15,0%	6,1%	0,0%	41,0%	21,1%
b130	<i>Funzioni dell'energia e delle pulsioni</i>	62,8%	18,0%	13,5%	5,7%	0,0%	37,2%	19,2%
b134	<i>Funzioni del sonno</i>	75,5%	17,8%	5,9%	0,9%	0,0%	24,5%	6,8%
FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE								
b140	<i>Funzioni dell'attenzione</i>	49,1%	25,8%	19,0%	6,1%	0,0%	50,9%	25,1%
b144	<i>Funzioni della memoria</i>	61,3%	20,6%	12,9%	5,1%	0,0%	38,7%	18,1%
b147	<i>Funzioni psicomotorie</i>	70,2%	12,6%	12,2%	5,0%	0,0%	29,8%	17,2%
b152	<i>Funzioni emozionali</i>	62,6%	22,5%	12,6%	2,4%	0,0%	37,4%	14,9%
b156	<i>Funzioni percettive</i>	88,9%	6,9%	3,4%	0,9%	0,0%	11,1%	4,3%
b160	<i>Funzioni del pensiero</i>	87,3%	8,5%	3,3%	0,9%	0,0%	12,7%	4,2%
b163	<i>Funzioni cognitive di base</i>	84,6%	10,8%	4,0%	0,6%	0,0%	15,4%	4,6%
b164	<i>Funzioni cognitive di livello superiore</i>	77,4%	9,3%	6,5%	1,6%	5,2%	22,6%	8,1%
b167	<i>Funzioni mentali del linguaggio</i>	84,7%	7,4%	6,2%	1,7%	0,0%	15,3%	7,9%
b172	<i>Funzioni di calcolo</i>	90,4%	5,3%	2,9%	1,3%	0,0%	9,6%	4,3%
b176	<i>Funzione mentale di sequenza dei movimenti complessi</i>	92,9%	3,3%	2,3%	1,5%	0,0%	7,1%	3,8%
b180	<i>Funzione dell'esperienza delse' e del tempo</i>	95,4%	2,9%	1,1%	0,5%	0,0%	4,6%	1,6%
FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE								
b210	<i>Funzioni della vista</i>	48,7%	35,6%	12,0%	3,7%	0,0%	51,3%	15,7%
b215	<i>Funzioni delle strutture adiacenti all'occhio</i>	92,3%	4,9%	2,2%	0,7%	0,0%	7,7%	2,9%
b220	<i>Sensazioni associate all'occhi e alle strutture adiacenti</i>	95,2%	3,1%	1,1%	0,5%	0,0%	4,8%	1,6%
b230	<i>Funzioni uditive</i>	82,5%	9,0%	6,7%	1,8%	0,0%	17,5%	8,5%
b235	<i>Funzioni vestibolari</i>	90,8%	5,4%	2,9%	1,0%	0,0%	9,2%	3,8%
b240	<i>Sensazioni associate alla funzione uditiva e vestibolare</i>	94,4%	3,5%	1,5%	0,6%	0,0%	5,6%	2,1%
b250	<i>Funzioni del gusto</i>	96,7%	2,0%	1,1%	0,2%	0,0%	3,3%	1,3%
b255	<i>Funzioni dell'olfatto</i>	97,6%	1,4%	1,0%	0,0%	0,0%	2,4%	1,0%

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
b260	<i>Funzione propriocettiva</i>	87,6%	6,0%	4,4%	2,0%	0,0%	12,4%	6,4%
b265	<i>Funzioni del tatto</i>	90,3%	6,1%	3,0%	0,6%	0,0%	9,7%	3,6%
b270	<i>Funzioni sensoriali correlate alla temperatura e ad altri stimoli</i>	91,6%	5,8%	2,3%	0,3%	0,0%	8,4%	2,6%
b280	<i>Sensazione di dolore</i>	74,6%	15,6%	8,9%	0,9%	0,0%	25,4%	9,8%
FUNZIONI VOCE E ELOQUIO								
b310	<i>Funzioni della produzione di suoni tramite il passaggio di aria attraverso la laringe.</i>	85,1%	6,3%	4,4%	4,3%	0,0%	14,9%	8,7%
b320	<i>Funzioni dell'articolazione della voce</i>	79,7%	8,9%	6,4%	4,9%	0,0%	20,3%	11,3%
b330	<i>Funzioni della fluidita' e del ritmo dell'eloquio</i>	76,0%	9,6%	7,8%	6,6%	0,0%	24,0%	14,4%
b340	<i>Funzioni di vocalizzazione alternativa</i>	88,4%	4,2%	3,9%	3,5%	0,0%	11,6%	7,4%
FUNZIONI DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO E RESPIRATORIO								
b410	<i>Funzioni del cuore</i>	77,4%	11,4%	10,0%	1,2%	0,0%	22,6%	11,2%
b415	<i>Funzioni dei vasi sanguigni</i>	81,9%	7,3%	8,8%	2,0%	0,0%	18,1%	10,8%
b420	<i>Funzioni della pressione sanguigna</i>	73,5%	17,9%	8,3%	0,4%	0,0%	26,5%	8,7%
b430	<i>Funzioni del sistema ematologico</i>	93,2%	3,8%	2,2%	0,8%	0,0%	6,8%	2,9%
b435	<i>Funzioni del sistema immunologico</i>	89,6%	7,0%	2,7%	0,7%	0,0%	10,4%	3,3%
b440	<i>Funzioni respiratorie</i>	88,3%	6,9%	4,1%	0,8%	0,0%	11,7%	4,9%
b445	<i>Funzioni del muscolo respiratorio</i>	96,8%	1,3%	1,5%	0,4%	0,0%	3,2%	1,9%
b450	<i>Ulteriori funzioni respiratorie</i>	95,4%	2,4%	1,6%	0,6%	0,0%	4,6%	2,2%
b455	<i>Funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico</i>	66,5%	13,3%	10,9%	6,5%	2,8%	33,5%	17,4%
b4550	<i>Resistenza fisica generale</i>	70,3%	12,7%	11,1%	5,9%	0,0%	29,7%	17,0%
b460	<i>Sensazioni associate alle funzioni cardiovascolare e respiratoria</i>	89,0%	4,9%	3,9%	2,2%	0,0%	11,0%	6,1%
FUNZIONI DEL SISTEMA DIGESTIVO, METABOLICO, ENDOCRINO								
b510	<i>Funzioni di ingestione</i>	90,4%	5,9%	2,7%	1,0%	0,0%	9,6%	3,7%
b515	<i>Funzioni di digestione</i>	89,2%	8,3%	1,9%	0,7%	0,0%	10,8%	2,6%
b520	<i>Funzioni di assimilazione</i>	95,1%	3,4%	1,1%	0,4%	0,0%	4,9%	1,5%
b525	<i>Funzioni di defecazione</i>	84,5%	7,3%	5,0%	3,1%	0,0%	15,5%	8,2%
b530	<i>Funzioni di mantenimento del peso</i>	84,5%	8,9%	5,4%	1,1%	0,0%	15,5%	6,6%
b535	<i>Sensazioni che derivano da mangiare, bere e dalle funzioni digestive correlate.</i>	91,8%	5,2%	2,4%	0,6%	0,0%	8,2%	2,9%

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
b540	<i>Funzioni metaboliche generali</i>	85,7%	6,8%	6,8%	0,8%	0,0%	14,3%	7,5%
b545	<i>Funzioni del bilancio idrico, minerale ed elettrolitico</i>	95,9%	2,7%	1,2%	0,2%	0,0%	4,1%	1,4%
b550	<i>Funzioni di termoregolazione</i>	97,7%	1,6%	0,5%	0,2%	0,0%	2,3%	0,7%
b555	<i>Funzioni delle ghiandole endocrine</i>	88,1%	6,0%	5,1%	0,8%	0,0%	11,9%	5,9%
b560	<i>Funzioni di mantenimento della crescita</i>	97,2%	1,7%	0,7%	0,4%	0,0%	2,8%	1,0%
FUNZIONI GENITOURINARIE E RIPRODUTTIVE								
b610	<i>Funzioni urinarie escretorie</i>	90,6%	3,7%	2,7%	3,0%	0,0%	9,4%	5,7%
b620	<i>Funzioni urinarie</i>	78,2%	10,1%	6,9%	4,9%	0,0%	21,8%	11,7%
b640	<i>Funzioni sessuali</i>	96,2%	1,0%	0,7%	2,1%	0,0%	3,8%	2,8%
b650	<i>Funzioni mestruali</i>	97,2%	1,2%	0,4%	1,1%	0,0%	2,8%	1,5%
b660	<i>Funzioni della procreazione</i>	97,2%	0,6%	0,1%	2,1%	0,0%	2,8%	2,2%
b670	<i>Sensazioni che derivano dall'eccitamento sessuale, dal coito, dalle mestruazioni e funzioni genitali o riproduttive correlate.</i>	97,5%	1,2%	0,6%	0,7%	0,0%	2,5%	1,2%
FUNZIONI NEUROMUSCOLOSCELETRICHE E CORRELATE AL MOVIMENTO								
b710	<i>Funzioni della mobilita' dell'articolazione</i>	56,2%	19,9%	18,5%	5,4%	0,0%	43,8%	23,9%
b715	<i>Funzioni della stabilita' dell'articolazione</i>	75,8%	10,7%	9,1%	4,4%	0,0%	24,2%	13,5%
b720	<i>Funzioni della mobilita' dell'osso</i>	81,6%	6,3%	9,1%	2,9%	0,0%	18,4%	12,1%
b730	<i>Funzioni della forza muscolare</i>	60,1%	14,7%	16,6%	8,6%	0,0%	39,9%	25,1%
b735	<i>Funzioni del tono muscolare</i>	62,4%	15,4%	14,7%	7,5%	0,0%	37,6%	22,2%
b740	<i>Funzioni della resistenza muscolare</i>	64,4%	13,4%	14,1%	8,1%	0,0%	35,6%	22,2%
b750	<i>Funzioni del riflesso motorio</i>	75,7%	9,3%	9,7%	5,2%	0,0%	24,3%	14,9%
b755	<i>Funzioni della reazione di movimento involontario</i>	81,6%	6,5%	7,9%	4,0%	0,0%	18,4%	11,9%
b760	<i>Funzioni di controllo del movimento volontario</i>	66,3%	13,8%	14,2%	5,7%	0,0%	33,7%	19,9%
b765	<i>Funzioni del movimento involontario</i>	85,3%	5,9%	5,9%	2,9%	0,0%	14,7%	8,8%
b770	<i>Funzioni del pattern dell'andatura</i>	62,2%	15,3%	13,8%	8,7%	0,0%	37,8%	22,5%
b780	<i>Sensazioni correlate alle funzioni muscolari e del movimento</i>	83,1%	7,8%	6,4%	2,8%	0,0%	16,9%	9,1%

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
FUNZIONE DELLA CUTE E DEGLI ANNESSI CUTANEI								
b810	<i>Funzioni protettive della cute</i>	93,3%	4,4%	2,1%	0,2%	0,0%	6,7%	2,3%
b820	<i>Funzioni di riparazione della cute</i>	96,6%	2,0%	1,2%	0,2%	0,0%	3,4%	1,4%
b830	<i>Altre funzioni della cute</i>	98,1%	1,3%	0,6%	0,0%	0,0%	1,9%	0,6%
b840	<i>Sensazione correlata alla cute</i>	96,4%	2,7%	0,7%	0,3%	0,0%	3,6%	1,0%
b850	<i>Funzioni dei peli e dei capelli</i>	98,1%	1,0%	0,8%	0,1%	0,0%	1,9%	0,9%
b860	<i>Funzioni delle unghie</i>	99,1%	0,8%	0,1%	0,0%	0,0%	0,9%	0,1%

Tabella 11: Frequenze dei qualificatori per item di FUNZIONE. MASCHI – ETA' 0-5.
Valori percentuali

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
FUNZIONI MENTALI GLOBALI								
b110	<i>Funzioni della coscienza</i>	88,3%	6,4%	4,3%	1,1%	0,0%	11,7%	5,3%
b114	<i>Funzioni dell'orientamento</i>	57,4%	13,8%	23,4%	5,3%	0,0%	42,6%	28,7%
b117	<i>Funzioni intellettive</i>	44,7%	19,1%	29,8%	6,4%	0,0%	55,3%	36,2%
b122	<i>Funzioni intellettive</i>	34,0%	24,5%	28,7%	12,8%	0,0%	66,0%	41,5%
b125	<i>Funzioni e attitudini intrapersonali</i>	46,8%	17,0%	24,5%	11,7%	0,0%	53,2%	36,2%
b126	<i>Funzioni del temperamento e della personalita'</i>	52,1%	21,3%	14,9%	11,7%	0,0%	47,9%	26,6%
b130	<i>Funzioni dell'energia e delle pulsioni</i>	51,1%	17,0%	20,2%	11,7%	0,0%	48,9%	31,9%
b134	<i>Funzioni del sonno</i>	88,3%	7,4%	3,2%	1,1%	0,0%	11,7%	4,3%
FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE								
b140	<i>Funzioni dell'attenzione</i>	26,6%	29,8%	29,8%	13,8%	0,0%	73,4%	43,6%
b144	<i>Funzioni della memoria</i>	68,1%	16,0%	11,7%	4,3%	0,0%	31,9%	16,0%
b147	<i>Funzioni psicomotorie</i>	45,7%	21,3%	25,5%	7,4%	0,0%	54,3%	33,0%
b152	<i>Funzioni emozionali</i>	55,3%	23,4%	18,1%	3,2%	0,0%	44,7%	21,3%
b156	<i>Funzioni percettive</i>	85,1%	7,4%	4,3%	3,2%	0,0%	14,9%	7,4%
b160	<i>Funzioni del pensiero</i>	83,0%	9,6%	5,3%	2,1%	0,0%	17,0%	7,4%
b163	<i>Funzioni cognitive di base</i>	80,9%	9,6%	8,5%	1,1%	0,0%	19,1%	9,6%
b164	<i>Funzioni cognitive di livello superiore</i>	77,7%	6,4%	0,0%	3,2%	12,8%	22,3%	3,2%
b167	<i>Funzioni mentali del linguaggio</i>	73,4%	9,6%	13,8%	3,2%	0,0%	26,6%	17,0%
b172	<i>Funzioni di calcolo</i>	96,8%	2,1%	0,0%	1,1%	0,0%	3,2%	1,1%
b176	<i>Funzione mentale di sequenza dei movimenti complessi</i>	90,4%	5,3%	3,2%	1,1%	0,0%	9,6%	4,3%
b180	<i>Funzione dell'esperienza delse' e del tempo</i>	95,7%	2,1%	1,1%	1,1%	0,0%	4,3%	2,1%
FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE								
b210	<i>Funzioni della vista</i>	71,3%	16,0%	8,5%	4,3%	0,0%	28,7%	12,8%
b215	<i>Funzioni delle strutture adiacenti all'occhio</i>	92,6%	5,3%	2,1%	0,0%	0,0%	7,4%	2,1%
b220	<i>Sensazioni associate all'occhi e alle strutture adiacenti</i>	97,9%	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%	2,1%	0,0%
b230	<i>Funzioni uditive</i>	91,5%	4,3%	3,2%	1,1%	0,0%	8,5%	4,3%
b235	<i>Funzioni vestibolari</i>	94,7%	4,3%	0,0%	1,1%	0,0%	5,3%	1,1%
b240	<i>Sensazioni associate alla funzione uditiva e vestibolare</i>	96,8%	0,0%	2,1%	1,1%	0,0%	3,2%	3,2%
b250	<i>Funzioni del gusto</i>	95,7%	3,2%	1,1%	0,0%	0,0%	4,3%	1,1%

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
b255	Funzioni dell'olfatto	98,9%	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%	1,1%	1,1%
b260	Funzione propriocettiva	89,4%	6,4%	2,1%	2,1%	0,0%	10,6%	4,3%
b265	Funzioni del tatto	97,9%	0,0%	1,1%	1,1%	0,0%	2,1%	2,1%
b270	Funzioni sensoriali correlate alla temperatura e ad altri stimoli	96,8%	3,2%	0,0%	0,0%	0,0%	3,2%	0,0%
b280	Sensazione di dolore	94,7%	4,3%	0,0%	1,1%	0,0%	5,3%	1,1%
FUNZIONI VOCE E ELOQUIO								
b310	Funzioni della produzione di suoni tramite il passaggio di aria attraverso la laringe.	75,5%	6,4%	4,3%	13,8%	0,0%	24,5%	18,1%
b320	Funzioni dell'articolazione della voce	57,4%	16,0%	11,7%	14,9%	0,0%	42,6%	26,6%
b330	Funzioni della fluidita' e del ritmo dell'eloquio	58,5%	11,7%	11,7%	18,1%	0,0%	41,5%	29,8%
b340	Funzioni di vocalizzazione alternativa	83,0%	6,4%	3,2%	7,4%	0,0%	17,0%	10,6%
FUNZIONI DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO E RESPIRATORIO								
b410	Funzioni del cuore	95,7%	3,2%	1,1%	0,0%	0,0%	4,3%	1,1%
b415	Funzioni dei vasi sanguigni	97,9%	1,1%	1,1%	0,0%	0,0%	2,1%	1,1%
b420	Funzioni della pressione sanguigna	98,9%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	0,0%
b430	Funzioni del sistema ematologico	95,7%	0,0%	3,2%	1,1%	0,0%	4,3%	4,3%
b435	Funzioni del sistema immunologico	93,6%	4,3%	0,0%	2,1%	0,0%	6,4%	2,1%
b440	Funzioni respiratorie	89,4%	4,3%	5,3%	1,1%	0,0%	10,6%	6,4%
b445	Funzioni del muscolo respiratorio	96,8%	1,1%	2,1%	0,0%	0,0%	3,2%	2,1%
b450	Ulteriori funzioni respiratorie	94,7%	2,1%	2,1%	1,1%	0,0%	5,3%	3,2%
b455	Funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico	89,4%	5,3%	2,1%	2,1%	1,1%	10,6%	4,3%
b4550	Resistenza fisica generale	90,4%	4,3%	2,1%	3,2%	0,0%	9,6%	5,3%
b460	Sensazioni associate alle funzioni cardiovascolare e respiratoria	96,8%	1,1%	1,1%	1,1%	0,0%	3,2%	2,1%
FUNZIONI DEL SISTEMA DIGESTIVO, METABOLICO, ENDOCRINO								
b510	Funzioni di ingestione	87,2%	7,4%	4,3%	1,1%	0,0%	12,8%	5,3%
b515	Funzioni di digestione	93,6%	4,3%	1,1%	1,1%	0,0%	6,4%	2,1%
b520	Funzioni di assimilazione	95,7%	3,2%	1,1%	0,0%	0,0%	4,3%	1,1%
b525	Funzioni di defecazione	88,3%	4,3%	4,3%	3,2%	0,0%	11,7%	7,4%

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
b530	<i>Funzioni di mantenimento del peso</i>	93,6%	5,3%	1,1%	0,0%	0,0%	6,4%	1,1%
b535	<i>Sensazioni che derivano da mangiare, bere e dalle funzioni digestive correlate.</i>	96,8%	2,1%	0,0%	1,1%	0,0%	3,2%	1,1%
b540	<i>Funzioni metaboliche generali</i>	95,7%	2,1%	2,1%	0,0%	0,0%	4,3%	2,1%
b545	<i>Funzioni del bilancio idrico, minerale ed elettrolitico</i>	97,9%	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%	2,1%	0,0%
b550	<i>Funzioni di termoregolazione</i>	98,9%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	0,0%
b555	<i>Funzioni delle ghiandole endocrine</i>	95,7%	2,1%	2,1%	0,0%	0,0%	4,3%	2,1%
b560	<i>Funzioni di mantenimento della crescita</i>	91,5%	6,4%	2,1%	0,0%	0,0%	8,5%	2,1%
FUNZIONI GENITOURINARIE E RIPRODUTTIVE								
b610	<i>Funzioni urinarie escretorie</i>	94,7%	2,1%	1,1%	2,1%	0,0%	5,3%	3,2%
b620	<i>Funzioni urinarie</i>	88,3%	3,2%	6,4%	2,1%	0,0%	11,7%	8,5%
b640	<i>Funzioni sessuali</i>	98,9%	0,0%	0,0%	1,1%	0,0%	1,1%	1,1%
b650	<i>Funzioni mestruali</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
b660	<i>Funzioni della procreazione</i>	97,9%	0,0%	0,0%	2,1%	0,0%	2,1%	2,1%
b670	<i>Sensazioni che derivano dall'eccitamento sessuale, dal coito, dalle mestruazioni e funzioni genitali o riproduttive correlate.</i>	98,9%	0,0%	0,0%	1,1%	0,0%	1,1%	1,1%
FUNZIONI NEUROMUSCOLOSCELETRICHE E CORRELATE AL MOVIMENTO								
b710	<i>Funzioni della mobilita' dell'articolazione</i>	81,9%	11,7%	4,3%	2,1%	0,0%	18,1%	6,4%
b715	<i>Funzioni della stabilita' dell'articolazione</i>	83,0%	9,6%	6,4%	1,1%	0,0%	17,0%	7,4%
b720	<i>Funzioni della mobilita' dell'osso</i>	90,4%	5,3%	3,2%	1,1%	0,0%	9,6%	4,3%
b730	<i>Funzioni della forza muscolare</i>	74,5%	10,6%	10,6%	4,3%	0,0%	25,5%	14,9%
b735	<i>Funzioni del tono muscolare</i>	67,0%	16,0%	10,6%	6,4%	0,0%	33,0%	17,0%
b740	<i>Funzioni della resistenza muscolare</i>	77,7%	11,7%	6,4%	4,3%	0,0%	22,3%	10,6%
b750	<i>Funzioni del riflesso motorio</i>	84,0%	8,5%	1,1%	6,4%	0,0%	16,0%	7,4%
b755	<i>Funzioni della reazione di movimento involontario</i>	83,0%	6,4%	5,3%	5,3%	0,0%	17,0%	10,6%
b760	<i>Funzioni di controllo del movimento volontario</i>	54,3%	22,3%	19,1%	4,3%	0,0%	45,7%	23,4%

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
b765	<i>Funzioni del movimento involontario</i>	83,0%	6,4%	6,4%	4,3%	0,0%	17,0%	10,6%
b770	<i>Funzioni del pattern dell'andatura</i>	63,8%	19,1%	12,8%	4,3%	0,0%	36,2%	17,0%
b780	<i>Sensazioni correlate alle funzioni muscolari e del movimento</i>	93,6%	4,3%	0,0%	2,1%	0,0%	6,4%	2,1%
FUNZIONE DELLA CUTE E DEGLI ANNESSI CUTANEI								
b810	<i>Funzioni protettive della cute</i>	97,9%	1,1%	1,1%	0,0%	0,0%	2,1%	1,1%
b820	<i>Funzioni di riparazione della cute</i>	98,9%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	0,0%
b830	<i>Altre funzioni della cute</i>	97,9%	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%	2,1%	0,0%
b840	<i>Sensazione correlata alla cute</i>	95,7%	3,2%	1,1%	0,0%	0,0%	4,3%	1,1%
b850	<i>Funzioni dei peli e dei capelli</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
b860	<i>Funzioni delle unghie</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Tabella 12: Frequenze dei qualificatori per item di FUNZIONE. FEMMINE – ETA' 0-5. Valori percentuali

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
FUNZIONI MENTALI GLOBALI								
b110	<i>Funzioni della coscienza</i>	84,6%	4,6%	4,6%	6,2%	0,0%	15,4%	10,8%
b114	<i>Funzioni dell'orientamento</i>	60,0%	12,3%	15,4%	12,3%	0,0%	40,0%	27,7%
b117	<i>Funzioni intellettive</i>	40,0%	20,0%	29,2%	10,8%	0,0%	60,0%	40,0%
b122	<i>Funzioni intellettive</i>	46,2%	27,7%	12,3%	13,8%	0,0%	53,8%	26,2%
b125	<i>Funzioni e attitudini intrapersonali</i>	53,8%	15,4%	16,9%	13,8%	0,0%	46,2%	30,8%
b126	<i>Funzioni del temperamento e della personalita'</i>	60,0%	15,4%	12,3%	12,3%	0,0%	40,0%	24,6%
b130	<i>Funzioni dell'energia e delle pulsioni</i>	53,8%	15,4%	21,5%	9,2%	0,0%	46,2%	30,8%
b134	<i>Funzioni del sonno</i>	87,7%	9,2%	0,0%	3,1%	0,0%	12,3%	3,1%
FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE								
b140	<i>Funzioni dell'attenzione</i>	44,6%	20,0%	21,5%	13,8%	0,0%	55,4%	35,4%
b144	<i>Funzioni della memoria</i>	66,2%	12,3%	9,2%	12,3%	0,0%	33,8%	21,5%
b147	<i>Funzioni psicomotorie</i>	41,5%	15,4%	30,8%	12,3%	0,0%	58,5%	43,1%
b152	<i>Funzioni emozionali</i>	76,9%	12,3%	9,2%	1,5%	0,0%	23,1%	10,8%
b156	<i>Funzioni percettive</i>	87,7%	6,2%	6,2%	0,0%	0,0%	12,3%	6,2%
b160	<i>Funzioni del pensiero</i>	93,8%	4,6%	1,5%	0,0%	0,0%	6,2%	1,5%
b163	<i>Funzioni cognitive di base</i>	75,4%	18,5%	6,2%	0,0%	0,0%	24,6%	6,2%
b164	<i>Funzioni cognitive di livello superiore</i>	75,4%	10,8%	1,5%	1,5%	10,8%	24,6%	3,1%
b167	<i>Funzioni mentali del linguaggio</i>	75,4%	7,7%	16,9%	0,0%	0,0%	24,6%	16,9%
b172	<i>Funzioni di calcolo</i>	96,9%	0,0%	3,1%	0,0%	0,0%	3,1%	3,1%
b176	<i>Funzione mentale di sequenza dei movimenti complessi</i>	93,8%	3,1%	3,1%	0,0%	0,0%	6,2%	3,1%
b180	<i>Funzione dell'esperienza delse' e del tempo</i>	96,9%	1,5%	1,5%	0,0%	0,0%	3,1%	1,5%
FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE								
b210	<i>Funzioni della vista</i>	64,6%	20,0%	13,8%	1,5%	0,0%	35,4%	15,4%
b215	<i>Funzioni delle strutture adiacenti all'occhio</i>	81,5%	10,8%	6,2%	1,5%	0,0%	18,5%	7,7%
b220	<i>Sensazioni associate all'occhi e alle strutture adiacenti</i>	93,8%	1,5%	3,1%	1,5%	0,0%	6,2%	4,6%
b230	<i>Funzioni uditive</i>	87,7%	7,7%	1,5%	3,1%	0,0%	12,3%	4,6%
b235	<i>Funzioni vestibolari</i>	89,2%	6,2%	3,1%	1,5%	0,0%	10,8%	4,6%
b240	<i>Sensazioni associate alla funzione uditiva e vestibolare</i>	93,8%	4,6%	0,0%	1,5%	0,0%	6,2%	1,5%
b250	<i>Funzioni del gusto</i>	93,8%	1,5%	4,6%	0,0%	0,0%	6,2%	4,6%
b255	<i>Funzioni dell'olfatto</i>	95,4%	3,1%	1,5%	0,0%	0,0%	4,6%	1,5%

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
b260	<i>Funzione propriocettiva</i>	87,7%	4,6%	4,6%	3,1%	0,0%	12,3%	7,7%
b265	<i>Funzioni del tatto</i>	93,8%	3,1%	1,5%	1,5%	0,0%	6,2%	3,1%
b270	<i>Funzioni sensoriali correlate alla temperatura e ad altri stimoli</i>	93,8%	1,5%	3,1%	1,5%	0,0%	6,2%	4,6%
b280	<i>Sensazione di dolore</i>	93,8%	3,1%	3,1%	0,0%	0,0%	6,2%	3,1%
FUNZIONI VOCE E ELOQUIO								
b310	<i>Funzioni della produzione di suoni tramite il passaggio di aria attraverso la laringe.</i>	67,7%	12,3%	12,3%	7,7%	0,0%	32,3%	20,0%
b320	<i>Funzioni dell'articolazione della voce</i>	55,4%	12,3%	23,1%	9,2%	0,0%	44,6%	32,3%
b330	<i>Funzioni della fluidita' e del ritmo dell'eloquio</i>	60,0%	6,2%	23,1%	10,8%	0,0%	40,0%	33,8%
b340	<i>Funzioni di vocalizzazione alternativa</i>	73,8%	10,8%	10,8%	4,6%	0,0%	26,2%	15,4%
FUNZIONI DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO E RESPIRATORIO								
b410	<i>Funzioni del cuore</i>	83,1%	10,8%	4,6%	1,5%	0,0%	16,9%	6,2%
b415	<i>Funzioni dei vasi sanguigni</i>	96,9%	1,5%	1,5%	0,0%	0,0%	3,1%	1,5%
b420	<i>Funzioni della pressione sanguigna</i>	98,5%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%
b430	<i>Funzioni del sistema ematologico</i>	93,8%	1,5%	1,5%	3,1%	0,0%	6,2%	4,6%
b435	<i>Funzioni del sistema immunologico</i>	89,2%	7,7%	3,1%	0,0%	0,0%	10,8%	3,1%
b440	<i>Funzioni respiratorie</i>	92,3%	6,2%	1,5%	0,0%	0,0%	7,7%	1,5%
b445	<i>Funzioni del muscolo respiratorio</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
b450	<i>Ulteriori funzioni respiratorie</i>	95,4%	0,0%	4,6%	0,0%	0,0%	4,6%	4,6%
b455	<i>Funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico</i>	81,5%	6,2%	7,7%	4,6%	0,0%	18,5%	12,3%
b4550	<i>Resistenza fisica generale</i>	86,2%	6,2%	4,6%	3,1%	0,0%	13,8%	7,7%
b460	<i>Sensazioni associate alle funzioni cardiovascolare e respiratoria</i>	95,4%	1,5%	1,5%	1,5%	0,0%	4,6%	3,1%
FUNZIONI DEL SISTEMA DIGESTIVO, METABOLICO, ENDOCRINO								
b510	<i>Funzioni di ingestione</i>	83,1%	9,2%	4,6%	3,1%	0,0%	16,9%	7,7%
b515	<i>Funzioni di digestione</i>	95,4%	1,5%	1,5%	1,5%	0,0%	4,6%	3,1%
b520	<i>Funzioni di assimilazione</i>	95,4%	3,1%	0,0%	1,5%	0,0%	4,6%	1,5%
b525	<i>Funzioni di defecazione</i>	76,9%	9,2%	4,6%	9,2%	0,0%	23,1%	13,8%
b530	<i>Funzioni di mantenimento del peso</i>	86,2%	4,6%	4,6%	4,6%	0,0%	13,8%	9,2%
b535	<i>Sensazioni che derivano da mangiare, bere e dalle funzioni digestive correlate.</i>	96,9%	1,5%	0,0%	1,5%	0,0%	3,1%	1,5%

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
b540	<i>Funzioni metaboliche generali</i>	96,9%	0,0%	1,5%	1,5%	0,0%	3,1%	3,1%
b545	<i>Funzioni del bilancio idrico, minerale ed elettrolitico</i>	96,9%	1,5%	0,0%	1,5%	0,0%	3,1%	1,5%
b550	<i>Funzioni di termoregolazione</i>	96,9%	1,5%	0,0%	1,5%	0,0%	3,1%	1,5%
b555	<i>Funzioni delle ghiandole endocrine</i>	92,3%	1,5%	4,6%	1,5%	0,0%	7,7%	6,2%
b560	<i>Funzioni di mantenimento della crescita</i>	96,9%	1,5%	0,0%	1,5%	0,0%	3,1%	1,5%
FUNZIONI GENITOURINARIE E RIPRODUTTIVE								
b610	<i>Funzioni urinarie escretorie</i>	93,8%	1,5%	0,0%	4,6%	0,0%	6,2%	4,6%
b620	<i>Funzioni urinarie</i>	80,0%	9,2%	0,0%	10,8%	0,0%	20,0%	10,8%
b640	<i>Funzioni sessuali</i>	98,5%	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	1,5%	1,5%
b650	<i>Funzioni mestruali</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
b660	<i>Funzioni della procreazione</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
b670	<i>Sensazioni che derivano dall'eccitamento sessuale, dal coito, dalle mestruazioni e funzioni genitali o riproduttive correlate.</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
FUNZIONI NEUROMUSCOLOSCELETRICHE E CORRELATE AL MOVIMENTO								
b710	<i>Funzioni della mobilita' dell'articolazione</i>	75,4%	12,3%	6,2%	6,2%	0,0%	24,6%	12,3%
b715	<i>Funzioni della stabilita' dell'articolazione</i>	76,9%	12,3%	6,2%	4,6%	0,0%	23,1%	10,8%
b720	<i>Funzioni della mobilita' dell'osso</i>	89,2%	3,1%	4,6%	3,1%	0,0%	10,8%	7,7%
b730	<i>Funzioni della forza muscolare</i>	67,7%	16,9%	4,6%	10,8%	0,0%	32,3%	15,4%
b735	<i>Funzioni del tono muscolare</i>	49,2%	32,3%	9,2%	9,2%	0,0%	50,8%	18,5%
b740	<i>Funzioni della resistenza muscolare</i>	70,8%	15,4%	6,2%	7,7%	0,0%	29,2%	13,8%
b750	<i>Funzioni del riflesso motorio</i>	75,4%	12,3%	6,2%	6,2%	0,0%	24,6%	12,3%
b755	<i>Funzioni della reazione di movimento involontario</i>	78,5%	6,2%	10,8%	4,6%	0,0%	21,5%	15,4%
b760	<i>Funzioni di controllo del movimento volontario</i>	63,1%	16,9%	13,8%	6,2%	0,0%	36,9%	20,0%
b765	<i>Funzioni del movimento involontario</i>	86,2%	4,6%	6,2%	3,1%	0,0%	13,8%	9,2%
b770	<i>Funzioni del pattern dell'andatura</i>	76,9%	10,8%	6,2%	6,2%	0,0%	23,1%	12,3%
b780	<i>Sensazioni correlate alle funzioni muscolari e del movimento</i>	92,3%	1,5%	1,5%	4,6%	0,0%	7,7%	6,2%

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
FUNZIONE DELLA CUTE E DEGLI ANNESSI CUTANEI								
b810	<i>Funzioni protettive della cute</i>	98,5%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%
b820	<i>Funzioni di riparazione della cute</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
b830	<i>Altre funzioni della cute</i>	98,5%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%
b840	<i>Sensazione correlata alla cute</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
b850	<i>Funzioni dei peli e dei capelli</i>	96,9%	1,5%	1,5%	0,0%	0,0%	3,1%	1,5%
b860	<i>Funzioni delle unghie</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Tabella 13: Frequenze dei qualificatori per item di FUNZIONE. MASCHI – ETA' 6-17.
 Complesso dei soggetti. Valori percentuali

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
FUNZIONI MENTALI GLOBALI								
b110	<i>Funzioni della coscienza</i>	93,2%	3,7%	3,1%	0,0%	0,0%	6,8%	3,1%
b114	<i>Funzioni dell'orientamento</i>	72,2%	13,0%	13,6%	1,2%	0,0%	27,8%	14,8%
b117	<i>Funzioni intellettive</i>	51,9%	24,1%	21,0%	3,1%	0,0%	48,1%	24,1%
b122	<i>Funzioni intellettive</i>	42,0%	29,6%	24,1%	4,3%	0,0%	58,0%	28,4%
b125	<i>Funzioni e attitudini intrapersonali</i>	55,6%	24,7%	16,7%	3,1%	0,0%	44,4%	19,8%
b126	<i>Funzioni del temperamento e della personalita'</i>	53,7%	28,4%	13,6%	4,3%	0,0%	46,3%	17,9%
b130	<i>Funzioni dell'energia e delle pulsioni</i>	56,8%	26,5%	13,0%	3,7%	0,0%	43,2%	16,7%
b134	<i>Funzioni del sonno</i>	85,2%	11,7%	2,5%	0,6%	0,0%	14,8%	3,1%
FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE								
b140	<i>Funzioni dell'attenzione</i>	33,3%	32,1%	28,4%	6,2%	0,0%	66,7%	34,6%
b144	<i>Funzioni della memoria</i>	63,6%	22,8%	10,5%	3,1%	0,0%	36,4%	13,6%
b147	<i>Funzioni psicomotorie</i>	65,4%	18,5%	14,2%	1,9%	0,0%	34,6%	16,0%
b152	<i>Funzioni emozionali</i>	59,3%	26,5%	11,7%	2,5%	0,0%	40,7%	14,2%
b156	<i>Funzioni percettive</i>	84,6%	9,9%	5,6%	0,0%	0,0%	15,4%	5,6%
b160	<i>Funzioni del pensiero</i>	82,1%	9,9%	8,0%	0,0%	0,0%	17,9%	8,0%
b163	<i>Funzioni cognitive di base</i>	78,4%	17,3%	4,3%	0,0%	0,0%	21,6%	4,3%
b164	<i>Funzioni cognitive di livello superiore</i>	67,3%	11,1%	9,3%	0,6%	11,7%	32,7%	9,9%
b167	<i>Funzioni mentali del linguaggio</i>	74,1%	14,8%	9,3%	1,9%	0,0%	25,9%	11,1%
b172	<i>Funzioni di calcolo</i>	85,2%	8,0%	5,6%	1,2%	0,0%	14,8%	6,8%
b176	<i>Funzione mentale di sequenza dei movimenti complessi</i>	94,4%	3,1%	2,5%	0,0%	0,0%	5,6%	2,5%
b180	<i>Funzione dell'esperienza delse' e del tempo</i>	96,9%	1,9%	1,2%	0,0%	0,0%	3,1%	1,2%
FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE								
b210	<i>Funzioni della vista</i>	60,5%	29,0%	8,6%	1,9%	0,0%	39,5%	10,5%
b215	<i>Funzioni delle strutture adiacenti all'occhio</i>	90,7%	4,9%	3,7%	0,6%	0,0%	9,3%	4,3%
b220	<i>Sensazioni associate all'occhi e alle strutture adiacenti</i>	95,7%	3,1%	0,6%	0,6%	0,0%	4,3%	1,2%
b230	<i>Funzioni uditive</i>	90,7%	1,2%	3,1%	4,9%	0,0%	9,3%	8,0%
b235	<i>Funzioni vestibolari</i>	95,1%	3,7%	0,6%	0,6%	0,0%	4,9%	1,2%
b240	<i>Sensazioni associate alla funzione uditiva e vestibolare</i>	95,7%	2,5%	0,6%	1,2%	0,0%	4,3%	1,9%
b250	<i>Funzioni del gusto</i>	98,1%	1,2%	0,6%	0,0%	0,0%	1,9%	0,6%
b255	<i>Funzioni dell'olfatto</i>	99,4%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
b260	<i>Funzione propriocettiva</i>	92,6%	1,2%	3,7%	2,5%	0,0%	7,4%	6,2%
b265	<i>Funzioni del tatto</i>	98,1%	1,2%	0,6%	0,0%	0,0%	1,9%	0,6%
b270	<i>Funzioni sensoriali correlate alla temperatura e ad altri stimoli</i>	98,8%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	0,0%
b280	<i>Sensazione di dolore</i>	91,4%	7,4%	0,6%	0,6%	0,0%	8,6%	1,2%
FUNZIONI VOCE E ELOQUIO								
b310	<i>Funzioni della produzione di suoni tramite il passaggio di aria attraverso la laringe.</i>	87,0%	5,6%	5,6%	1,9%	0,0%	13,0%	7,4%
b320	<i>Funzioni dell'articolazione della voce</i>	77,2%	11,1%	9,3%	2,5%	0,0%	22,8%	11,7%
b330	<i>Funzioni della fluidita' e del ritmo dell'eloquio</i>	74,7%	9,9%	9,9%	5,6%	0,0%	25,3%	15,4%
b340	<i>Funzioni di vocalizzazione alternativa</i>	90,7%	1,9%	5,6%	1,9%	0,0%	9,3%	7,4%
FUNZIONI DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO E RESPIRATORIO								
b410	<i>Funzioni del cuore</i>	94,4%	4,3%	1,2%	0,0%	0,0%	5,6%	1,2%
b415	<i>Funzioni dei vasi sanguigni</i>	98,1%	1,2%	0,6%	0,0%	0,0%	1,9%	0,6%
b420	<i>Funzioni della pressione sanguigna</i>	99,4%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%
b430	<i>Funzioni del sistema ematologico</i>	96,9%	1,2%	1,9%	0,0%	0,0%	3,1%	1,9%
b435	<i>Funzioni del sistema immunologico</i>	89,5%	6,8%	3,1%	0,6%	0,0%	10,5%	3,7%
b440	<i>Funzioni respiratorie</i>	94,4%	4,3%	0,6%	0,6%	0,0%	5,6%	1,2%
b445	<i>Funzioni del muscolo respiratorio</i>	98,1%	0,6%	1,2%	0,0%	0,0%	1,9%	1,2%
b450	<i>Ulteriori funzioni respiratorie</i>	97,5%	0,6%	1,9%	0,0%	0,0%	2,5%	1,9%
b455	<i>Funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico</i>	85,2%	7,4%	4,9%	1,9%	0,6%	14,8%	6,8%
b4550	<i>Resistenza fisica generale</i>	84,6%	6,8%	6,2%	2,5%	0,0%	15,4%	8,6%
b460	<i>Sensazioni associate alle funzioni cardiovascolare e respiratoria</i>	96,3%	0,6%	1,9%	1,2%	0,0%	3,7%	3,1%
FUNZIONI DEL SISTEMA DIGESTIVO, METABOLICO, ENDOCRINO								
b510	<i>Funzioni di ingestione</i>	93,2%	3,1%	3,7%	0,0%	0,0%	6,8%	3,7%
b515	<i>Funzioni di digestione</i>	96,9%	2,5%	0,6%	0,0%	0,0%	3,1%	0,6%
b520	<i>Funzioni di assimilazione</i>	97,5%	2,5%	0,0%	0,0%	0,0%	2,5%	0,0%
b525	<i>Funzioni di defecazione</i>	92,6%	3,1%	3,7%	0,6%	0,0%	7,4%	4,3%
b530	<i>Funzioni di mantenimento del peso</i>	92,0%	6,2%	1,9%	0,0%	0,0%	8,0%	1,9%
b535	<i>Sensazioni che derivano da mangiare, bere e dalle funzioni digestive correlate.</i>	97,5%	1,2%	0,6%	0,6%	0,0%	2,5%	1,2%

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
b540	<i>Funzioni metaboliche generali</i>	96,9%	1,2%	1,9%	0,0%	0,0%	3,1%	1,9%
b545	<i>Funzioni del bilancio idrico, minerale ed elettrolitico</i>	98,1%	0,6%	1,2%	0,0%	0,0%	1,9%	1,2%
b550	<i>Funzioni di termoregolazione</i>	97,5%	1,2%	0,6%	0,6%	0,0%	2,5%	1,2%
b555	<i>Funzioni delle ghiandole endocrine</i>	93,2%	3,1%	2,5%	1,2%	0,0%	6,8%	3,7%
b560	<i>Funzioni di mantenimento della crescita</i>	95,1%	3,1%	0,6%	1,2%	0,0%	4,9%	1,9%
FUNZIONI GENITOURINARIE E RIPRODUTTIVE								
b610	<i>Funzioni urinarie escretorie</i>	98,8%	0,0%	0,6%	0,6%	0,0%	1,2%	1,2%
b620	<i>Funzioni urinarie</i>	92,6%	2,5%	3,1%	1,9%	0,0%	7,4%	4,9%
b640	<i>Funzioni sessuali</i>	99,4%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%	0,6%	0,6%
b650	<i>Funzioni mestruali</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
b660	<i>Funzioni della procreazione</i>	99,4%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%	0,6%	0,6%
b670	<i>Sensazioni che derivano dall'eccitamento sessuale, dal coito, dalle mestruazioni e funzioni genitali o riproduttive correlate.</i>	98,8%	0,0%	0,0%	1,2%	0,0%	1,2%	1,2%
FUNZIONI NEUROMUSCOLOSCELETRICHE E CORRELATE AL MOVIMENTO								
b710	<i>Funzioni della mobilita' dell'articolazione</i>	82,7%	8,0%	7,4%	1,9%	0,0%	17,3%	9,3%
b715	<i>Funzioni della stabilita' dell'articolazione</i>	90,1%	3,7%	3,7%	2,5%	0,0%	9,9%	6,2%
b720	<i>Funzioni della mobilita' dell'osso</i>	94,4%	1,2%	2,5%	1,9%	0,0%	5,6%	4,3%
b730	<i>Funzioni della forza muscolare</i>	74,7%	8,6%	11,7%	4,9%	0,0%	25,3%	16,7%
b735	<i>Funzioni del tono muscolare</i>	75,9%	11,1%	6,2%	6,8%	0,0%	24,1%	13,0%
b740	<i>Funzioni della resistenza muscolare</i>	76,5%	9,9%	8,6%	4,9%	0,0%	23,5%	13,6%
b750	<i>Funzioni del riflesso motorio</i>	80,9%	5,6%	6,2%	7,4%	0,0%	19,1%	13,6%
b755	<i>Funzioni della reazione di movimento involontario</i>	84,0%	4,9%	6,8%	4,3%	0,0%	16,0%	11,1%
b760	<i>Funzioni di controllo del movimento volontario</i>	63,6%	21,6%	9,9%	4,9%	0,0%	36,4%	14,8%
b765	<i>Funzioni del movimento involontario</i>	88,9%	1,9%	6,2%	3,1%	0,0%	11,1%	9,3%
b770	<i>Funzioni del pattern dell'andatura</i>	74,1%	9,3%	9,3%	7,4%	0,0%	25,9%	16,7%
b780	<i>Sensazioni correlate alle funzioni muscolari e del movimento</i>	90,1%	3,7%	5,6%	0,6%	0,0%	9,9%	6,2%

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
FUNZIONE DELLA CUTE E DEGLI ANNESSI CUTANEI								
b810	<i>Funzioni protettive della cute</i>	95,7%	3,7%	0,6%	0,0%	0,0%	4,3%	0,6%
b820	<i>Funzioni di riparazione della cute</i>	98,1%	1,2%	0,6%	0,0%	0,0%	1,9%	0,6%
b830	<i>Altre funzioni della cute</i>	99,4%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%
b840	<i>Sensazione correlata alla cute</i>	96,9%	1,9%	0,0%	1,2%	0,0%	3,1%	1,2%
b850	<i>Funzioni dei peli e dei capelli</i>	99,4%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%
b860	<i>Funzioni delle unghie</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Tabella 14: Frequenze dei qualificatori per item di FUNZIONE. FEMMINE – ETA' 6-17. Complesso dei soggetti. Valori percentuali

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
FUNZIONI MENTALI GLOBALI								
b110	<i>Funzioni della coscienza</i>	97,3%	2,7%	0,0%	0,0%	0,0%	2,7%	0,0%
b114	<i>Funzioni dell'orientamento</i>	70,0%	16,4%	10,9%	2,7%	0,0%	30,0%	13,6%
b117	<i>Funzioni intellettive</i>	49,1%	29,1%	16,4%	5,5%	0,0%	50,9%	21,8%
b122	<i>Funzioni intellettive</i>	46,4%	29,1%	16,4%	8,2%	0,0%	53,6%	24,5%
b125	<i>Funzioni e attitudini intrapersonali</i>	56,4%	18,2%	19,1%	6,4%	0,0%	43,6%	25,5%
b126	<i>Funzioni del temperamento e della personalita'</i>	58,2%	19,1%	19,1%	3,6%	0,0%	41,8%	22,7%
b130	<i>Funzioni dell'energia e delle pulsioni</i>	63,6%	18,2%	14,5%	3,6%	0,0%	36,4%	18,2%
b134	<i>Funzioni del sonno</i>	93,6%	6,4%	0,0%	0,0%	0,0%	6,4%	0,0%
FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE								
b140	<i>Funzioni dell'attenzione</i>	35,5%	33,6%	27,3%	3,6%	0,0%	64,5%	30,9%
b144	<i>Funzioni della memoria</i>	55,5%	25,5%	15,5%	3,6%	0,0%	44,5%	19,1%
b147	<i>Funzioni psicomotorie</i>	65,5%	18,2%	11,8%	4,5%	0,0%	34,5%	16,4%
b152	<i>Funzioni emozionali</i>	58,2%	23,6%	15,5%	2,7%	0,0%	41,8%	18,2%
b156	<i>Funzioni percettive</i>	85,5%	10,9%	2,7%	0,9%	0,0%	14,5%	3,6%
b160	<i>Funzioni del pensiero</i>	85,5%	13,6%	0,9%	0,0%	0,0%	14,5%	0,9%
b163	<i>Funzioni cognitive di base</i>	76,4%	17,3%	5,5%	0,9%	0,0%	23,6%	6,4%
b164	<i>Funzioni cognitive di livello superiore</i>	63,6%	13,6%	14,5%	0,9%	7,3%	36,4%	15,5%
b167	<i>Funzioni mentali del linguaggio</i>	72,7%	13,6%	10,9%	2,7%	0,0%	27,3%	13,6%
b172	<i>Funzioni di calcolo</i>	80,9%	13,6%	4,5%	0,9%	0,0%	19,1%	5,5%
b176	<i>Funzione mentale di sequenza dei movimenti complessi</i>	92,7%	6,4%	0,9%	0,0%	0,0%	7,3%	0,9%
b180	<i>Funzione dell'esperienza delse' e del tempo</i>	94,5%	3,6%	0,9%	0,9%	0,0%	5,5%	1,8%
FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE								
b210	<i>Funzioni della vista</i>	66,4%	20,9%	9,1%	3,6%	0,0%	33,6%	12,7%
b215	<i>Funzioni delle strutture adiacenti all'occhio</i>	92,7%	4,5%	1,8%	0,9%	0,0%	7,3%	2,7%
b220	<i>Sensazioni associate all'occhi e alle strutture adiacenti</i>	96,4%	3,6%	0,0%	0,0%	0,0%	3,6%	0,0%
b230	<i>Funzioni uditive</i>	90,9%	2,7%	5,5%	0,9%	0,0%	9,1%	6,4%
b235	<i>Funzioni vestibolari</i>	95,5%	0,9%	2,7%	0,9%	0,0%	4,5%	3,6%
b240	<i>Sensazioni associate alla funzione uditiva e vestibolare</i>	96,4%	2,7%	0,9%	0,0%	0,0%	3,6%	0,9%
b250	<i>Funzioni del gusto</i>	99,1%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%
b255	<i>Funzioni dell'olfatto</i>	99,1%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
b260	<i>Funzione propriocettiva</i>	90,9%	1,8%	3,6%	3,6%	0,0%	9,1%	7,3%
b265	<i>Funzioni del tatto</i>	94,5%	3,6%	1,8%	0,0%	0,0%	5,5%	1,8%
b270	<i>Funzioni sensoriali correlate alla temperatura e ad altri stimoli</i>	97,3%	2,7%	0,0%	0,0%	0,0%	2,7%	0,0%
b280	<i>Sensazione di dolore</i>	97,3%	1,8%	0,9%	0,0%	0,0%	2,7%	0,9%
FUNZIONI VOCE E ELOQUIO								
b310	<i>Funzioni della produzione di suoni tramite il passaggio di aria attraverso la laringe.</i>	88,2%	6,4%	3,6%	1,8%	0,0%	11,8%	5,5%
b320	<i>Funzioni dell'articolazione della voce</i>	77,3%	13,6%	5,5%	3,6%	0,0%	22,7%	9,1%
b330	<i>Funzioni della fluidita' e del ritmo dell'eloquio</i>	76,4%	10,0%	6,4%	7,3%	0,0%	23,6%	13,6%
b340	<i>Funzioni di vocalizzazione alternativa</i>	87,3%	5,5%	2,7%	4,5%	0,0%	12,7%	7,3%
FUNZIONI DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO E RESPIRATORIO								
b410	<i>Funzioni del cuore</i>	91,8%	6,4%	0,9%	0,9%	0,0%	8,2%	1,8%
b415	<i>Funzioni dei vasi sanguigni</i>	99,1%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%	0,9%	0,9%
b420	<i>Funzioni della pressione sanguigna</i>	97,3%	2,7%	0,0%	0,0%	0,0%	2,7%	0,0%
b430	<i>Funzioni del sistema ematologico</i>	98,2%	1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%	0,0%
b435	<i>Funzioni del sistema immunologico</i>	90,0%	8,2%	1,8%	0,0%	0,0%	10,0%	1,8%
b440	<i>Funzioni respiratorie</i>	93,6%	1,8%	3,6%	0,9%	0,0%	6,4%	4,5%
b445	<i>Funzioni del muscolo respiratorio</i>	96,4%	1,8%	0,9%	0,9%	0,0%	3,6%	1,8%
b450	<i>Ulteriori funzioni respiratorie</i>	95,5%	4,5%	0,0%	0,0%	0,0%	4,5%	0,0%
b455	<i>Funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico</i>	85,5%	4,5%	4,5%	4,5%	0,9%	14,5%	9,1%
b4550	<i>Resistenza fisica generale</i>	87,3%	5,5%	4,5%	2,7%	0,0%	12,7%	7,3%
b460	<i>Sensazioni associate alle funzioni cardiovascolare e respiratoria</i>	95,5%	3,6%	0,0%	0,9%	0,0%	4,5%	0,9%
FUNZIONI DEL SISTEMA DIGESTIVO, METABOLICO, ENDOCRINO								
b510	<i>Funzioni di ingestione</i>	96,4%	1,8%	1,8%	0,0%	0,0%	3,6%	1,8%
b515	<i>Funzioni di digestione</i>	94,5%	2,7%	2,7%	0,0%	0,0%	5,5%	2,7%
b520	<i>Funzioni di assimilazione</i>	93,6%	3,6%	2,7%	0,0%	0,0%	6,4%	2,7%
b525	<i>Funzioni di defecazione</i>	93,6%	1,8%	2,7%	1,8%	0,0%	6,4%	4,5%
b530	<i>Funzioni di mantenimento del peso</i>	86,4%	7,3%	5,5%	0,9%	0,0%	13,6%	6,4%
b535	<i>Sensazioni che derivano da mangiare, bere e dalle funzioni digestive correlate.</i>	98,2%	0,9%	0,0%	0,9%	0,0%	1,8%	0,9%

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
b540	<i>Funzioni metaboliche generali</i>	91,8%	3,6%	4,5%	0,0%	0,0%	8,2%	4,5%
b545	<i>Funzioni del bilancio idrico, minerale ed elettrolitico</i>	98,2%	1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%	0,0%
b550	<i>Funzioni di termoregolazione</i>	98,2%	0,9%	0,9%	0,0%	0,0%	1,8%	0,9%
b555	<i>Funzioni delle ghiandole endocrine</i>	90,0%	1,8%	7,3%	0,9%	0,0%	10,0%	8,2%
b560	<i>Funzioni di mantenimento della crescita</i>	95,5%	2,7%	1,8%	0,0%	0,0%	4,5%	1,8%
FUNZIONI GENITOURINARIE E RIPRODUTTIVE								
b610	<i>Funzioni urinarie escretorie</i>	97,3%	0,0%	0,0%	2,7%	0,0%	2,7%	2,7%
b620	<i>Funzioni urinarie</i>	90,0%	4,5%	1,8%	3,6%	0,0%	10,0%	5,5%
b640	<i>Funzioni sessuali</i>	99,1%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%	0,9%	0,9%
b650	<i>Funzioni mestruali</i>	97,3%	0,9%	0,9%	0,9%	0,0%	2,7%	1,8%
b660	<i>Funzioni della procreazione</i>	99,1%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%	0,9%	0,9%
b670	<i>Sensazioni che derivano dall'eccitamento sessuale, dal coito, dalle mestruazioni e funzioni genitali o riproduttive correlate.</i>	99,1%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%	0,9%	0,9%
FUNZIONI NEUROMUSCOLOSCELETRICHE E CORRELATE AL MOVIMENTO								
b710	<i>Funzioni della mobilita' dell'articolazione</i>	77,3%	10,0%	9,1%	3,6%	0,0%	22,7%	12,7%
b715	<i>Funzioni della stabilita' dell'articolazione</i>	84,5%	6,4%	7,3%	1,8%	0,0%	15,5%	9,1%
b720	<i>Funzioni della mobilita' dell'osso</i>	90,9%	2,7%	4,5%	1,8%	0,0%	9,1%	6,4%
b730	<i>Funzioni della forza muscolare</i>	72,7%	10,9%	9,1%	7,3%	0,0%	27,3%	16,4%
b735	<i>Funzioni del tono muscolare</i>	74,5%	8,2%	10,0%	7,3%	0,0%	25,5%	17,3%
b740	<i>Funzioni della resistenza muscolare</i>	79,1%	7,3%	6,4%	7,3%	0,0%	20,9%	13,6%
b750	<i>Funzioni del riflesso motorio</i>	80,9%	3,6%	9,1%	6,4%	0,0%	19,1%	15,5%
b755	<i>Funzioni della reazione di movimento involontario</i>	86,4%	1,8%	7,3%	4,5%	0,0%	13,6%	11,8%
b760	<i>Funzioni di controllo del movimento volontario</i>	60,9%	20,9%	14,5%	3,6%	0,0%	39,1%	18,2%
b765	<i>Funzioni del movimento involontario</i>	87,3%	2,7%	7,3%	2,7%	0,0%	12,7%	10,0%
b770	<i>Funzioni del pattern dell'andatura</i>	76,4%	11,8%	6,4%	5,5%	0,0%	23,6%	11,8%
b780	<i>Sensazioni correlate alle funzioni muscolari e del movimento</i>	89,1%	3,6%	4,5%	2,7%	0,0%	10,9%	7,3%

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
FUNZIONE DELLA CUTE E DEGLI ANNESSI CUTANEI								
b810	<i>Funzioni protettive della cute</i>	96,4%	2,7%	0,9%	0,0%	0,0%	3,6%	0,9%
b820	<i>Funzioni di riparazione della cute</i>	98,2%	0,9%	0,9%	0,0%	0,0%	1,8%	0,9%
b830	<i>Altre funzioni della cute</i>	99,1%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%
b840	<i>Sensazione correlata alla cute</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
b850	<i>Funzioni dei peli e dei capelli</i>	98,2%	0,9%	0,0%	0,9%	0,0%	1,8%	0,9%
b860	<i>Funzioni delle unghie</i>	99,1%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%

Tabella 15: Frequenze dei qualificatori per item di FUNZIONE. MASCHI – ETA' 18-64. Valori percentuali

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
FUNZIONI MENTALI GLOBALI								
b110	<i>Funzioni della coscienza</i>	90,8%	3,5%	4,2%	1,4%	0,0%	9,2%	5,6%
b114	<i>Funzioni dell'orientamento</i>	77,5%	8,5%	9,2%	4,9%	0,0%	22,5%	14,1%
b117	<i>Funzioni intellettive</i>	68,3%	9,9%	12,7%	9,2%	0,0%	31,7%	21,8%
b122	<i>Funzioni intellettive</i>	60,6%	11,3%	19,7%	8,5%	0,0%	39,4%	28,2%
b125	<i>Funzioni e attitudini intrapersonali</i>	62,7%	10,6%	17,6%	9,2%	0,0%	37,3%	26,8%
b126	<i>Funzioni del temperamento e della personalita'</i>	54,9%	14,1%	21,8%	9,2%	0,0%	45,1%	31,0%
b130	<i>Funzioni dell'energia e delle pulsioni</i>	57,0%	16,9%	15,5%	10,6%	0,0%	43,0%	26,1%
b134	<i>Funzioni del sonno</i>	71,8%	16,9%	10,6%	0,7%	0,0%	28,2%	11,3%
FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE								
b140	<i>Funzioni dell'attenzione</i>	56,3%	20,4%	14,8%	8,5%	0,0%	43,7%	23,2%
b144	<i>Funzioni della memoria</i>	69,0%	14,8%	9,2%	7,0%	0,0%	31,0%	16,2%
b147	<i>Funzioni psicomotorie</i>	76,8%	7,7%	7,7%	7,7%	0,0%	23,2%	15,5%
b152	<i>Funzioni emozionali</i>	66,2%	17,6%	11,3%	4,9%	0,0%	33,8%	16,2%
b156	<i>Funzioni percettive</i>	91,5%	6,3%	1,4%	0,7%	0,0%	8,5%	2,1%
b160	<i>Funzioni del pensiero</i>	85,9%	7,7%	4,2%	2,1%	0,0%	14,1%	6,3%
b163	<i>Funzioni cognitive di base</i>	90,1%	7,7%	1,4%	0,7%	0,0%	9,9%	2,1%
b164	<i>Funzioni cognitive di livello superiore</i>	80,3%	11,3%	5,6%	1,4%	1,4%	19,7%	7,0%
b167	<i>Funzioni mentali del linguaggio</i>	90,8%	3,5%	2,1%	3,5%	0,0%	9,2%	5,6%
b172	<i>Funzioni di calcolo</i>	94,4%	2,1%	2,1%	1,4%	0,0%	5,6%	3,5%
b176	<i>Funzione mentale di sequenza dei movimenti complessi</i>	95,8%	0,7%	0,0%	3,5%	0,0%	4,2%	3,5%
b180	<i>Funzione dell'esperienza delse' e del tempo</i>	96,5%	2,8%	0,0%	0,7%	0,0%	3,5%	0,7%
FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE								
b210	<i>Funzioni della vista</i>	56,3%	29,6%	8,5%	5,6%	0,0%	43,7%	14,1%
b215	<i>Funzioni delle strutture adiacenti all'occhio</i>	93,7%	3,5%	2,1%	0,7%	0,0%	6,3%	2,8%
b220	<i>Sensazioni associate all'occhi e alle strutture adiacenti</i>	96,5%	0,0%	2,1%	1,4%	0,0%	3,5%	3,5%
b230	<i>Funzioni uditive</i>	90,1%	9,2%	0,0%	0,7%	0,0%	9,9%	0,7%
b235	<i>Funzioni vestibolari</i>	91,5%	4,9%	2,8%	0,7%	0,0%	8,5%	3,5%
b240	<i>Sensazioni associate alla funzione uditiva e vestibolare</i>	96,5%	2,1%	1,4%	0,0%	0,0%	3,5%	1,4%
b250	<i>Funzioni del gusto</i>	95,8%	2,8%	1,4%	0,0%	0,0%	4,2%	1,4%

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
b255	<i>Funzioni dell'olfatto</i>	96,5%	2,1%	1,4%	0,0%	0,0%	3,5%	1,4%
b260	<i>Funzione propriocettiva</i>	81,0%	11,3%	4,9%	2,8%	0,0%	19,0%	7,7%
b265	<i>Funzioni del tatto</i>	82,4%	9,2%	6,3%	2,1%	0,0%	17,6%	8,5%
b270	<i>Funzioni sensoriali correlate alla temperatura e ad altri stimoli</i>	88,7%	7,0%	3,5%	0,7%	0,0%	11,3%	4,2%
b280	<i>Sensazione di dolore</i>	69,7%	19,0%	11,3%	0,0%	0,0%	30,3%	11,3%
FUNZIONI VOCE E ELOQUIO								
b310	<i>Funzioni della produzione di suoni tramite il passaggio di aria attraverso la laringe.</i>	79,6%	9,9%	3,5%	7,0%	0,0%	20,4%	10,6%
b320	<i>Funzioni dell'articolazione della voce</i>	76,8%	9,9%	4,9%	8,5%	0,0%	23,2%	13,4%
b330	<i>Funzioni della fluidita' e del ritmo dell'eloquio</i>	69,7%	14,1%	7,7%	8,5%	0,0%	30,3%	16,2%
b340	<i>Funzioni di vocalizzazione alternativa</i>	81,7%	4,2%	7,0%	7,0%	0,0%	18,3%	14,1%
FUNZIONI DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO E RESPIRATORIO								
b410	<i>Funzioni del cuore</i>	84,5%	7,7%	6,3%	1,4%	0,0%	15,5%	7,7%
b415	<i>Funzioni dei vasi sanguigni</i>	83,1%	6,3%	7,0%	3,5%	0,0%	16,9%	10,6%
b420	<i>Funzioni della pressione sanguigna</i>	78,2%	14,8%	7,0%	0,0%	0,0%	21,8%	7,0%
b430	<i>Funzioni del sistema ematologico</i>	92,3%	3,5%	2,8%	1,4%	0,0%	7,7%	4,2%
b435	<i>Funzioni del sistema immunologico</i>	90,1%	4,2%	4,9%	0,7%	0,0%	9,9%	5,6%
b440	<i>Funzioni respiratorie</i>	88,0%	7,7%	2,8%	1,4%	0,0%	12,0%	4,2%
b445	<i>Funzioni del muscolo respiratorio</i>	93,7%	2,8%	2,1%	1,4%	0,0%	6,3%	3,5%
b450	<i>Ulteriori funzioni respiratorie</i>	90,8%	4,2%	2,8%	2,1%	0,0%	9,2%	4,9%
b455	<i>Funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico</i>	62,7%	18,3%	8,5%	7,7%	2,8%	37,3%	16,2%
b4550	<i>Resistenza fisica generale</i>	66,2%	16,9%	9,9%	7,0%	0,0%	33,8%	16,9%
b460	<i>Sensazioni associate alle funzioni cardiovascolare e respiratoria</i>	87,3%	7,7%	2,1%	2,8%	0,0%	12,7%	4,9%
FUNZIONI DEL SISTEMA DIGESTIVO, METABOLICO, ENDOCRINO								
b510	<i>Funzioni di ingestione</i>	92,3%	4,2%	2,8%	0,7%	0,0%	7,7%	3,5%
b515	<i>Funzioni di digestione</i>	92,3%	6,3%	0,7%	0,7%	0,0%	7,7%	1,4%
b520	<i>Funzioni di assimilazione</i>	95,1%	3,5%	1,4%	0,0%	0,0%	4,9%	1,4%
b525	<i>Funzioni di defecazione</i>	87,3%	7,0%	2,8%	2,8%	0,0%	12,7%	5,6%
b530	<i>Funzioni di mantenimento del peso</i>	83,1%	10,6%	5,6%	0,7%	0,0%	16,9%	6,3%

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
b535	<i>Sensazioni che derivano da mangiare, bere e dalle funzioni digestive correlate.</i>	93,0%	4,9%	2,1%	0,0%	0,0%	7,0%	2,1%
b540	<i>Funzioni metaboliche generali</i>	80,3%	11,3%	7,7%	0,7%	0,0%	19,7%	8,5%
b545	<i>Funzioni del bilancio idrico, minerale ed elettrolitico</i>	96,5%	2,1%	1,4%	0,0%	0,0%	3,5%	1,4%
b550	<i>Funzioni di termoregolazione</i>	97,9%	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%	2,1%	0,0%
b555	<i>Funzioni delle ghiandole endocrine</i>	93,7%	0,7%	4,9%	0,7%	0,0%	6,3%	5,6%
b560	<i>Funzioni di mantenimento della crescita</i>	97,9%	0,0%	1,4%	0,7%	0,0%	2,1%	2,1%
FUNZIONI GENITOURINARIE E RIPRODUTTIVE								
b610	<i>Funzioni urinarie escretorie</i>	90,1%	4,9%	0,0%	4,9%	0,0%	9,9%	4,9%
b620	<i>Funzioni urinarie</i>	79,6%	10,6%	2,8%	7,0%	0,0%	20,4%	9,9%
b640	<i>Funzioni sessuali</i>	88,0%	4,9%	2,1%	4,9%	0,0%	12,0%	7,0%
b650	<i>Funzioni mestruali</i>	99,3%	0,0%	0,0%	0,7%	0,0%	0,7%	0,7%
b660	<i>Funzioni della procreazione</i>	95,1%	0,7%	0,0%	4,2%	0,0%	4,9%	4,2%
b670	<i>Sensazioni che derivano dall'eccitamento sessuale, dal coito, dalle mestruazioni e funzioni genitali o riproduttive correlate.</i>	95,1%	2,1%	1,4%	1,4%	0,0%	4,9%	2,8%
FUNZIONI NEUROMUSCOLOSCELETRICHE E CORRELATE AL MOVIMENTO								
b710	<i>Funzioni della mobilita' dell'articolazione</i>	53,5%	23,2%	15,5%	7,7%	0,0%	46,5%	23,2%
b715	<i>Funzioni della stabilita' dell'articolazione</i>	77,5%	9,2%	7,0%	6,3%	0,0%	22,5%	13,4%
b720	<i>Funzioni della mobilita' dell'osso</i>	76,1%	6,3%	12,0%	5,6%	0,0%	23,9%	17,6%
b730	<i>Funzioni della forza muscolare</i>	50,7%	14,8%	19,7%	14,8%	0,0%	49,3%	34,5%
b735	<i>Funzioni del tono muscolare</i>	59,2%	9,9%	18,3%	12,7%	0,0%	40,8%	31,0%
b740	<i>Funzioni della resistenza muscolare</i>	56,3%	12,0%	19,0%	12,7%	0,0%	43,7%	31,7%
b750	<i>Funzioni del riflesso motorio</i>	64,1%	11,3%	17,6%	7,0%	0,0%	35,9%	24,6%
b755	<i>Funzioni della reazione di movimento involontario</i>	78,9%	7,0%	8,5%	5,6%	0,0%	21,1%	14,1%
b760	<i>Funzioni di controllo del movimento volontario</i>	66,9%	6,3%	17,6%	9,2%	0,0%	33,1%	26,8%
b765	<i>Funzioni del movimento involontario</i>	82,4%	9,2%	4,9%	3,5%	0,0%	17,6%	8,5%

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
b770	<i>Funzioni del pattern dell'andatura</i>	67,6%	14,1%	7,7%	10,6%	0,0%	32,4%	18,3%
b780	<i>Sensazioni correlate alle funzioni muscolari e del movimento</i>	81,0%	9,2%	6,3%	3,5%	0,0%	19,0%	9,9%
FUNZIONE DELLA CUTE E DEGLI ANNESSI CUTANEI								
b810	<i>Funzioni protettive della cute</i>	93,0%	5,6%	1,4%	0,0%	0,0%	7,0%	1,4%
b820	<i>Funzioni di riparazione della cute</i>	96,5%	2,1%	1,4%	0,0%	0,0%	3,5%	1,4%
b830	<i>Altre funzioni della cute</i>	97,9%	1,4%	0,7%	0,0%	0,0%	2,1%	0,7%
b840	<i>Sensazione correlata alla cute</i>	95,8%	3,5%	0,7%	0,0%	0,0%	4,2%	0,7%
b850	<i>Funzioni dei peli e dei capelli</i>	98,6%	0,7%	0,7%	0,0%	0,0%	1,4%	0,7%
b860	<i>Funzioni delle unghie</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Tabella 16: Frequenze dei qualificatori per item di FUNZIONE. FEMMINE – ETA' 18-64. Valori percentuali

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
FUNZIONI MENTALI GLOBALI								
b110	<i>Funzioni della coscienza</i>	95,1%	1,9%	1,9%	1,2%	0,0%	4,9%	3,1%
b114	<i>Funzioni dell'orientamento</i>	88,9%	3,7%	3,7%	3,7%	0,0%	11,1%	7,4%
b117	<i>Funzioni intellettive</i>	82,1%	5,6%	8,0%	4,3%	0,0%	17,9%	12,3%
b122	<i>Funzioni intellettive</i>	74,1%	14,2%	6,2%	5,6%	0,0%	25,9%	11,7%
b125	<i>Funzioni e attitudini intrapersonali</i>	71,6%	16,0%	6,2%	6,2%	0,0%	28,4%	12,3%
b126	<i>Funzioni del temperamento e della personalita'</i>	59,3%	23,5%	12,3%	4,9%	0,0%	40,7%	17,3%
b130	<i>Funzioni dell'energia e delle pulsioni</i>	66,7%	21,0%	9,9%	2,5%	0,0%	33,3%	12,3%
b134	<i>Funzioni del sonno</i>	81,5%	14,8%	1,9%	1,9%	0,0%	18,5%	3,7%
FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE								
b140	<i>Funzioni dell'attenzione</i>	72,2%	14,8%	8,6%	4,3%	0,0%	27,8%	13,0%
b144	<i>Funzioni della memoria</i>	76,5%	13,0%	7,4%	3,1%	0,0%	23,5%	10,5%
b147	<i>Funzioni psicomotorie</i>	87,0%	5,6%	3,7%	3,7%	0,0%	13,0%	7,4%
b152	<i>Funzioni emozionali</i>	64,2%	24,1%	9,9%	1,9%	0,0%	35,8%	11,7%
b156	<i>Funzioni percettive</i>	92,0%	6,2%	0,6%	1,2%	0,0%	8,0%	1,9%
b160	<i>Funzioni del pensiero</i>	89,5%	6,8%	3,1%	0,6%	0,0%	10,5%	3,7%
b163	<i>Funzioni cognitive di base</i>	93,8%	2,5%	2,5%	1,2%	0,0%	6,2%	3,7%
b164	<i>Funzioni cognitive di livello superiore</i>	87,7%	4,3%	3,7%	2,5%	1,9%	12,3%	6,2%
b167	<i>Funzioni mentali del linguaggio</i>	96,3%	1,2%	1,9%	0,6%	0,0%	3,7%	2,5%
b172	<i>Funzioni di calcolo</i>	95,7%	2,5%	0,6%	1,2%	0,0%	4,3%	1,9%
b176	<i>Funzione mentale di sequenza dei movimenti complessi</i>	95,7%	3,1%	0,6%	0,6%	0,0%	4,3%	1,2%
b180	<i>Funzione dell'esperienza delse' e del tempo</i>	92,0%	7,4%	0,6%	0,0%	0,0%	8,0%	0,6%
FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE								
b210	<i>Funzioni della vista</i>	49,4%	37,0%	12,3%	1,2%	0,0%	50,6%	13,6%
b215	<i>Funzioni delle strutture adiacenti all'occhio</i>	90,7%	6,8%	1,9%	0,6%	0,0%	9,3%	2,5%
b220	<i>Sensazioni associate all'occhi e alle strutture adiacenti</i>	93,8%	4,9%	1,2%	0,0%	0,0%	6,2%	1,2%
b230	<i>Funzioni uditive</i>	92,6%	3,7%	3,7%	0,0%	0,0%	7,4%	3,7%
b235	<i>Funzioni vestibolari</i>	86,4%	8,6%	4,3%	0,6%	0,0%	13,6%	4,9%
b240	<i>Sensazioni associate alla funzione uditiva e vestibolare</i>	93,8%	3,1%	2,5%	0,6%	0,0%	6,2%	3,1%
b250	<i>Funzioni del gusto</i>	96,3%	2,5%	0,6%	0,6%	0,0%	3,7%	1,2%

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
b255	Funzioni dell'olfatto	98,1%	0,0%	1,9%	0,0%	0,0%	1,9%	1,9%
b260	Funzione propriocettiva	82,7%	9,3%	7,4%	0,6%	0,0%	17,3%	8,0%
b265	Funzioni del tatto	83,3%	11,1%	5,6%	0,0%	0,0%	16,7%	5,6%
b270	Funzioni sensoriali correlate alla temperatura e ad altri stimoli	81,5%	12,3%	6,2%	0,0%	0,0%	18,5%	6,2%
b280	Sensazione di dolore	66,7%	19,1%	12,3%	1,9%	0,0%	33,3%	14,2%
FUNZIONI VOCE E ELOQUIO								
b310	Funzioni della produzione di suoni tramite il passaggio di aria attraverso la laringe.	89,5%	3,7%	3,1%	3,7%	0,0%	10,5%	6,8%
b320	Funzioni dell'articolazione della voce	90,7%	3,1%	1,9%	4,3%	0,0%	9,3%	6,2%
b330	Funzioni della fluidita' e del ritmo dell'eloquio	82,1%	9,3%	3,7%	4,9%	0,0%	17,9%	8,6%
b340	Funzioni di vocalizzazione alternativa	90,7%	3,1%	3,7%	2,5%	0,0%	9,3%	6,2%
FUNZIONI DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO E RESPIRATORIO								
b410	Funzioni del cuore	89,5%	5,6%	3,7%	1,2%	0,0%	10,5%	4,9%
b415	Funzioni dei vasi sanguigni	88,3%	4,9%	5,6%	1,2%	0,0%	11,7%	6,8%
b420	Funzioni della pressione sanguigna	77,8%	13,0%	8,6%	0,6%	0,0%	22,2%	9,3%
b430	Funzioni del sistema ematologico	92,0%	5,6%	2,5%	0,0%	0,0%	8,0%	2,5%
b435	Funzioni del sistema immunologico	85,8%	8,0%	4,9%	1,2%	0,0%	14,2%	6,2%
b440	Funzioni respiratorie	92,6%	4,9%	1,9%	0,6%	0,0%	7,4%	2,5%
b445	Funzioni del muscolo respiratorio	99,4%	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,6%	0,6%
b450	Ulteriori funzioni respiratorie	96,3%	3,1%	0,6%	0,0%	0,0%	3,7%	0,6%
b455	Funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico	58,6%	16,0%	17,3%	2,5%	5,6%	41,4%	19,8%
b4550	Resistenza fisica generale	64,2%	16,7%	17,3%	1,9%	0,0%	35,8%	19,1%
b460	Sensazioni associate alle funzioni cardiovascolare e respiratoria	88,9%	7,4%	2,5%	1,2%	0,0%	11,1%	3,7%
FUNZIONI DEL SISTEMA DIGESTIVO, METABOLICO, ENDOCRINO								
b510	Funzioni di ingestione	89,5%	6,2%	3,7%	0,6%	0,0%	10,5%	4,3%
b515	Funzioni di digestione	90,7%	6,8%	1,9%	0,6%	0,0%	9,3%	2,5%
b520	Funzioni di assimilazione	96,9%	1,2%	1,2%	0,6%	0,0%	3,1%	1,9%
b525	Funzioni di defecazione	85,8%	7,4%	4,3%	2,5%	0,0%	14,2%	6,8%
b530	Funzioni di mantenimento del peso	77,8%	12,3%	8,0%	1,9%	0,0%	22,2%	9,9%

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
b535	<i>Sensazioni che derivano da mangiare, bere e dalle funzioni digestive correlate.</i>	88,3%	9,9%	1,9%	0,0%	0,0%	11,7%	1,9%
b540	<i>Funzioni metaboliche generali</i>	83,3%	7,4%	8,6%	0,6%	0,0%	16,7%	9,3%
b545	<i>Funzioni del bilancio idrico, minerale ed elettrolitico</i>	92,6%	3,7%	3,7%	0,0%	0,0%	7,4%	3,7%
b550	<i>Funzioni di termoregolazione</i>	96,9%	1,9%	1,2%	0,0%	0,0%	3,1%	1,2%
b555	<i>Funzioni delle ghiandole endocrine</i>	81,5%	12,3%	5,6%	0,6%	0,0%	18,5%	6,2%
b560	<i>Funzioni di mantenimento della crescita</i>	98,1%	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%	0,0%
FUNZIONI GENITOURINARIE E RIPRODUTTIVE								
b610	<i>Funzioni urinarie escretorie</i>	93,2%	1,2%	2,5%	3,1%	0,0%	6,8%	5,6%
b620	<i>Funzioni urinarie</i>	82,7%	8,6%	6,2%	2,5%	0,0%	17,3%	8,6%
b640	<i>Funzioni sessuali</i>	95,1%	1,9%	1,2%	1,9%	0,0%	4,9%	3,1%
b650	<i>Funzioni mestruali</i>	86,4%	6,8%	1,2%	5,6%	0,0%	13,6%	6,8%
b660	<i>Funzioni della procreazione</i>	91,4%	1,9%	0,0%	6,8%	0,0%	8,6%	6,8%
b670	<i>Sensazioni che derivano dall'eccitamento sessuale, dal coito, dalle mestruazioni e funzioni genitali o riproduttive correlate.</i>	93,8%	4,3%	1,2%	0,6%	0,0%	6,2%	1,9%
FUNZIONI NEUROMUSCOLOSCELETRICHE E CORRELATE AL MOVIMENTO								
b710	<i>Funzioni della mobilita' dell'articolazione</i>	48,1%	27,2%	19,1%	5,6%	0,0%	51,9%	24,7%
b715	<i>Funzioni della stabilita' dell'articolazione</i>	77,8%	9,3%	9,3%	3,7%	0,0%	22,2%	13,0%
b720	<i>Funzioni della mobilita' dell'osso</i>	82,7%	5,6%	8,6%	3,1%	0,0%	17,3%	11,7%
b730	<i>Funzioni della forza muscolare</i>	51,2%	16,7%	19,8%	12,3%	0,0%	48,8%	32,1%
b735	<i>Funzioni del tono muscolare</i>	57,4%	14,8%	19,8%	8,0%	0,0%	42,6%	27,8%
b740	<i>Funzioni della resistenza muscolare</i>	54,3%	20,4%	17,3%	8,0%	0,0%	45,7%	25,3%
b750	<i>Funzioni del riflesso motorio</i>	72,8%	9,3%	13,0%	4,9%	0,0%	27,2%	17,9%
b755	<i>Funzioni della reazione di movimento involontario</i>	85,2%	5,6%	5,6%	3,7%	0,0%	14,8%	9,3%
b760	<i>Funzioni di controllo del movimento volontario</i>	72,2%	10,5%	11,1%	6,2%	0,0%	27,8%	17,3%
b765	<i>Funzioni del movimento involontario</i>	89,5%	7,4%	2,5%	0,6%	0,0%	10,5%	3,1%

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
b770	<i>Funzioni del pattern dell'andatura</i>	60,5%	14,2%	16,0%	9,3%	0,0%	39,5%	25,3%
b780	<i>Sensazioni correlate alle funzioni muscolari e del movimento</i>	70,4%	17,3%	10,5%	1,9%	0,0%	29,6%	12,3%
FUNZIONE DELLA CUTE E DEGLI ANNESSI CUTANEI								
b810	<i>Funzioni protettive della cute</i>	93,2%	3,1%	3,7%	0,0%	0,0%	6,8%	3,7%
b820	<i>Funzioni di riparazione della cute</i>	93,8%	3,7%	1,9%	0,6%	0,0%	6,2%	2,5%
b830	<i>Altre funzioni della cute</i>	96,3%	1,9%	1,9%	0,0%	0,0%	3,7%	1,9%
b840	<i>Sensazione correlata alla cute</i>	94,4%	4,9%	0,6%	0,0%	0,0%	5,6%	0,6%
b850	<i>Funzioni dei peli e dei capelli</i>	93,8%	3,7%	2,5%	0,0%	0,0%	6,2%	2,5%
b860	<i>Funzioni delle unghie</i>	97,5%	1,9%	0,6%	0,0%	0,0%	2,5%	0,6%

Tabella 17: Frequenze dei qualificatori per item di FUNZIONE. MASCHI – ETA' >=65. Valori percentuali

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
FUNZIONI MENTALI GLOBALI								
b110	<i>Funzioni della coscienza</i>	83,7%	9,9%	5,7%	0,7%	0,0%	16,3%	6,4%
b114	<i>Funzioni dell'orientamento</i>	63,1%	21,3%	11,3%	4,3%	0,0%	36,9%	15,6%
b117	<i>Funzioni intellettive</i>	68,8%	13,5%	12,8%	5,0%	0,0%	31,2%	17,7%
b122	<i>Funzioni intellettive</i>	75,2%	10,6%	10,6%	3,5%	0,0%	24,8%	14,2%
b125	<i>Funzioni e attitudini intrapersonali</i>	72,3%	14,2%	9,9%	3,5%	0,0%	27,7%	13,5%
b126	<i>Funzioni del temperamento e della personalita'</i>	65,2%	18,4%	12,1%	4,3%	0,0%	34,8%	16,3%
b130	<i>Funzioni dell'energia e delle pulsioni</i>	69,5%	14,9%	9,9%	5,7%	0,0%	30,5%	15,6%
b134	<i>Funzioni del sonno</i>	57,4%	30,5%	11,3%	0,7%	0,0%	42,6%	12,1%
FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE								
b140	<i>Funzioni dell'attenzione</i>	59,6%	22,7%	14,2%	3,5%	0,0%	40,4%	17,7%
b144	<i>Funzioni della memoria</i>	50,4%	27,7%	17,0%	5,0%	0,0%	49,6%	22,0%
b147	<i>Funzioni psicomotorie</i>	74,5%	9,9%	12,1%	3,5%	0,0%	25,5%	15,6%
b152	<i>Funzioni emozionali</i>	70,9%	22,0%	7,1%	0,0%	0,0%	29,1%	7,1%
b156	<i>Funzioni percettive</i>	90,1%	5,0%	5,0%	0,0%	0,0%	9,9%	5,0%
b160	<i>Funzioni del pensiero</i>	93,6%	5,0%	1,4%	0,0%	0,0%	6,4%	1,4%
b163	<i>Funzioni cognitive di base</i>	85,8%	10,6%	3,5%	0,0%	0,0%	14,2%	3,5%
b164	<i>Funzioni cognitive di livello superiore</i>	79,4%	8,5%	11,3%	0,7%	0,0%	20,6%	12,1%
b167	<i>Funzioni mentali del linguaggio</i>	90,1%	6,4%	2,8%	0,7%	0,0%	9,9%	3,5%
b172	<i>Funzioni di calcolo</i>	87,9%	7,1%	4,3%	0,7%	0,0%	12,1%	5,0%
b176	<i>Funzione mentale di sequenza dei movimenti complessi</i>	87,9%	3,5%	6,4%	2,1%	0,0%	12,1%	8,5%
b180	<i>Funzione dell'esperienza delse' e del tempo</i>	95,0%	2,1%	2,8%	0,0%	0,0%	5,0%	2,8%
FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE								
b210	<i>Funzioni della vista</i>	26,2%	48,9%	21,3%	3,5%	0,0%	73,8%	24,8%
b215	<i>Funzioni delle strutture adiacenti all'occhio</i>	96,5%	2,1%	0,7%	0,7%	0,0%	3,5%	1,4%
b220	<i>Sensazioni associate all'occhi e alle strutture adiacenti</i>	92,2%	5,0%	2,1%	0,7%	0,0%	7,8%	2,8%
b230	<i>Funzioni uditive</i>	51,8%	27,7%	18,4%	2,1%	0,0%	48,2%	20,6%
b235	<i>Funzioni vestibolari</i>	87,2%	5,7%	5,0%	2,1%	0,0%	12,8%	7,1%
b240	<i>Sensazioni associate alla funzione uditiva e vestibolare</i>	87,9%	9,9%	1,4%	0,7%	0,0%	12,1%	2,1%
b250	<i>Funzioni del gusto</i>	95,7%	3,5%	0,7%	0,0%	0,0%	4,3%	0,7%

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
b255	<i>Funzioni dell'olfatto</i>	95,0%	4,3%	0,7%	0,0%	0,0%	5,0%	0,7%
b260	<i>Funzione propriocettiva</i>	84,4%	9,2%	5,0%	1,4%	0,0%	15,6%	6,4%
b265	<i>Funzioni del tatto</i>	84,4%	12,1%	2,8%	0,7%	0,0%	15,6%	3,5%
b270	<i>Funzioni sensoriali correlate alla temperatura e ad altri stimoli</i>	87,9%	9,2%	2,1%	0,7%	0,0%	12,1%	2,8%
b280	<i>Sensazione di dolore</i>	56,0%	24,1%	17,7%	2,1%	0,0%	44,0%	19,9%
FUNZIONI VOCE E ELOQUIO								
b310	<i>Funzioni della produzione di suoni tramite il passaggio di aria attraverso la laringe.</i>	84,4%	9,9%	3,5%	2,1%	0,0%	15,6%	5,7%
b320	<i>Funzioni dell'articolazione della voce</i>	85,1%	9,2%	3,5%	2,1%	0,0%	14,9%	5,7%
b330	<i>Funzioni della fluidita' e del ritmo dell'eloquio</i>	79,4%	11,3%	6,4%	2,8%	0,0%	20,6%	9,2%
b340	<i>Funzioni di vocalizzazione alternativa</i>	91,5%	6,4%	0,0%	2,1%	0,0%	8,5%	2,1%
FUNZIONI DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO E RESPIRATORIO								
b410	<i>Funzioni del cuore</i>	45,4%	22,0%	29,1%	3,5%	0,0%	54,6%	32,6%
b415	<i>Funzioni dei vasi sanguigni</i>	48,9%	19,9%	25,5%	5,7%	0,0%	51,1%	31,2%
b420	<i>Funzioni della pressione sanguigna</i>	44,7%	36,2%	18,4%	0,7%	0,0%	55,3%	19,1%
b430	<i>Funzioni del sistema ematologico</i>	89,4%	6,4%	3,5%	0,7%	0,0%	10,6%	4,3%
b435	<i>Funzioni del sistema immunologico</i>	92,9%	6,4%	0,7%	0,0%	0,0%	7,1%	0,7%
b440	<i>Funzioni respiratorie</i>	74,5%	13,5%	10,6%	1,4%	0,0%	25,5%	12,1%
b445	<i>Funzioni del muscolo respiratorio</i>	95,7%	1,4%	2,8%	0,0%	0,0%	4,3%	2,8%
b450	<i>Ulteriori funzioni respiratorie</i>	94,3%	2,8%	2,1%	0,7%	0,0%	5,7%	2,8%
b455	<i>Funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico</i>	42,6%	20,6%	16,3%	15,6%	5,0%	57,4%	31,9%
b4550	<i>Resistenza fisica generale</i>	49,6%	17,7%	18,4%	14,2%	0,0%	50,4%	32,6%
b460	<i>Sensazioni associate alle funzioni cardiovascolare e respiratoria</i>	76,6%	9,2%	10,6%	3,5%	0,0%	23,4%	14,2%
FUNZIONI DEL SISTEMA DIGESTIVO, METABOLICO, ENDOCRINO								
b510	<i>Funzioni di ingestione</i>	89,4%	8,5%	0,7%	1,4%	0,0%	10,6%	2,1%
b515	<i>Funzioni di digestione</i>	81,6%	12,8%	5,0%	0,7%	0,0%	18,4%	5,7%
b520	<i>Funzioni di assimilazione</i>	92,2%	6,4%	0,7%	0,7%	0,0%	7,8%	1,4%
b525	<i>Funzioni di defecazione</i>	79,4%	10,6%	7,1%	2,8%	0,0%	20,6%	9,9%
b530	<i>Funzioni di mantenimento del peso</i>	81,6%	10,6%	7,1%	0,7%	0,0%	18,4%	7,8%

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
b535	<i>Sensazioni che derivano da mangiare, bere e dalle funzioni digestive correlate.</i>	85,8%	7,1%	7,1%	0,0%	0,0%	14,2%	7,1%
b540	<i>Funzioni metaboliche generali</i>	73,0%	12,8%	12,8%	1,4%	0,0%	27,0%	14,2%
b545	<i>Funzioni del bilancio idrico, minerale ed elettrolitico</i>	95,0%	4,3%	0,7%	0,0%	0,0%	5,0%	0,7%
b550	<i>Funzioni di termoregolazione</i>	97,2%	2,8%	0,0%	0,0%	0,0%	2,8%	0,0%
b555	<i>Funzioni delle ghiandole endocrine</i>	87,9%	7,1%	5,0%	0,0%	0,0%	12,1%	5,0%
b560	<i>Funzioni di mantenimento della crescita</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
FUNZIONI GENITOURINARIE E RIPRODUTTIVE								
b610	<i>Funzioni urinarie escretorie</i>	80,9%	8,5%	5,7%	5,0%	0,0%	19,1%	10,6%
b620	<i>Funzioni urinarie</i>	60,3%	19,9%	13,5%	6,4%	0,0%	39,7%	19,9%
b640	<i>Funzioni sessuali</i>	94,3%	0,7%	0,7%	4,3%	0,0%	5,7%	5,0%
b650	<i>Funzioni mestruali</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
b660	<i>Funzioni della procreazione</i>	98,6%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	0,0%
b670	<i>Sensazioni che derivano dall'eccitamento sessuale, dal coito, dalle mestruazioni e funzioni genitali o riproduttive correlate.</i>	97,2%	1,4%	1,4%	0,0%	0,0%	2,8%	1,4%
FUNZIONI NEUROMUSCOLOSCELETRICHE E CORRELATE AL MOVIMENTO								
b710	<i>Funzioni della mobilita' dell'articolazione</i>	30,5%	28,4%	31,9%	9,2%	0,0%	69,5%	41,1%
b715	<i>Funzioni della stabilita' dell'articolazione</i>	62,4%	16,3%	12,8%	8,5%	0,0%	37,6%	21,3%
b720	<i>Funzioni della mobilita' dell'osso</i>	70,2%	12,1%	14,9%	2,8%	0,0%	29,8%	17,7%
b730	<i>Funzioni della forza muscolare</i>	43,3%	19,9%	30,5%	6,4%	0,0%	56,7%	36,9%
b735	<i>Funzioni del tono muscolare</i>	49,6%	17,7%	27,0%	5,7%	0,0%	50,4%	32,6%
b740	<i>Funzioni della resistenza muscolare</i>	48,9%	14,9%	24,1%	12,1%	0,0%	51,1%	36,2%
b750	<i>Funzioni del riflesso motorio</i>	70,9%	14,2%	11,3%	3,5%	0,0%	29,1%	14,9%
b755	<i>Funzioni della reazione di movimento involontario</i>	70,9%	11,3%	14,9%	2,8%	0,0%	29,1%	17,7%
b760	<i>Funzioni di controllo del movimento volontario</i>	61,7%	10,6%	22,7%	5,0%	0,0%	38,3%	27,7%
b765	<i>Funzioni del movimento involontario</i>	76,6%	8,5%	12,1%	2,8%	0,0%	23,4%	14,9%

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
b770	<i>Funzioni del pattern dell'andatura</i>	41,1%	20,6%	25,5%	12,8%	0,0%	58,9%	38,3%
b780	<i>Sensazioni correlate alle funzioni muscolari e del movimento</i>	75,9%	7,1%	12,1%	5,0%	0,0%	24,1%	17,0%
FUNZIONE DELLA CUTE E DEGLI ANNESSI CUTANEI								
b810	<i>Funzioni protettive della cute</i>	87,9%	6,4%	4,3%	1,4%	0,0%	12,1%	5,7%
b820	<i>Funzioni di riparazione della cute</i>	94,3%	2,8%	2,1%	0,7%	0,0%	5,7%	2,8%
b830	<i>Altre funzioni della cute</i>	96,5%	2,1%	1,4%	0,0%	0,0%	3,5%	1,4%
b840	<i>Sensazione correlata alla cute</i>	95,0%	2,8%	1,4%	0,7%	0,0%	5,0%	2,1%
b850	<i>Funzioni dei peli e dei capelli</i>	98,6%	0,7%	0,7%	0,0%	0,0%	1,4%	0,7%
b860	<i>Funzioni delle unghie</i>	98,6%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	0,0%

Tabella 18: Frequenze dei qualificatori per item di FUNZIONE. FEMMINE – ETA' >=65. Valori percentuali

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
FUNZIONI MENTALI GLOBALI								
b110	<i>Funzioni della coscienza</i>	92,0%	2,9%	4,0%	1,1%	0,0%	8,0%	5,1%
b114	<i>Funzioni dell'orientamento</i>	69,1%	12,0%	13,7%	5,1%	0,0%	30,9%	18,9%
b117	<i>Funzioni intellettive</i>	66,9%	12,0%	15,4%	5,7%	0,0%	33,1%	21,1%
b122	<i>Funzioni intellettive</i>	68,6%	12,6%	14,9%	4,0%	0,0%	31,4%	18,9%
b125	<i>Funzioni e attitudini intrapersonali</i>	70,9%	9,1%	16,0%	4,0%	0,0%	29,1%	20,0%
b126	<i>Funzioni del temperamento e della personalita'</i>	65,7%	16,0%	14,3%	4,0%	0,0%	34,3%	18,3%
b130	<i>Funzioni dell'energia e delle pulsioni</i>	73,1%	12,0%	11,4%	3,4%	0,0%	26,9%	14,9%
b134	<i>Funzioni del sonno</i>	55,4%	32,6%	12,0%	0,0%	0,0%	44,6%	12,0%
FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE								
b140	<i>Funzioni dell'attenzione</i>	50,3%	32,0%	15,4%	2,3%	0,0%	49,7%	17,7%
b144	<i>Funzioni della memoria</i>	45,7%	27,4%	20,6%	6,3%	0,0%	54,3%	26,9%
b147	<i>Funzioni psicomotorie</i>	77,1%	10,3%	8,0%	4,6%	0,0%	22,9%	12,6%
b152	<i>Funzioni emozionali</i>	56,0%	24,0%	17,7%	2,3%	0,0%	44,0%	20,0%
b156	<i>Funzioni percettive</i>	91,4%	4,0%	3,4%	1,1%	0,0%	8,6%	4,6%
b160	<i>Funzioni del pensiero</i>	87,4%	9,7%	1,1%	1,7%	0,0%	12,6%	2,9%
b163	<i>Funzioni cognitive di base</i>	86,9%	9,1%	3,4%	0,6%	0,0%	13,1%	4,0%
b164	<i>Funzioni cognitive di livello superiore</i>	82,3%	9,7%	3,4%	2,3%	2,3%	17,7%	5,7%
b167	<i>Funzioni mentali del linguaggio</i>	91,4%	5,1%	2,3%	1,1%	0,0%	8,6%	3,4%
b172	<i>Funzioni di calcolo</i>	89,1%	5,1%	2,9%	2,9%	0,0%	10,9%	5,7%
b176	<i>Funzione mentale di sequenza dei movimenti complessi</i>	91,4%	2,9%	2,3%	3,4%	0,0%	8,6%	5,7%
b180	<i>Funzione dell'esperienza delse' e del tempo</i>	96,6%	1,1%	1,1%	1,1%	0,0%	3,4%	2,3%
FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE								
b210	<i>Funzioni della vista</i>	20,0%	60,0%	13,1%	6,9%	0,0%	80,0%	20,0%
b215	<i>Funzioni delle strutture adiacenti all'occhio</i>	94,3%	4,0%	1,1%	0,6%	0,0%	5,7%	1,7%
b220	<i>Sensazioni associate all'occhi e alle strutture adiacenti</i>	96,0%	3,4%	0,6%	0,0%	0,0%	4,0%	0,6%
b230	<i>Funzioni uditive</i>	72,0%	13,1%	13,1%	1,7%	0,0%	28,0%	14,9%
b235	<i>Funzioni vestibolari</i>	88,6%	7,4%	3,4%	0,6%	0,0%	11,4%	4,0%
b240	<i>Sensazioni associate alla funzione uditiva e vestibolare</i>	94,9%	2,9%	2,3%	0,0%	0,0%	5,1%	2,3%
b250	<i>Funzioni del gusto</i>	97,1%	0,6%	1,7%	0,6%	0,0%	2,9%	2,3%

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
b255	<i>Funzioni dell'olfatto</i>	97,7%	1,1%	1,1%	0,0%	0,0%	2,3%	1,1%
b260	<i>Funzione propriocettiva</i>	92,6%	3,4%	2,9%	1,1%	0,0%	7,4%	4,0%
b265	<i>Funzioni del tatto</i>	92,6%	4,6%	2,9%	0,0%	0,0%	7,4%	2,9%
b270	<i>Funzioni sensoriali correlate alla temperatura e ad altri stimoli</i>	92,6%	5,1%	2,3%	0,0%	0,0%	7,4%	2,3%
b280	<i>Sensazione di dolore</i>	53,1%	29,7%	16,6%	0,6%	0,0%	46,9%	17,1%
FUNZIONI VOCE E ELOQUIO								
b310	<i>Funzioni della produzione di suoni tramite il passaggio di aria attraverso la laringe.</i>	93,7%	1,1%	3,4%	1,7%	0,0%	6,3%	5,1%
b320	<i>Funzioni dell'articolazione della voce</i>	92,6%	3,4%	2,9%	1,1%	0,0%	7,4%	4,0%
b330	<i>Funzioni della fluidita' e del ritmo dell'eloquio</i>	89,1%	4,6%	4,0%	2,3%	0,0%	10,9%	6,3%
b340	<i>Funzioni di vocalizzazione alternativa</i>	96,0%	1,1%	1,7%	1,1%	0,0%	4,0%	2,9%
FUNZIONI DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO E RESPIRATORIO								
b410	<i>Funzioni del cuore</i>	49,1%	25,7%	24,0%	1,1%	0,0%	50,9%	25,1%
b415	<i>Funzioni dei vasi sanguigni</i>	61,7%	16,0%	19,4%	2,9%	0,0%	38,3%	22,3%
b420	<i>Funzioni della pressione sanguigna</i>	26,9%	50,9%	21,1%	1,1%	0,0%	73,1%	22,3%
b430	<i>Funzioni del sistema ematologico</i>	90,3%	6,9%	1,7%	1,1%	0,0%	9,7%	2,9%
b435	<i>Funzioni del sistema immunologico</i>	88,0%	9,7%	1,7%	0,6%	0,0%	12,0%	2,3%
b440	<i>Funzioni respiratorie</i>	84,6%	9,7%	5,7%	0,0%	0,0%	15,4%	5,7%
b445	<i>Funzioni del muscolo respiratorio</i>	95,4%	2,3%	1,7%	0,6%	0,0%	4,6%	2,3%
b450	<i>Ulteriori funzioni respiratorie</i>	97,7%	1,1%	0,6%	0,6%	0,0%	2,3%	1,1%
b455	<i>Funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico</i>	49,1%	18,9%	18,3%	10,3%	3,4%	50,9%	28,6%
b4550	<i>Resistenza fisica generale</i>	55,4%	18,3%	16,6%	9,7%	0,0%	44,6%	26,3%
b460	<i>Sensazioni associate alle funzioni cardiovascolare e respiratoria</i>	82,9%	5,1%	8,0%	4,0%	0,0%	17,1%	12,0%
FUNZIONI DEL SISTEMA DIGESTIVO, METABOLICO, ENDOCRINO								
b510	<i>Funzioni di ingestione</i>	88,6%	8,0%	1,1%	2,3%	0,0%	11,4%	3,4%
b515	<i>Funzioni di digestione</i>	76,0%	21,1%	1,7%	1,1%	0,0%	24,0%	2,9%
b520	<i>Funzioni di assimilazione</i>	93,7%	4,0%	1,7%	0,6%	0,0%	6,3%	2,3%
b525	<i>Funzioni di defecazione</i>	72,6%	13,1%	9,1%	5,1%	0,0%	27,4%	14,3%
b530	<i>Funzioni di mantenimento del peso</i>	80,6%	10,3%	7,4%	1,7%	0,0%	19,4%	9,1%

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
b535	<i>Sensazioni che derivano da mangiare, bere e dalle funzioni digestive correlate.</i>	85,1%	9,1%	4,6%	1,1%	0,0%	14,9%	5,7%
b540	<i>Funzioni metaboliche generali</i>	78,9%	9,7%	9,7%	1,7%	0,0%	21,1%	11,4%
b545	<i>Funzioni del bilancio idrico, minerale ed elettrolitico</i>	94,3%	4,0%	1,1%	0,6%	0,0%	5,7%	1,7%
b550	<i>Funzioni di termoregolazione</i>	98,3%	1,1%	0,6%	0,0%	0,0%	1,7%	0,6%
b555	<i>Funzioni delle ghiandole endocrine</i>	78,3%	12,6%	8,0%	1,1%	0,0%	21,7%	9,1%
b560	<i>Funzioni di mantenimento della crescita</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
FUNZIONI GENITOURINARIE E RIPRODUTTIVE								
b610	<i>Funzioni urinarie escretorie</i>	81,1%	8,6%	8,0%	2,3%	0,0%	18,9%	10,3%
b620	<i>Funzioni urinarie</i>	60,6%	17,7%	14,9%	6,9%	0,0%	39,4%	21,7%
b640	<i>Funzioni sessuali</i>	98,3%	0,0%	0,6%	1,1%	0,0%	1,7%	1,7%
b650	<i>Funzioni mestruali</i>	98,3%	0,6%	0,6%	0,6%	0,0%	1,7%	1,1%
b660	<i>Funzioni della procreazione</i>	98,9%	0,0%	0,6%	0,6%	0,0%	1,1%	1,1%
b670	<i>Sensazioni che derivano dall'eccitamento sessuale, dal coito, dalle mestruazioni e funzioni genitali o riproduttive correlate.</i>	99,4%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%
FUNZIONI NEUROMUSCOLOSCELETRICHE E CORRELATE AL MOVIMENTO								
b710	<i>Funzioni della mobilita' dell'articolazione</i>	28,0%	28,0%	37,7%	6,3%	0,0%	72,0%	44,0%
b715	<i>Funzioni della stabilita' dell'articolazione</i>	60,6%	17,7%	16,6%	5,1%	0,0%	39,4%	21,7%
b720	<i>Funzioni della mobilita' dell'osso</i>	69,1%	10,9%	16,6%	3,4%	0,0%	30,9%	20,0%
b730	<i>Funzioni della forza muscolare</i>	57,7%	18,3%	16,6%	7,4%	0,0%	42,3%	24,0%
b735	<i>Funzioni del tono muscolare</i>	62,3%	20,6%	12,0%	5,1%	0,0%	37,7%	17,1%
b740	<i>Funzioni della resistenza muscolare</i>	62,9%	14,3%	16,0%	6,9%	0,0%	37,1%	22,9%
b750	<i>Funzioni del riflesso motorio</i>	79,4%	10,3%	8,6%	1,7%	0,0%	20,6%	10,3%
b755	<i>Funzioni della reazione di movimento involontario</i>	84,6%	7,4%	5,7%	2,3%	0,0%	15,4%	8,0%
b760	<i>Funzioni di controllo del movimento volontario</i>	77,7%	8,0%	8,6%	5,7%	0,0%	22,3%	14,3%
b765	<i>Funzioni del movimento involontario</i>	87,4%	5,7%	3,4%	3,4%	0,0%	12,6%	6,9%

COD.	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	8=	somma 1-3 & 8	somma 2-3
		Nessuna	Lieve	Medio/Grave	Molto grave/Comp.	Non spec.		
b770	<i>Funzioni del pattern dell'andatura</i>	50,3%	20,6%	19,4%	9,7%	0,0%	49,7%	29,1%
b780	<i>Sensazioni correlate alle funzioni muscolari e del movimento</i>	82,9%	9,1%	5,1%	2,9%	0,0%	17,1%	8,0%
FUNZIONE DELLA CUTE E DEGLI ANNESSI CUTANEI								
b810	<i>Funzioni protettive della cute</i>	89,7%	7,4%	2,9%	0,0%	0,0%	10,3%	2,9%
b820	<i>Funzioni di riparazione della cute</i>	96,0%	2,3%	1,7%	0,0%	0,0%	4,0%	1,7%
b830	<i>Altre funzioni della cute</i>	99,4%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%
b840	<i>Sensazione correlata alla cute</i>	96,0%	2,9%	1,1%	0,0%	0,0%	4,0%	1,1%
b850	<i>Funzioni dei peli e dei capelli</i>	99,4%	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,6%	0,6%
b860	<i>Funzioni delle unghie</i>	98,9%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	0,0%

**TABELLE FREQUENZE
QUALIFICATORI PER ITEM DI
ATTIVITA' E PARTECIPAZIONE**

Tabella 19: Frequenze dei qualificatori per item di A&P . **CAPACITA'**. Complesso dei soggetti. Valori assoluti

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE									
d110_cap	<i>Guardare</i>	494	355	152	50	1051	0	1051	557
d115_cap	<i>Ascoltare</i>	784	144	83	40	1051	0	1051	267
d132_cap	<i>Acquisire informazioni</i>	613	165	140	133	1051	0	1051	438
d137_cap	<i>Acquisire concetti</i>	505	181	183	182	1051	0	1051	546
d140_cap	<i>Imparare a leggere</i>	150	42	66	127	385	666	1051	235
d145_cap	<i>Imparare a scrivere</i>	150	44	71	120	385	666	1051	235
d150_cap	<i>Imparare a calcolare</i>	161	34	48	142	385	666	1051	224
d160_cap	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	523	267	149	112	1051	0	1051	528
d161_cap	<i>Dirigere l'attenzione</i>	436	211	267	137	1051	0	1051	615
d166_cap	<i>Lettura</i>	347	215	164	279	1005	46	1051	658
d170_cap	<i>Scrittura</i>	345	204	166	290	1005	46	1051	660
d172_cap	<i>Calcolo</i>	496	115	117	277	1005	46	1051	509
COMUNICAZIONE									
d310_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	609	161	174	107	1051	0	1051	442
d315_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	678	157	119	97	1051	0	1051	373
d320_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	1047	1	0	3	1051	0	1051	4
d325_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	353	192	138	322	1005	46	1051	652
d330_cap	<i>Parlare</i>	574	185	141	151	1051	0	1051	477
d335_cap	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	701	137	126	87	1051	0	1051	350
d340_cap	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	1047	0	0	4	1051	0	1051	4
d345_cap	<i>Scrivere messaggi</i>	345	162	135	363	1005	46	1051	660
d350_cap	<i>Conversazione</i>	507	168	163	177	1015	36	1051	508
d355_cap	<i>Discussione</i>	427	160	174	244	1005	46	1051	578
d360_cap	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	461	180	161	249	1051	0	1051	590
MOBILITA'									
d410_cap	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	501	187	192	171	1051	0	1051	550
d415_cap	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	498	197	211	145	1051	0	1051	553
d420_cap	<i>Trasferirsi</i>	569	187	142	153	1051	0	1051	482
d435_cap	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	553	190	137	171	1051	0	1051	498
d440_cap	<i>Uso fine della mano</i>	498	270	189	94	1051	0	1051	553
d445_cap	<i>Uso della mano e del braccio</i>	587	256	143	65	1051	0	1051	464

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
d450_cap	<i>Camminare</i>	422	212	207	210	1051	0	1051	629
d455_cap	<i>Spostarsi</i>	315	160	234	342	1051	0	1051	736
d460_cap	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	422	179	215	235	1051	0	1051	629
d465_cap	<i>Spostarsi usando apparecchiature/aus ilii</i>	837	58	86	70	1051	0	1051	214
d470_cap	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	678	121	72	180	1051	0	1051	373
d475_cap	<i>Guidare</i>	375	97	72	461	1005	46	1051	630
CURA DELLA PROPRIA PERSONA									
d510_cap	<i>Lavarsi</i>	406	224	195	226	1051	0	1051	645
d520_cap	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	359	201	225	266	1051	0	1051	692
d530_cap	<i>Bisogni corporali</i>	554	153	151	193	1051	0	1051	497
d540_cap	<i>Vestirsi</i>	394	254	192	211	1051	0	1051	657
d550_cap	<i>Mangiare</i>	630	223	110	88	1051	0	1051	421
d560_cap	<i>Bere</i>	801	116	60	74	1051	0	1051	250
d570_cap	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	193	228	277	353	1051	0	1051	858
VITA DOMESTICA									
d620_cap	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	185	176	231	459	1051	0	1051	866
d630_cap	<i>Preparare pasti</i>	280	144	140	487	1051	0	1051	771
d640_cap	<i>Fare i lavori di casa</i>	158	157	227	463	1005	46	1051	847
d660_cap	<i>Assistere gli altri</i>	234	119	160	492	1005	46	1051	771
RELAZIONI INTERPERSONALI									
d730_cap	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	506	178	195	172	1051	0	1051	545
d740_cap	<i>Relazioni formali</i>	450	206	179	170	1005	46	1051	555
d750_cap	<i>Relazioni sociali informali</i>	514	193	198	146	1051	0	1051	537
d760_cap	<i>Relazioni familiari</i>	733	153	106	59	1051	0	1051	318
d770_cap	<i>Relazioni intime</i>	584	106	83	232	1005	46	1051	421
AREE DI VITA PRINCIPALI									
d860_cap	<i>Transazioni economiche semplici</i>	427	106	89	383	1005	46	1051	578
d870_cap	<i>Autosufficienza economica</i>	235	125	146	499	1005	46	1051	770
d880_cap	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	507	202	172	170	1051	0	1051	544
d920_cap	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	277	274	265	235	1051	0	1051	774

Tabella 20: Frequenze dei qualificatori per item di A&P. **CAPACITA'**. MASCHI – ETA' 0-5. Valori assoluti

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE									
d110_cap	<i>Guardare</i>	55	19	14	6	94	0	94	39
d115_cap	<i>Ascoltare</i>	67	9	12	6	94	0	94	27
d132_cap	<i>Acquisire informazioni</i>	32	11	20	31	94	0	94	62
d137_cap	<i>Acquisire concetti</i>	21	16	18	39	94	0	94	73
d140_cap	<i>Imparare a leggere</i>	16	6	10	42	74	20	94	58
d145_cap	<i>Imparare a scrivere</i>	16	4	15	39	74	20	94	58
d150_cap	<i>Imparare a calcolare</i>	19	5	6	44	74	20	94	55
d160_cap	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	33	26	10	25	94	0	94	61
d161_cap	<i>Dirigere l'attenzione</i>	18	18	32	26	94	0	94	76
d166_cap	<i>Lettura</i>	33	1	1	39	74	20	94	41
d170_cap	<i>Scrittura</i>	33	1	2	38	74	20	94	41
d172_cap	<i>Calcolo</i>	34	0	1	39	74	20	94	40
COMUNICAZIONE									
d310_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	33	13	24	24	94	0	94	61
d315_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	44	13	19	18	94	0	94	50
d320_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	94	0	0	0	94	0	94	0
d325_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	17	3	2	52	74	20	94	57
d330_cap	<i>Parlare</i>	18	10	27	39	94	0	94	76
d335_cap	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	45	10	19	20	94	0	94	49
d340_cap	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	92	0	0	2	94	0	94	2
d345_cap	<i>Scrivere messaggi</i>	22	1	1	50	74	20	94	52
d350_cap	<i>Conversazione</i>	22	9	18	29	78	16	94	56
d355_cap	<i>Discussione</i>	20	8	16	30	74	20	94	54
d360_cap	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	30	7	18	39	94	0	94	64
MOBILITA'									
d410_cap	<i>Cambiare la</i>	55	15	14	10	94	0	94	39

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	<i>posizione corporea di base</i>								
d415_cap	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	53	13	11	17	94	0	94	41
d420_cap	<i>Trasferirsi</i>	55	13	15	11	94	0	94	39
d435_cap	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	55	15	8	16	94	0	94	39
d440_cap	<i>Uso fine della mano</i>	34	30	15	15	94	0	94	60
d445_cap	<i>Uso della mano e del braccio</i>	54	21	13	6	94	0	94	40
d450_cap	<i>Camminare</i>	50	15	12	17	94	0	94	44
d455_cap	<i>Spostarsi</i>	39	19	14	22	94	0	94	55
d460_cap	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	51	12	13	18	94	0	94	43
d465_cap	<i>Spostarsi usando apparecchiature/a usilli</i>	86	0	2	6	94	0	94	8
d470_cap	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	66	7	7	14	94	0	94	28
d475_cap	<i>Guidare</i>	38	9	8	19	74	20	94	36
CURA DELLA PROPRIA PERSONA									
d510_cap	<i>Lavarsi</i>	16	23	21	34	94	0	94	78
d520_cap	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	16	11	22	45	94	0	94	78
d530_cap	<i>Bisogni corporali</i>	26	23	19	26	94	0	94	68
d540_cap	<i>Vestirsi</i>	12	29	21	32	94	0	94	82
d550_cap	<i>Mangiare</i>	30	28	20	16	94	0	94	64
d560_cap	<i>Bere</i>	58	12	9	15	94	0	94	36
d570_cap	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	10	3	18	63	94	0	94	84
VITA DOMESTICA									
d620_cap	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	16	2	8	68	94	0	94	78
d630_cap	<i>Preparare pasti</i>	15	4	2	73	94	0	94	79
d640_cap	<i>Fare i lavori di casa</i>	14	2	10	48	74	20	94	60
d660_cap	<i>Assistere gli altri</i>	14	3	4	53	74	20	94	60
RELAZIONI INTERPERSONALI									
d730_cap	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	27	17	24	26	94	0	94	67
d740_cap	<i>Relazioni formali</i>	18	16	19	21	74	20	94	56
d750_cap	<i>Relazioni sociali informali</i>	34	15	20	25	94	0	94	60
d760_cap	<i>Relazioni familiari</i>	62	12	13	7	94	0	94	32
d770_cap	<i>Relazioni intime</i>	37	2	9	26	74	20	94	37
AREE DI VITA PRINCIPALI									
d860_cap	<i>Transazioni economiche</i>	18	0	5	51	74	20	94	56

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	<i>semplici</i>								
d870_cap	<i>Autosufficienza economica</i>	13	0	7	54	74	20	94	61
d880_cap	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	22	33	18	21	94	0	94	72
d920_cap	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	15	25	23	31	94	0	94	79

Tabella 21: Frequenze dei qualificatori per item di A&P. **CAPACITA'**. FEMMINE – ETA' 0-5. Valori assoluti

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE									
d110_cap	<i>Guardare</i>	35	15	11	4	65	0	65	30
d115_cap	<i>Ascoltare</i>	39	14	6	6	65	0	65	26
d132_cap	<i>Acquisire informazioni</i>	23	9	12	21	65	0	65	42
d137_cap	<i>Acquisire concetti</i>	22	8	12	23	65	0	65	43
d140_cap	<i>Imparare a leggere</i>	8	3	4	24	39	26	65	31
d145_cap	<i>Imparare a scrivere</i>	9	1	5	24	39	26	65	30
d150_cap	<i>Imparare a calcolare</i>	10	1	3	25	39	26	65	29
d160_cap	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	24	15	12	14	65	0	65	41
d161_cap	<i>Dirigere l'attenzione</i>	20	11	14	20	65	0	65	45
d166_cap	<i>Lettura</i>	16	0	1	22	39	26	65	23
d170_cap	<i>Scrittura</i>	17	0	1	21	39	26	65	22
d172_cap	<i>Calcolo</i>	17	0	1	21	39	26	65	22
COMUNICAZIONE									
d310_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	19	13	16	17	65	0	65	46
d315_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	27	14	13	11	65	0	65	38
d320_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	65	0	0	0	65	0	65	0
d325_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	9	0	1	29	39	26	65	30
d330_cap	<i>Parlare</i>	12	9	18	26	65	0	65	53
d335_cap	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	29	9	15	12	65	0	65	36
d340_cap	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	65	0	0	0	65	0	65	0
d345_cap	<i>Scrivere messaggi</i>	10	0	0	29	39	26	65	29
d350_cap	<i>Conversazione</i>	11	6	7	21	45	20	65	34
d355_cap	<i>Discussione</i>	8	1	6	24	39	26	65	31
d360_cap	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	25	5	7	28	65	0	65	40
MOBILITA'									
d410_cap	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	37	9	7	12	65	0	65	28
d415_cap	<i>Mantenere una</i>	34	11	9	11	65	0	65	31

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	<i>posizione corporea</i>								
d420_cap	<i>Trasferirsi</i>	36	8	9	12	65	0	65	29
d435_cap	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	32	12	8	13	65	0	65	33
d440_cap	<i>Uso fine della mano</i>	26	17	12	10	65	0	65	39
d445_cap	<i>Uso della mano e del braccio</i>	39	15	4	7	65	0	65	26
d450_cap	<i>Camminare</i>	27	15	8	15	65	0	65	38
d455_cap	<i>Spostarsi</i>	23	15	12	15	65	0	65	42
d460_cap	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	26	15	9	15	65	0	65	39
d465_cap	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausili</i>	59	2	0	4	65	0	65	6
d470_cap	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	43	8	1	13	65	0	65	22
d475_cap	<i>Guidare</i>	14	5	6	14	39	26	65	25
CURA DELLA PROPRIA PERSONA									
d510_cap	<i>Lavarsi</i>	10	13	12	30	65	0	65	55
d520_cap	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	10	8	12	35	65	0	65	55
d530_cap	<i>Bisogni corporali</i>	14	12	12	27	65	0	65	51
d540_cap	<i>Vestirsi</i>	9	11	13	32	65	0	65	56
d550_cap	<i>Mangiare</i>	16	23	9	17	65	0	65	49
d560_cap	<i>Bere</i>	34	11	7	13	65	0	65	31
d570_cap	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	10	1	13	41	65	0	65	55
VITA DOMESTICA									
d620_cap	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	15	3	6	41	65	0	65	50
d630_cap	<i>Preparare pasti</i>	17	3	2	43	65	0	65	48
d640_cap	<i>Fare i lavori di casa</i>	10	0	8	21	39	26	65	29
d660_cap	<i>Assistere gli altri</i>	7	2	3	27	39	26	65	32
RELAZIONI INTERPERSONALI									
d730_cap	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	25	11	12	17	65	0	65	40
d740_cap	<i>Relazioni formali</i>	7	12	5	15	39	26	65	32
d750_cap	<i>Relazioni sociali informali</i>	28	12	15	10	65	0	65	37
d760_cap	<i>Relazioni familiari</i>	48	8	7	2	65	0	65	17
d770_cap	<i>Relazioni intime</i>	22	2	1	14	39	26	65	17
AREE DI VITA PRINCIPALI									
d860_cap	<i>Transazioni economiche semplici</i>	8	1	1	29	39	26	65	31
d870_cap	<i>Autosufficienza economica</i>	6	0	0	33	39	26	65	33
d880_cap	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	18	19	19	9	65	0	65	47

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
d920_cap	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	16	15	20	14	65	0	65	49

Tabella 22: Frequenze dei qualificatori per item di A&P. **CAPACITA'**. MASCHI – ETA' 6-17. Valori assoluti

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	APPRENDIMENT O E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE								
d110_cap	<i>Guardare</i>	97	47	15	3	162	0	162	65
d115_cap	<i>Ascoltare</i>	137	10	8	7	162	0	162	25
d132_cap	<i>Acquisire informazioni</i>	83	33	27	19	162	0	162	79
d137_cap	<i>Acquisire concetti</i>	59	37	40	26	162	0	162	103
d140_cap	<i>Imparare a leggere</i>	78	19	33	32	162	0	162	84
d145_cap	<i>Imparare a scrivere</i>	78	22	34	28	162	0	162	84
d150_cap	<i>Imparare a calcolare</i>	77	20	24	41	162	0	162	85
d160_cap	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	65	42	38	17	162	0	162	97
d161_cap	<i>Dirigere l'attenzione</i>	47	32	56	27	162	0	162	115
d166_cap	<i>Lettura</i>	49	18	40	55	162	0	162	113
d170_cap	<i>Scrittura</i>	47	14	46	55	162	0	162	115
d172_cap	<i>Calcolo</i>	54	16	35	57	162	0	162	108
	COMUNICAZIONE								
d310_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbal</i>	85	30	27	20	162	0	162	77
d315_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbal</i>	100	33	17	12	162	0	162	62
d320_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	162	0	0	0	162	0	162	0
d325_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	60	15	27	60	162	0	162	102
d330_cap	<i>Parlare</i>	69	36	31	26	162	0	162	93
d335_cap	<i>Produrre messaggi non verbal</i>	100	32	18	12	162	0	162	62
d340_cap	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	162	0	0	0	162	0	162	0
d345_cap	<i>Scrivere messaggi</i>	53	11	31	67	162	0	162	109
d350_cap	<i>Conversazione</i>	61	34	32	35	162	0	162	101
d355_cap	<i>Discussione</i>	51	28	39	44	162	0	162	111
d360_cap	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	73	28	29	32	162	0	162	89
	MOBILITA'								
d410_cap	<i>Cambiare la</i>	120	18	15	9	162	0	162	42

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	<i>posizione corporea di base</i>								
d415_cap	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	112	24	16	10	162	0	162	50
d420_cap	<i>Trasferirsi</i>	120	25	7	10	162	0	162	42
d435_cap	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	118	21	13	10	162	0	162	44
d440_cap	<i>Uso fine della mano</i>	97	33	24	8	162	0	162	65
d445_cap	<i>Uso della mano e del braccio</i>	111	31	15	5	162	0	162	51
d450_cap	<i>Camminare</i>	109	23	18	12	162	0	162	53
d455_cap	<i>Spostarsi</i>	83	34	32	13	162	0	162	79
d460_cap	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	105	22	19	16	162	0	162	57
d465_cap	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausili</i>	148	5	8	1	162	0	162	14
d470_cap	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	121	10	6	25	162	0	162	41
d475_cap	<i>Guidare</i>	91	19	10	42	162	0	162	71
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA								
d510_cap	<i>Lavarsi</i>	83	43	22	14	162	0	162	79
d520_cap	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	60	41	39	22	162	0	162	102
d530_cap	<i>Bisogni corporali</i>	101	29	17	15	162	0	162	61
d540_cap	<i>Vestirsi</i>	77	47	23	15	162	0	162	85
d550_cap	<i>Mangiare</i>	110	37	13	2	162	0	162	52
d560_cap	<i>Bere</i>	141	13	7	1	162	0	162	21
d570_cap	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	22	35	52	53	162	0	162	140
	VITA DOMESTICA								
d620_cap	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	30	16	53	63	162	0	162	132
d630_cap	<i>Preparare pasti</i>	34	26	35	67	162	0	162	128
d640_cap	<i>Fare i lavori di casa</i>	34	21	48	59	162	0	162	128
d660_cap	<i>Assistere gli altri</i>	46	18	19	79	162	0	162	116
	RELAZIONI INTERPERSONALI								
d730_cap	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	74	30	30	28	162	0	162	88
d740_cap	<i>Relazioni formali</i>	72	33	33	24	162	0	162	90
d750_cap	<i>Relazioni sociali informali</i>	78	29	38	17	162	0	162	84
d760_cap	<i>Relazioni familiari</i>	112	28	15	7	162	0	162	50
d770_cap	<i>Relazioni intime</i>	97	17	15	33	162	0	162	65
	AREE DI VITA PRINCIPALI								

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
d860_cap	<i>Transazioni economiche semplici</i>	59	25	11	67	162	0	162	103
d870_cap	<i>Autosufficienza economica</i>	27	11	16	108	162	0	162	135
d880_cap	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	66	41	38	17	162	0	162	96
d920_cap	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	41	57	42	22	162	0	162	121

Tabella 23: Frequenze dei qualificatori per item di A&P. **CAPACITA'**. FEMMINE – ETA' 6-17. Valori assoluti.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Nessuna		Medio/ Grave		
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE								
d110_cap	<i>Guardare</i>	67	30	8	5	110	0	110	43
d115_cap	<i>Ascoltare</i>	93	9	3	5	110	0	110	17
d132_cap	<i>Acquisire informazioni</i>	60	17	21	12	110	0	110	50
d137_cap	<i>Acquisire concetti</i>	38	22	31	19	110	0	110	72
d140_cap	<i>Imparare a leggere</i>	48	14	19	29	110	0	110	62
d145_cap	<i>Imparare a scrivere</i>	47	17	17	29	110	0	110	63
d150_cap	<i>Imparare a calcolare</i>	55	8	15	32	110	0	110	55
d160_cap	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	46	29	23	12	110	0	110	64
d161_cap	<i>Dirigere l'attenzione</i>	32	20	44	14	110	0	110	78
d166_cap	<i>Lettura</i>	29	25	19	37	110	0	110	81
d170_cap	<i>Scrittura</i>	29	26	22	33	110	0	110	81
d172_cap	<i>Calcolo</i>	32	22	20	36	110	0	110	78
	COMUNICAZIONE								
d310_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	53	24	25	8	110	0	110	57
d315_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	63	23	13	11	110	0	110	47
d320_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	109	0	0	1	110	0	110	1
d325_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	33	22	18	37	110	0	110	77
d330_cap	<i>Parlare</i>	43	30	22	15	110	0	110	67
d335_cap	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	68	19	17	6	110	0	110	42
d340_cap	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	109	0	0	1	110	0	110	1
d345_cap	<i>Scrivere messaggi</i>	35	16	18	41	110	0	110	75
d350_cap	<i>Conversazione</i>	39	24	22	25	110	0	110	71
d355_cap	<i>Discussione</i>	33	20	22	35	110	0	110	77
d360_cap	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	48	24	18	20	110	0	110	62
	MOBILITA'								
d410_cap	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	83	10	7	10	110	0	110	27

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Nessuna		Medio/ Grave		
d415_cap	Mantenere una posizione corporea	77	13	12	8	110	0	110	33
d420_cap	Trasferirsi	83	12	3	12	110	0	110	27
d435_cap	Spostare oggetti con gli arti inferiori	79	12	9	10	110	0	110	31
d440_cap	Uso fine della mano	66	19	18	7	110	0	110	44
d445_cap	Uso della mano e del braccio	80	12	14	4	110	0	110	30
d450_cap	Camminare	69	15	12	14	110	0	110	41
d455_cap	Spostarsi	56	20	20	14	110	0	110	54
d460_cap	Spostarsi in diverse collocazioni	64	20	12	14	110	0	110	46
d465_cap	Spostarsi usando apparecchiature/ausili	96	2	8	4	110	0	110	14
d470_cap	Usare un mezzo di trasporto	78	14	7	11	110	0	110	32
d475_cap	Guidare	60	11	6	33	110	0	110	50
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA								
d510_cap	Lavarsi	50	31	14	15	110	0	110	60
d520_cap	Prendersi cura di singole parti del corpo	43	25	28	14	110	0	110	67
d530_cap	Bisogni corporali	70	18	10	12	110	0	110	40
d540_cap	Vestirsi	46	32	16	16	110	0	110	64
d550_cap	Mangiare	79	21	5	5	110	0	110	31
d560_cap	Bere	93	9	4	4	110	0	110	17
d570_cap	Prendersi cura della propria salute	9	19	39	43	110	0	110	101
	VITA DOMESTICA								
d620_cap	Procurarsi beni e servizi	14	11	39	46	110	0	110	96
d630_cap	Preparare pasti	20	12	25	53	110	0	110	90
d640_cap	Fare i lavori di casa	20	20	23	47	110	0	110	90
d660_cap	Assistere gli altri	31	13	18	48	110	0	110	79
	RELAZIONI INTERPERSONALI								
d730_cap	Entrare in relazione con estranei	41	29	23	17	110	0	110	69
d740_cap	Relazioni formali	42	32	21	15	110	0	110	68
d750_cap	Relazioni sociali informali	46	24	26	14	110	0	110	64
d760_cap	Relazioni familiari	76	16	12	6	110	0	110	34
d770_cap	Relazioni intime	63	12	7	28	110	0	110	47
	AREE DI VITA PRINCIPALI								
d860_cap	Transazioni economiche semplici	33	18	17	42	110	0	110	77
d870_cap	Autosufficienza	14	4	6	86	110	0	110	96

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Nessuna		Medio/ Grave		
	<i>economica</i>								
d880_cap	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	46	27	21	16	110	0	110	64
d920_cap	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	34	40	17	19	110	0	110	76

Tabella 24: Frequenze dei qualificatori per item di A&P. **CAPACITA'**. MASCHI – ETA' 18-64. Valori assoluti.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	APPRENDIMENT O E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE								
d110_cap	<i>Guardare</i>	78	41	16	7	142	0	142	64
d115_cap	<i>Ascoltare</i>	120	12	7	3	142	0	142	22
d132_cap	<i>Acquisire informazioni</i>	96	16	14	16	142	0	142	46
d137_cap	<i>Acquisire concetti</i>	83	17	21	21	142	0	142	59
d140_cap	<i>Imparare a leggere</i>	0	0	0	0	0	142	142	0
d145_cap	<i>Imparare a scrivere</i>	0	0	0	0	0	142	142	0
d150_cap	<i>Imparare a calcolare</i>	0	0	0	0	0	142	142	0
d160_cap	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	82	27	22	11	142	0	142	60
d161_cap	<i>Dirigere l'attenzione</i>	79	23	27	13	142	0	142	63
d166_cap	<i>Lettura</i>	73	29	15	25	142	0	142	69
d170_cap	<i>Scrittura</i>	66	29	13	34	142	0	142	76
d172_cap	<i>Calcolo</i>	89	12	7	34	142	0	142	53
	COMUNICAZIONE								
d310_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbal</i>	99	16	16	11	142	0	142	43
d315_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbal</i>	101	11	21	9	142	0	142	41
d320_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	141	0	0	1	142	0	142	1
d325_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	71	30	10	31	142	0	142	71
d330_cap	<i>Parlare</i>	91	24	11	16	142	0	142	51
d335_cap	<i>Produrre messaggi non verbal</i>	105	11	16	10	142	0	142	37
d340_cap	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	142	0	0	0	142	0	142	0
d345_cap	<i>Scrivere messaggi</i>	64	30	14	34	142	0	142	78
d350_cap	<i>Conversazione</i>	80	24	15	23	142	0	142	62
d355_cap	<i>Discussione</i>	65	27	17	33	142	0	142	77
d360_cap	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	82	15	18	27	142	0	142	60
	MOBILITA'								
d410_cap	<i>Cambiare la</i>	65	26	21	30	142	0	142	77

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	<i>posizione corporea di base</i>								
d415_cap	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	71	28	23	20	142	0	142	71
d420_cap	<i>Trasferirsi</i>	77	27	15	23	142	0	142	65
d435_cap	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	74	21	18	29	142	0	142	68
d440_cap	<i>Uso fine della mano</i>	84	17	19	22	142	0	142	58
d445_cap	<i>Uso della mano e del braccio</i>	84	23	19	16	142	0	142	58
d450_cap	<i>Camminare</i>	59	25	25	33	142	0	142	83
d455_cap	<i>Spostarsi</i>	45	22	33	42	142	0	142	97
d460_cap	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	57	16	33	36	142	0	142	85
d465_cap	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausili</i>	114	6	11	11	142	0	142	28
d470_cap	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	98	14	6	24	142	0	142	44
d475_cap	<i>Guidare</i>	54	21	13	54	142	0	142	88
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA								
d510_cap	<i>Lavarsi</i>	68	29	19	26	142	0	142	74
d520_cap	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	68	31	17	26	142	0	142	74
d530_cap	<i>Bisogni corporali</i>	100	8	11	23	142	0	142	42
d540_cap	<i>Vestirsi</i>	70	35	14	23	142	0	142	72
d550_cap	<i>Mangiare</i>	94	19	15	14	142	0	142	48
d560_cap	<i>Bere</i>	112	9	5	16	142	0	142	30
d570_cap	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	30	40	35	37	142	0	142	112
	VITA DOMESTICA								
d620_cap	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	35	34	29	44	142	0	142	107
d630_cap	<i>Preparare pasti</i>	49	25	22	46	142	0	142	93
d640_cap	<i>Fare i lavori di casa</i>	27	29	38	48	142	0	142	115
d660_cap	<i>Assistere gli altri</i>	40	18	23	61	142	0	142	102
	RELAZIONI INTERPERSONALI								
d730_cap	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	74	14	24	30	142	0	142	68
d740_cap	<i>Relazioni formali</i>	68	22	22	30	142	0	142	74
d750_cap	<i>Relazioni sociali informali</i>	68	25	20	29	142	0	142	74
d760_cap	<i>Relazioni familiari</i>	90	23	20	9	142	0	142	52
d770_cap	<i>Relazioni intime</i>	71	14	21	36	142	0	142	71
	AREE DI VITA PRINCIPALI								

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
d860_cap	<i>Transazioni economiche semplici</i>	88	11	10	33	142	0	142	54
d870_cap	<i>Autosufficienza economica</i>	43	15	29	55	142	0	142	99
d880_cap	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	76	18	19	29	142	0	142	66
d920_cap	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	47	30	28	37	142	0	142	95

Tabella 25: Frequenze dei qualificatori per item di A&P. **CAPACITA'**. FEMMINE – ETA' 18-64. Valori assoluti.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE								
d110_cap	<i>Guardare</i>	87	49	24	2	162	0	162	75
d115_cap	<i>Ascoltare</i>	151	7	3	1	162	0	162	11
d132_cap	<i>Acquisire informazioni</i>	127	16	10	9	162	0	162	35
d137_cap	<i>Acquisire concetti</i>	118	18	10	16	162	0	162	44
d140_cap	<i>Imparare a leggere</i>	0	0	0	0	0	162	162	0
d145_cap	<i>Imparare a scrivere</i>	0	0	0	0	0	162	162	0
d150_cap	<i>Imparare a calcolare</i>	0	0	0	0	0	162	162	0
d160_cap	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	108	32	10	12	162	0	162	54
d161_cap	<i>Dirigere l'attenzione</i>	107	33	8	14	162	0	162	55
d166_cap	<i>Lettura</i>	93	37	17	15	162	0	162	69
d170_cap	<i>Scrittura</i>	88	45	16	13	162	0	162	74
d172_cap	<i>Calcolo</i>	126	13	7	16	162	0	162	36
	COMUNICAZIONE								
d310_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbal</i>	137	8	10	7	162	0	162	25
d315_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbal</i>	133	13	9	7	162	0	162	29
d320_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	161	1	0	0	162	0	162	1
d325_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	92	41	13	16	162	0	162	70
d330_cap	<i>Parlare</i>	133	16	3	10	162	0	162	29
d335_cap	<i>Produrre messaggi non verbal</i>	140	8	10	4	162	0	162	22
d340_cap	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	162	0	0	0	162	0	162	0
d345_cap	<i>Scrivere messaggi</i>	95	40	14	13	162	0	162	67
d350_cap	<i>Conversazione</i>	128	13	12	9	162	0	162	34
d355_cap	<i>Discussione</i>	116	21	11	14	162	0	162	46
d360_cap	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	115	23	8	16	162	0	162	47
	MOBILITA'								
d410_cap	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	79	30	36	17	162	0	162	83

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
d415_cap	Mantenere una posizione corporea	79	33	36	14	162	0	162	83
d420_cap	Trasferirsi	102	25	23	12	162	0	162	60
d435_cap	Spostare oggetti con gli arti inferiori	94	22	29	17	162	0	162	68
d440_cap	Uso fine della mano	82	47	22	11	162	0	162	80
d445_cap	Uso della mano e del braccio	87	46	20	9	162	0	162	75
d450_cap	Camminare	65	42	28	27	162	0	162	97
d455_cap	Spostarsi	55	26	39	42	162	0	162	107
d460_cap	Spostarsi in diverse collocazioni	71	29	35	27	162	0	162	91
d465_cap	Spostarsi usando apparecchiature/ausili	129	13	12	8	162	0	162	33
d470_cap	Usare un mezzo di trasporto	111	18	16	17	162	0	162	51
d475_cap	Guidare	67	17	8	70	162	0	162	95
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA								
d510_cap	Lavarsi	100	26	21	15	162	0	162	62
d520_cap	Prendersi cura di singole parti del corpo	100	29	19	14	162	0	162	62
d530_cap	Bisogni corporali	125	11	12	14	162	0	162	37
d540_cap	Vestirsi	105	25	18	14	162	0	162	57
d550_cap	Mangiare	129	19	7	7	162	0	162	33
d560_cap	Bere	138	12	5	7	162	0	162	24
d570_cap	Prendersi cura della propria salute	69	49	28	16	162	0	162	93
	VITA DOMESTICA								
d620_cap	Procurarsi beni e servizi	52	48	33	29	162	0	162	110
d630_cap	Preparare pasti	89	32	18	23	162	0	162	73
d640_cap	Fare i lavori di casa	37	48	44	33	162	0	162	125
d660_cap	Assistere gli altri	58	41	31	32	162	0	162	104
	RELAZIONI INTERPERSONALI								
d730_cap	Entrare in relazione con estranei	103	29	15	15	162	0	162	59
d740_cap	Relazioni formali	94	36	15	17	162	0	162	68
d750_cap	Relazioni sociali informali	102	31	16	13	162	0	162	60
d760_cap	Relazioni familiari	120	21	13	8	162	0	162	42
d770_cap	Relazioni intime	102	25	12	23	162	0	162	60
	AREE DI VITA PRINCIPALI								
d860_cap	Transazioni economiche semplici	121	15	5	21	162	0	162	41
d870_cap	Autosufficienza	57	29	42	34	162	0	162	105

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	<i>economica</i>								
d880_cap	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	99	29	18	16	162	0	162	63
d920_cap	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	60	41	34	27	162	0	162	102

Tabella 26: Frequenze dei qualificatori per item di A&P. **CAPACITA'**. MASCHI ETA' >65. Valori assoluti.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE								
d110_cap	<i>Guardare</i>	40	62	30	9	141	0	141	101
d115_cap	<i>Ascoltare</i>	72	40	23	6	141	0	141	69
d132_cap	<i>Acquisire informazioni</i>	85	28	16	12	141	0	141	56
d137_cap	<i>Acquisire concetti</i>	80	25	18	18	141	0	141	61
d140_cap	<i>Imparare a leggere</i>	0	0	0	0	0	141	141	0
d145_cap	<i>Imparare a scrivere</i>	0	0	0	0	0	141	141	0
d150_cap	<i>Imparare a calcolare</i>	0	0	0	0	0	141	141	0
d160_cap	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	76	39	16	10	141	0	141	65
d161_cap	<i>Dirigere l'attenzione</i>	65	33	34	9	141	0	141	76
d166_cap	<i>Lettura</i>	29	48	33	31	141	0	141	112
d170_cap	<i>Scrittura</i>	33	42	33	33	141	0	141	108
d172_cap	<i>Calcolo</i>	73	21	22	25	141	0	141	68
	COMUNICAZIONE								
d310_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbal</i>	83	23	28	7	141	0	141	58
d315_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbal</i>	95	22	14	10	141	0	141	46
d320_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	140	0	0	1	141	0	141	1
d325_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	37	38	28	38	141	0	141	104
d330_cap	<i>Parlare</i>	93	23	17	8	141	0	141	48
d335_cap	<i>Produrre messaggi non verbal</i>	99	19	14	9	141	0	141	42
d340_cap	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	140	0	0	1	141	0	141	1
d345_cap	<i>Scrivere messaggi</i>	36	32	22	51	141	0	141	105
d350_cap	<i>Conversazione</i>	72	24	26	19	141	0	141	69
d355_cap	<i>Discussione</i>	59	26	26	30	141	0	141	82
d360_cap	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	38	40	30	33	141	0	141	103
	MOBILITA'								
d410_cap	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	28	32	40	41	141	0	141	113

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
d415_cap	Mantenere una posizione corporea	29	32	50	30	141	0	141	112
d420_cap	Trasferirsi	44	37	27	33	141	0	141	97
d435_cap	Spostare oggetti con gli arti inferiori	47	33	23	38	141	0	141	94
d440_cap	Uso fine della mano	46	52	31	12	141	0	141	95
d445_cap	Uso della mano e del braccio	62	43	26	10	141	0	141	79
d450_cap	Camminare	17	32	50	42	141	0	141	124
d455_cap	Spostarsi	5	9	43	84	141	0	141	136
d460_cap	Spostarsi in diverse collocazioni	21	25	46	49	141	0	141	120
d465_cap	Spostarsi usando apparecchiature/ausili	86	17	22	16	141	0	141	55
d470_cap	Usare un mezzo di trasporto	71	13	17	40	141	0	141	70
d475_cap	Guidare	31	10	14	86	141	0	141	110
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA								
d510_cap	Lavarsi	37	22	35	47	141	0	141	104
d520_cap	Prendersi cura di singole parti del corpo	31	23	38	49	141	0	141	110
d530_cap	Bisogni corporali	56	20	28	37	141	0	141	85
d540_cap	Vestirsi	34	26	43	38	141	0	141	107
d550_cap	Mangiare	76	32	19	14	141	0	141	65
d560_cap	Bere	102	19	9	11	141	0	141	39
d570_cap	Prendersi cura della propria salute	23	35	32	51	141	0	141	118
	VITA DOMESTICA								
d620_cap	Procurarsi beni e servizi	13	28	25	75	141	0	141	128
d630_cap	Preparare pasti	18	18	11	94	141	0	141	123
d640_cap	Fare i lavori di casa	6	16	15	104	141	0	141	135
d660_cap	Assistere gli altri	15	15	25	86	141	0	141	126
	RELAZIONI INTERPERSONALI								
d730_cap	Entrare in relazione con estranei	77	19	28	17	141	0	141	64
d740_cap	Relazioni formali	71	21	27	22	141	0	141	70
d750_cap	Relazioni sociali informali	73	24	28	16	141	0	141	68
d760_cap	Relazioni familiari	108	12	12	9	141	0	141	33
d770_cap	Relazioni intime	93	16	10	22	141	0	141	48
	AREE DI VITA PRINCIPALI								
d860_cap	Transazioni economiche semplici	53	12	22	54	141	0	141	88
d870_cap	Autosufficienza	40	28	24	49	141	0	141	101

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	<i>economica</i>								
d880_cap	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	79	17	21	24	141	0	141	62
d920_cap	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	33	29	40	39	141	0	141	108

Tabella 27: Frequenze dei qualificatori per item di A&P. **CAPACITA'**. FEMMINE
ETA' >65. Valori assoluti.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9 =	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE								
d110_cap	<i>Guardare</i>	35	92	34	14	175	0	175	140
d115_cap	<i>Ascoltare</i>	105	43	21	6	175	0	175	70
d132_cap	<i>Acquisire informazioni</i>	107	35	20	13	175	0	175	68
d137_cap	<i>Acquisire concetti</i>	84	38	33	20	175	0	175	91
d140_cap	<i>Imparare a leggere</i>	0	0	0	0	0	175	175	0
d145_cap	<i>Imparare a scrivere</i>	0	0	0	0	0	175	175	0
d150_cap	<i>Imparare a calcolare</i>	0	0	0	0	0	175	175	0
d160_cap	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	89	57	18	11	175	0	175	86
d161_cap	<i>Dirigere l'attenzione</i>	68	41	52	14	175	0	175	107
d166_cap	<i>Lettura</i>	25	57	38	55	175	0	175	150
d170_cap	<i>Scrittura</i>	32	47	33	63	175	0	175	143
d172_cap	<i>Calcolo</i>	71	31	24	49	175	0	175	104
	COMUNICAZIONE								
d310_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbal</i>	100	34	28	13	175	0	175	75
d315_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbal</i>	115	28	13	19	175	0	175	60
d320_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	175	0	0	0	175	0	175	0
d325_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	34	43	39	59	175	0	175	141
d330_cap	<i>Parlare</i>	115	37	12	11	175	0	175	60
d335_cap	<i>Produrre messaggi non verbal</i>	115	29	17	14	175	0	175	60
d340_cap	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	175	0	0	0	175	0	175	0
d345_cap	<i>Scrivere messaggi</i>	30	32	35	78	175	0	175	145
d350_cap	<i>Conversazione</i>	94	34	31	16	175	0	175	81
d355_cap	<i>Discussione</i>	75	29	37	34	175	0	175	100
d360_cap	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	50	38	33	54	175	0	175	125
	MOBILITA'								
d410_cap	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	34	47	52	42	175	0	175	141

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9 =	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
d415_cap	Mantenere una posizione corporea	43	43	54	35	175	0	175	132
d420_cap	Trasferirsi	52	40	43	40	175	0	175	123
d435_cap	Spostare oggetti con gli arti inferiori	54	54	29	38	175	0	175	121
d440_cap	Uso fine della mano	63	55	48	9	175	0	175	112
d445_cap	Uso della mano e del braccio	70	65	32	8	175	0	175	105
d450_cap	Camminare	26	45	54	50	175	0	175	149
d455_cap	Spostarsi	9	15	41	110	175	0	175	166
d460_cap	Spostarsi in diverse collocazioni	27	40	48	60	175	0	175	148
d465_cap	Spostarsi usando apparecchiature/ausili	119	13	23	20	175	0	175	56
d470_cap	Usare un mezzo di trasporto	90	37	12	36	175	0	175	85
d475_cap	Guidare	20	5	7	143	175	0	175	155
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA								
d510_cap	Lavarsi	42	37	51	45	175	0	175	133
d520_cap	Prendersi cura di singole parti del corpo	31	33	50	61	175	0	175	144
d530_cap	Bisogni corporali	62	32	42	39	175	0	175	113
d540_cap	Vestirsi	41	49	44	41	175	0	175	134
d550_cap	Mangiare	96	44	22	13	175	0	175	79
d560_cap	Bere	123	31	14	7	175	0	175	52
d570_cap	Prendersi cura della propria salute	20	46	60	49	175	0	175	155
	VITA DOMESTICA								
d620_cap	Procurarsi beni e servizi	10	34	38	93	175	0	175	165
d630_cap	Preparare pasti	38	24	25	88	175	0	175	137
d640_cap	Fare i lavori di casa	10	21	41	103	175	0	175	165
d660_cap	Assistere gli altri	23	9	37	106	175	0	175	152
	RELAZIONI INTERPERSONALI								
d730_cap	Entrare in relazione con estranei	85	29	39	22	175	0	175	90
d740_cap	Relazioni formali	78	34	37	26	175	0	175	97
d750_cap	Relazioni sociali informali	85	33	35	22	175	0	175	90
d760_cap	Relazioni familiari	117	33	14	11	175	0	175	58
d770_cap	Relazioni intime	99	18	8	50	175	0	175	76
	AREE DI VITA PRINCIPALI								
d860_cap	Transazioni economiche semplici	47	24	18	86	175	0	175	128
d870_cap	Autosufficienza	35	38	22	80	175	0	175	140

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9 =	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	<i>economica</i>								
d880_cap	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	101	18	18	38	175	0	175	74
d920_cap	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	31	37	61	46	175	0	175	144

Tabella 28: Frequenze dei qualificatori per item di A&P. **CAPACITA'**. Complesso dei soggetti. Valori percentuali. Valori assoluti.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	9=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	Non pert.	
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE						
d110_cap	<i>Guardare</i>	47,0%	33,8%	14,5%	4,8%	0,0%	53,0%
d115_cap	<i>Ascoltare</i>	74,6%	13,7%	7,9%	3,8%	0,0%	25,4%
d132_cap	<i>Acquisire informazioni</i>	58,3%	15,7%	13,3%	12,7%	0,0%	41,7%
d137_cap	<i>Acquisire concetti</i>	48,0%	17,2%	17,4%	17,3%	0,0%	52,0%
d140_cap	<i>Imparare a leggere</i>	39,0%	10,9%	17,1%	33,0%	0,0%	61,0%
d145_cap	<i>Imparare a scrivere</i>	39,0%	11,4%	18,4%	31,2%	0,0%	61,0%
d150_cap	<i>Imparare a calcolare</i>	41,8%	8,8%	12,5%	36,9%	0,0%	58,2%
d160_cap	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	49,8%	25,4%	14,2%	10,7%	0,0%	50,2%
d161_cap	<i>Dirigere l'attenzione</i>	41,5%	20,1%	25,4%	13,0%	0,0%	58,5%
d166_cap	<i>Lettura</i>	34,5%	21,4%	16,3%	27,8%	0,0%	65,5%
d170_cap	<i>Scrittura</i>	34,3%	20,3%	16,5%	28,9%	0,0%	65,7%
d172_cap	<i>Calcolo</i>	49,4%	11,4%	11,6%	27,6%	0,0%	50,6%
	COMUNICAZIONE						
d310_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	57,9%	15,3%	16,6%	10,2%	0,0%	42,1%
d315_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	64,5%	14,9%	11,3%	9,2%	0,0%	35,5%
d320_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	99,6%	0,1%	0,0%	0,3%	0,0%	0,4%
d325_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	35,1%	19,1%	13,7%	32,0%	0,0%	64,9%
d330_cap	<i>Parlare</i>	54,6%	17,6%	13,4%	14,4%	0,0%	45,4%
d335_cap	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	66,7%	13,0%	12,0%	8,3%	0,0%	33,3%
d340_cap	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	99,6%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,4%
d345_cap	<i>Scrivere messaggi</i>	34,3%	16,1%	13,4%	36,1%	0,0%	65,7%
d350_cap	<i>Conversazione</i>	50,0%	16,6%	16,1%	17,4%	0,0%	50,0%
d355_cap	<i>Discussione</i>	42,5%	15,9%	17,3%	24,3%	0,0%	57,5%
d360_cap	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	43,9%	17,1%	15,3%	23,7%	0,0%	56,1%
	MOBILITA'						
d410_cap	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	47,7%	17,8%	18,3%	16,3%	0,0%	52,3%
d415_cap	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	47,4%	18,7%	20,1%	13,8%	0,0%	52,6%
d420_cap	<i>Trasferirsi</i>	54,1%	17,8%	13,5%	14,6%	0,0%	45,9%
d435_cap	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	52,6%	18,1%	13,0%	16,3%	0,0%	47,4%
d440_cap	<i>Uso fine della mano</i>	47,4%	25,7%	18,0%	8,9%	0,0%	52,6%
d445_cap	<i>Uso della mano e del braccio</i>	55,9%	24,4%	13,6%	6,2%	0,0%	44,1%
d450_cap	<i>Camminare</i>	40,2%	20,2%	19,7%	20,0%	0,0%	59,8%
d455_cap	<i>Spostarsi</i>	30,0%	15,2%	22,3%	32,5%	0,0%	70,0%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	9=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	Non pert.	
d460_cap	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	40,2%	17,0%	20,5%	22,4%	0,0%	59,8%
d465_cap	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausilii</i>	79,6%	5,5%	8,2%	6,7%	0,0%	20,4%
d470_cap	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	64,5%	11,5%	6,9%	17,1%	0,0%	35,5%
d475_cap	<i>Guidare</i>	37,3%	9,7%	7,2%	45,9%	0,0%	62,7%
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA						
d510_cap	<i>Lavarsi</i>	38,6%	21,3%	18,6%	21,5%	0,0%	61,4%
d520_cap	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	34,2%	19,1%	21,4%	25,3%	0,0%	65,8%
d530_cap	<i>Bisogni corporali</i>	52,7%	14,6%	14,4%	18,4%	0,0%	47,3%
d540_cap	<i>Vestirsi</i>	37,5%	24,2%	18,3%	20,1%	0,0%	62,5%
d550_cap	<i>Mangiare</i>	59,9%	21,2%	10,5%	8,4%	0,0%	40,1%
d560_cap	<i>Bere</i>	76,2%	11,0%	5,7%	7,0%	0,0%	23,8%
d570_cap	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	18,4%	21,7%	26,4%	33,6%	0,0%	81,6%
	VITA DOMESTICA						
d620_cap	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	17,6%	16,7%	22,0%	43,7%	0,0%	82,4%
d630_cap	<i>Preparare pasti</i>	26,6%	13,7%	13,3%	46,3%	0,0%	73,4%
d640_cap	<i>Fare i lavori di casa</i>	15,7%	15,6%	22,6%	46,1%	0,0%	84,3%
d660_cap	<i>Assistere gli altri</i>	23,3%	11,8%	15,9%	49,0%	0,0%	76,7%
	RELAZIONI INTERPERSONALI						
d730_cap	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	48,1%	16,9%	18,6%	16,4%	0,0%	51,9%
d740_cap	<i>Relazioni formali</i>	44,8%	20,5%	17,8%	16,9%	0,0%	55,2%
d750_cap	<i>Relazioni sociali informali</i>	48,9%	18,4%	18,8%	13,9%	0,0%	51,1%
d760_cap	<i>Relazioni familiari</i>	69,7%	14,6%	10,1%	5,6%	0,0%	30,3%
d770_cap	<i>Relazioni intime</i>	58,1%	10,5%	8,3%	23,1%	0,0%	41,9%
	AREE DI VITA PRINCIPALI						
d860_cap	<i>Transazioni economiche semplici</i>	42,5%	10,5%	8,9%	38,1%	0,0%	57,5%
d870_cap	<i>Autosufficienza economica</i>	23,4%	12,4%	14,5%	49,7%	0,0%	76,6%
d880_cap	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	48,2%	19,2%	16,4%	16,2%	0,0%	51,8%
d920_cap	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	26,4%	26,1%	25,2%	22,4%	0,0%	73,6%

Tabella 29: Frequenze dei qualificatori per item di A&P. **CAPACITA'**. MASCHI. ETA' 0-5. Valori percentuali. Valori assoluti.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	9=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	Non pert.	
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE						
d110_cap	<i>Guardare</i>	58,5%	20,2%	14,9%	6,4%	0,0%	41,5%
d115_cap	<i>Ascoltare</i>	71,3%	9,6%	12,8%	6,4%	0,0%	28,7%
d132_cap	<i>Acquisire informazioni</i>	34,0%	11,7%	21,3%	33,0%	0,0%	66,0%
d137_cap	<i>Acquisire concetti</i>	22,3%	17,0%	19,1%	41,5%	0,0%	77,7%
d140_cap	<i>Imparare a leggere</i>	21,6%	8,1%	13,5%	56,8%	0,0%	78,4%
d145_cap	<i>Imparare a scrivere</i>	21,6%	5,4%	20,3%	52,7%	0,0%	78,4%
d150_cap	<i>Imparare a calcolare</i>	25,7%	6,8%	8,1%	59,5%	0,0%	74,3%
d160_cap	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	35,1%	27,7%	10,6%	26,6%	0,0%	64,9%
d161_cap	<i>Dirigere l'attenzione</i>	19,1%	19,1%	34,0%	27,7%	0,0%	80,9%
d166_cap	<i>Letture</i>	44,6%	1,4%	1,4%	52,7%	0,0%	55,4%
d170_cap	<i>Scrittura</i>	44,6%	1,4%	2,7%	51,4%	0,0%	55,4%
d172_cap	<i>Calcolo</i>	45,9%	0,0%	1,4%	52,7%	0,0%	54,1%
	COMUNICAZIONE						
d310_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	35,1%	13,8%	25,5%	25,5%	0,0%	64,9%
d315_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	46,8%	13,8%	20,2%	19,1%	0,0%	53,2%
d320_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	100,0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d325_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	23,0%	4,1%	2,7%	70,3%	0,0%	77,0%
d330_cap	<i>Parlare</i>	19,1%	10,6%	28,7%	41,5%	0,0%	80,9%
d335_cap	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	47,9%	10,6%	20,2%	21,3%	0,0%	52,1%
d340_cap	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	97,9%	0,0%	0,0%	2,1%	0,0%	2,1%
d345_cap	<i>Scrivere messaggi</i>	29,7%	1,4%	1,4%	67,6%	0,0%	70,3%
d350_cap	<i>Conversazione</i>	28,2%	11,5%	23,1%	37,2%	0,0%	71,8%
d355_cap	<i>Discussione</i>	27,0%	10,8%	21,6%	40,5%	0,0%	73,0%
d360_cap	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	31,9%	7,4%	19,1%	41,5%	0,0%	68,1%
	MOBILITA'						
d410_cap	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	58,5%	16,0%	14,9%	10,6%	0,0%	41,5%
d415_cap	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	56,4%	13,8%	11,7%	18,1%	0,0%	43,6%
d420_cap	<i>Trasferirsi</i>	58,5%	13,8%	16,0%	11,7%	0,0%	41,5%
d435_cap	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	58,5%	16,0%	8,5%	17,0%	0,0%	41,5%
d440_cap	<i>Uso fine della mano</i>	36,2%	31,9%	16,0%	16,0%	0,0%	63,8%
d445_cap	<i>Uso della mano e del braccio</i>	57,4%	22,3%	13,8%	6,4%	0,0%	42,6%
d450_cap	<i>Camminare</i>	53,2%	16,0%	12,8%	18,1%	0,0%	46,8%
d455_cap	<i>Spostarsi</i>	41,5%	20,2%	14,9%	23,4%	0,0%	58,5%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	9=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	Non pert.	
d460_cap	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	54,3%	12,8%	13,8%	19,1%	0,0%	45,7%
d465_cap	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausilii</i>	91,5%	0,0%	2,1%	6,4%	0,0%	8,5%
d470_cap	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	70,2%	7,4%	7,4%	14,9%	0,0%	29,8%
d475_cap	<i>Guidare</i>	51,4%	12,2%	10,8%	25,7%	0,0%	48,6%
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA						
d510_cap	<i>Lavarsi</i>	17,0%	24,5%	22,3%	36,2%	0,0%	83,0%
d520_cap	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	17,0%	11,7%	23,4%	47,9%	0,0%	83,0%
d530_cap	<i>Bisogni corporali</i>	27,7%	24,5%	20,2%	27,7%	0,0%	72,3%
d540_cap	<i>Vestirsi</i>	12,8%	30,9%	22,3%	34,0%	0,0%	87,2%
d550_cap	<i>Mangiare</i>	31,9%	29,8%	21,3%	17,0%	0,0%	68,1%
d560_cap	<i>Bere</i>	61,7%	12,8%	9,6%	16,0%	0,0%	38,3%
d570_cap	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	10,6%	3,2%	19,1%	67,0%	0,0%	89,4%
	VITA DOMESTICA						
d620_cap	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	17,0%	2,1%	8,5%	72,3%	0,0%	83,0%
d630_cap	<i>Preparare pasti</i>	16,0%	4,3%	2,1%	77,7%	0,0%	84,0%
d640_cap	<i>Fare i lavori di casa</i>	18,9%	2,7%	13,5%	64,9%	0,0%	81,1%
d660_cap	<i>Assistere gli altri</i>	18,9%	4,1%	5,4%	71,6%	0,0%	81,1%
	RELAZIONI INTERPERSONALI						
d730_cap	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	28,7%	18,1%	25,5%	27,7%	0,0%	71,3%
d740_cap	<i>Relazioni formali</i>	24,3%	21,6%	25,7%	28,4%	0,0%	75,7%
d750_cap	<i>Relazioni sociali informali</i>	36,2%	16,0%	21,3%	26,6%	0,0%	63,8%
d760_cap	<i>Relazioni familiari</i>	66,0%	12,8%	13,8%	7,4%	0,0%	34,0%
d770_cap	<i>Relazioni intime</i>	50,0%	2,7%	12,2%	35,1%	0,0%	50,0%
	AREE DI VITA PRINCIPALI						
d860_cap	<i>Transazioni economiche semplici</i>	24,3%	0,0%	6,8%	68,9%	0,0%	75,7%
d870_cap	<i>Autosufficienza economica</i>	17,6%	0,0%	9,5%	73,0%	0,0%	82,4%
d880_cap	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	23,4%	35,1%	19,1%	22,3%	0,0%	76,6%
d920_cap	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	16,0%	26,6%	24,5%	33,0%	0,0%	84,0%

Tabella 30: Frequenze dei qualificatori per item di A&P. **CAPACITA'**. FEMMINE. ETA' 0-5. Valori percentuali. Valori assoluti.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	9=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	Non pert.	
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE						
d110_cap	<i>Guardare</i>	53,8%	23,1%	16,9%	6,2%	0,0%	46,2%
d115_cap	<i>Ascoltare</i>	60,0%	21,5%	9,2%	9,2%	0,0%	40,0%
d132_cap	<i>Acquisire informazioni</i>	35,4%	13,8%	18,5%	32,3%	0,0%	64,6%
d137_cap	<i>Acquisire concetti</i>	33,8%	12,3%	18,5%	35,4%	0,0%	66,2%
d140_cap	<i>Imparare a leggere</i>	20,5%	7,7%	10,3%	61,5%	0,0%	79,5%
d145_cap	<i>Imparare a scrivere</i>	23,1%	2,6%	12,8%	61,5%	0,0%	76,9%
d150_cap	<i>Imparare a calcolare</i>	25,6%	2,6%	7,7%	64,1%	0,0%	74,4%
d160_cap	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	36,9%	23,1%	18,5%	21,5%	0,0%	63,1%
d161_cap	<i>Dirigere l'attenzione</i>	30,8%	16,9%	21,5%	30,8%	0,0%	69,2%
d166_cap	<i>Letture</i>	41,0%	0,0%	2,6%	56,4%	0,0%	59,0%
d170_cap	<i>Scrittura</i>	43,6%	0,0%	2,6%	53,8%	0,0%	56,4%
d172_cap	<i>Calcolo</i>	43,6%	0,0%	2,6%	53,8%	0,0%	56,4%
	COMUNICAZIONE						
d310_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	29,2%	20,0%	24,6%	26,2%	0,0%	70,8%
d315_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	41,5%	21,5%	20,0%	16,9%	0,0%	58,5%
d320_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	100,0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d325_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	23,1%	0,0%	2,6%	74,4%	0,0%	76,9%
d330_cap	<i>Parlare</i>	18,5%	13,8%	27,7%	40,0%	0,0%	81,5%
d335_cap	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	44,6%	13,8%	23,1%	18,5%	0,0%	55,4%
d340_cap	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	100,0 %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d345_cap	<i>Scrivere messaggi</i>	25,6%	0,0%	0,0%	74,4%	0,0%	74,4%
d350_cap	<i>Conversazione</i>	24,4%	13,3%	15,6%	46,7%	0,0%	75,6%
d355_cap	<i>Discussione</i>	20,5%	2,6%	15,4%	61,5%	0,0%	79,5%
d360_cap	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	38,5%	7,7%	10,8%	43,1%	0,0%	61,5%
	MOBILITA'						
d410_cap	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	56,9%	13,8%	10,8%	18,5%	0,0%	43,1%
d415_cap	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	52,3%	16,9%	13,8%	16,9%	0,0%	47,7%
d420_cap	<i>Trasferirsi</i>	55,4%	12,3%	13,8%	18,5%	0,0%	44,6%
d435_cap	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	49,2%	18,5%	12,3%	20,0%	0,0%	50,8%
d440_cap	<i>Uso fine della mano</i>	40,0%	26,2%	18,5%	15,4%	0,0%	60,0%
d445_cap	<i>Uso della mano e del braccio</i>	60,0%	23,1%	6,2%	10,8%	0,0%	40,0%
d450_cap	<i>Camminare</i>	41,5%	23,1%	12,3%	23,1%	0,0%	58,5%
d455_cap	<i>Spostarsi</i>	35,4%	23,1%	18,5%	23,1%	0,0%	64,6%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	9=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	Non pert.	
d460_cap	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	40,0%	23,1%	13,8%	23,1%	0,0%	60,0%
d465_cap	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausilii</i>	90,8%	3,1%	0,0%	6,2%	0,0%	9,2%
d470_cap	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	66,2%	12,3%	1,5%	20,0%	0,0%	33,8%
d475_cap	<i>Guidare</i>	35,9%	12,8%	15,4%	35,9%	0,0%	64,1%
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA						
d510_cap	<i>Lavarsi</i>	15,4%	20,0%	18,5%	46,2%	0,0%	84,6%
d520_cap	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	15,4%	12,3%	18,5%	53,8%	0,0%	84,6%
d530_cap	<i>Bisogni corporali</i>	21,5%	18,5%	18,5%	41,5%	0,0%	78,5%
d540_cap	<i>Vestirsi</i>	13,8%	16,9%	20,0%	49,2%	0,0%	86,2%
d550_cap	<i>Mangiare</i>	24,6%	35,4%	13,8%	26,2%	0,0%	75,4%
d560_cap	<i>Bere</i>	52,3%	16,9%	10,8%	20,0%	0,0%	47,7%
d570_cap	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	15,4%	1,5%	20,0%	63,1%	0,0%	84,6%
	VITA DOMESTICA						
d620_cap	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	23,1%	4,6%	9,2%	63,1%	0,0%	76,9%
d630_cap	<i>Preparare pasti</i>	26,2%	4,6%	3,1%	66,2%	0,0%	73,8%
d640_cap	<i>Fare i lavori di casa</i>	25,6%	0,0%	20,5%	53,8%	0,0%	74,4%
d660_cap	<i>Assistere gli altri</i>	17,9%	5,1%	7,7%	69,2%	0,0%	82,1%
	RELAZIONI INTERPERSONALI						
d730_cap	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	38,5%	16,9%	18,5%	26,2%	0,0%	61,5%
d740_cap	<i>Relazioni formali</i>	17,9%	30,8%	12,8%	38,5%	0,0%	82,1%
d750_cap	<i>Relazioni sociali informali</i>	43,1%	18,5%	23,1%	15,4%	0,0%	56,9%
d760_cap	<i>Relazioni familiari</i>	73,8%	12,3%	10,8%	3,1%	0,0%	26,2%
d770_cap	<i>Relazioni intime</i>	56,4%	5,1%	2,6%	35,9%	0,0%	43,6%
	AREE DI VITA PRINCIPALI						
d860_cap	<i>Transazioni economiche semplici</i>	20,5%	2,6%	2,6%	74,4%	0,0%	79,5%
d870_cap	<i>Autosufficienza economica</i>	15,4%	0,0%	0,0%	84,6%	0,0%	84,6%
d880_cap	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	27,7%	29,2%	29,2%	13,8%	0,0%	72,3%
d920_cap	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	24,6%	23,1%	30,8%	21,5%	0,0%	75,4%

Tabella 31: Frequenze dei qualificatori per item di A&P. **CAPACITA'**. MASCHI. ETA' 6-17. Valori percentuali. Valori assoluti.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	9=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	Non pert.	
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE						
d110_cap	<i>Guardare</i>	59,9%	29,0%	9,3%	1,9%	0,0%	40,1%
d115_cap	<i>Ascoltare</i>	84,6%	6,2%	4,9%	4,3%	0,0%	15,4%
d132_cap	<i>Acquisire informazioni</i>	51,2%	20,4%	16,7%	11,7%	0,0%	48,8%
d137_cap	<i>Acquisire concetti</i>	36,4%	22,8%	24,7%	16,0%	0,0%	63,6%
d140_cap	<i>Imparare a leggere</i>	48,1%	11,7%	20,4%	19,8%	0,0%	51,9%
d145_cap	<i>Imparare a scrivere</i>	48,1%	13,6%	21,0%	17,3%	0,0%	51,9%
d150_cap	<i>Imparare a calcolare</i>	47,5%	12,3%	14,8%	25,3%	0,0%	52,5%
d160_cap	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	40,1%	25,9%	23,5%	10,5%	0,0%	59,9%
d161_cap	<i>Dirigere l'attenzione</i>	29,0%	19,8%	34,6%	16,7%	0,0%	71,0%
d166_cap	<i>Lettura</i>	30,2%	11,1%	24,7%	34,0%	0,0%	69,8%
d170_cap	<i>Scrittura</i>	29,0%	8,6%	28,4%	34,0%	0,0%	71,0%
d172_cap	<i>Calcolo</i>	33,3%	9,9%	21,6%	35,2%	0,0%	66,7%
	COMUNICAZIONE						
d310_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	52,5%	18,5%	16,7%	12,3%	0,0%	47,5%
d315_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	61,7%	20,4%	10,5%	7,4%	0,0%	38,3%
d320_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	100,0 %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d325_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	37,0%	9,3%	16,7%	37,0%	0,0%	63,0%
d330_cap	<i>Parlare</i>	42,6%	22,2%	19,1%	16,0%	0,0%	57,4%
d335_cap	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	61,7%	19,8%	11,1%	7,4%	0,0%	38,3%
d340_cap	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	100,0 %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d345_cap	<i>Scrivere messaggi</i>	32,7%	6,8%	19,1%	41,4%	0,0%	67,3%
d350_cap	<i>Conversazione</i>	37,7%	21,0%	19,8%	21,6%	0,0%	62,3%
d355_cap	<i>Discussione</i>	31,5%	17,3%	24,1%	27,2%	0,0%	68,5%
d360_cap	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	45,1%	17,3%	17,9%	19,8%	0,0%	54,9%
	MOBILITA'						
d410_cap	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	74,1%	11,1%	9,3%	5,6%	0,0%	25,9%
d415_cap	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	69,1%	14,8%	9,9%	6,2%	0,0%	30,9%
d420_cap	<i>Trasferirsi</i>	74,1%	15,4%	4,3%	6,2%	0,0%	25,9%
d435_cap	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	72,8%	13,0%	8,0%	6,2%	0,0%	27,2%
d440_cap	<i>Uso fine della mano</i>	59,9%	20,4%	14,8%	4,9%	0,0%	40,1%
d445_cap	<i>Uso della mano e del braccio</i>	68,5%	19,1%	9,3%	3,1%	0,0%	31,5%
d450_cap	<i>Camminare</i>	67,3%	14,2%	11,1%	7,4%	0,0%	32,7%
d455_cap	<i>Spostarsi</i>	51,2%	21,0%	19,8%	8,0%	0,0%	48,8%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	9=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	Non pert.	
d460_cap	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	64,8%	13,6%	11,7%	9,9%	0,0%	35,2%
d465_cap	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausilii</i>	91,4%	3,1%	4,9%	0,6%	0,0%	8,6%
d470_cap	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	74,7%	6,2%	3,7%	15,4%	0,0%	25,3%
d475_cap	<i>Guidare</i>	56,2%	11,7%	6,2%	25,9%	0,0%	43,8%
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA						
d510_cap	<i>Lavarsi</i>	51,2%	26,5%	13,6%	8,6%	0,0%	48,8%
d520_cap	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	37,0%	25,3%	24,1%	13,6%	0,0%	63,0%
d530_cap	<i>Bisogni corporali</i>	62,3%	17,9%	10,5%	9,3%	0,0%	37,7%
d540_cap	<i>Vestirsi</i>	47,5%	29,0%	14,2%	9,3%	0,0%	52,5%
d550_cap	<i>Mangiare</i>	67,9%	22,8%	8,0%	1,2%	0,0%	32,1%
d560_cap	<i>Bere</i>	87,0%	8,0%	4,3%	0,6%	0,0%	13,0%
d570_cap	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	13,6%	21,6%	32,1%	32,7%	0,0%	86,4%
	VITA DOMESTICA						
d620_cap	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	18,5%	9,9%	32,7%	38,9%	0,0%	81,5%
d630_cap	<i>Preparare pasti</i>	21,0%	16,0%	21,6%	41,4%	0,0%	79,0%
d640_cap	<i>Fare i lavori di casa</i>	21,0%	13,0%	29,6%	36,4%	0,0%	79,0%
d660_cap	<i>Assistere gli altri</i>	28,4%	11,1%	11,7%	48,8%	0,0%	71,6%
	RELAZIONI INTERPERSONALI						
d730_cap	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	45,7%	18,5%	18,5%	17,3%	0,0%	54,3%
d740_cap	<i>Relazioni formali</i>	44,4%	20,4%	20,4%	14,8%	0,0%	55,6%
d750_cap	<i>Relazioni sociali informali</i>	48,1%	17,9%	23,5%	10,5%	0,0%	51,9%
d760_cap	<i>Relazioni familiari</i>	69,1%	17,3%	9,3%	4,3%	0,0%	30,9%
d770_cap	<i>Relazioni intime</i>	59,9%	10,5%	9,3%	20,4%	0,0%	40,1%
	AREE DI VITA PRINCIPALI						
d860_cap	<i>Transazioni economiche semplici</i>	36,4%	15,4%	6,8%	41,4%	0,0%	63,6%
d870_cap	<i>Autosufficienza economica</i>	16,7%	6,8%	9,9%	66,7%	0,0%	83,3%
d880_cap	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	40,7%	25,3%	23,5%	10,5%	0,0%	59,3%
d920_cap	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	25,3%	35,2%	25,9%	13,6%	0,0%	74,7%

Tabella 32: Frequenze dei qualificatori per item di A&P. **CAPACITA'**. FEMMINE. ETA' 6-17. Valori percentuali. Valori assoluti.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	9=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	Non pert.	
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE						
d110_cap	<i>Guardare</i>	60,9%	27,3%	7,3%	4,5%	0,0%	39,1%
d115_cap	<i>Ascoltare</i>	84,5%	8,2%	2,7%	4,5%	0,0%	15,5%
d132_cap	<i>Acquisire informazioni</i>	54,5%	15,5%	19,1%	10,9%	0,0%	45,5%
d137_cap	<i>Acquisire concetti</i>	34,5%	20,0%	28,2%	17,3%	0,0%	65,5%
d140_cap	<i>Imparare a leggere</i>	43,6%	12,7%	17,3%	26,4%	0,0%	56,4%
d145_cap	<i>Imparare a scrivere</i>	42,7%	15,5%	15,5%	26,4%	0,0%	57,3%
d150_cap	<i>Imparare a calcolare</i>	50,0%	7,3%	13,6%	29,1%	0,0%	50,0%
d160_cap	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	41,8%	26,4%	20,9%	10,9%	0,0%	58,2%
d161_cap	<i>Dirigere l'attenzione</i>	29,1%	18,2%	40,0%	12,7%	0,0%	70,9%
d166_cap	<i>Lettura</i>	26,4%	22,7%	17,3%	33,6%	0,0%	73,6%
d170_cap	<i>Scrittura</i>	26,4%	23,6%	20,0%	30,0%	0,0%	73,6%
d172_cap	<i>Calcolo</i>	29,1%	20,0%	18,2%	32,7%	0,0%	70,9%
	COMUNICAZIONE						
d310_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	48,2%	21,8%	22,7%	7,3%	0,0%	51,8%
d315_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	57,3%	20,9%	11,8%	10,0%	0,0%	42,7%
d320_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	99,1%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%	0,9%
d325_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	30,0%	20,0%	16,4%	33,6%	0,0%	70,0%
d330_cap	<i>Parlare</i>	39,1%	27,3%	20,0%	13,6%	0,0%	60,9%
d335_cap	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	61,8%	17,3%	15,5%	5,5%	0,0%	38,2%
d340_cap	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	99,1%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%	0,9%
d345_cap	<i>Scrivere messaggi</i>	31,8%	14,5%	16,4%	37,3%	0,0%	68,2%
d350_cap	<i>Conversazione</i>	35,5%	21,8%	20,0%	22,7%	0,0%	64,5%
d355_cap	<i>Discussione</i>	30,0%	18,2%	20,0%	31,8%	0,0%	70,0%
d360_cap	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	43,6%	21,8%	16,4%	18,2%	0,0%	56,4%
	MOBILITA'						
d410_cap	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	75,5%	9,1%	6,4%	9,1%	0,0%	24,5%
d415_cap	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	70,0%	11,8%	10,9%	7,3%	0,0%	30,0%
d420_cap	<i>Trasferirsi</i>	75,5%	10,9%	2,7%	10,9%	0,0%	24,5%
d435_cap	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	71,8%	10,9%	8,2%	9,1%	0,0%	28,2%
d440_cap	<i>Uso fine della mano</i>	60,0%	17,3%	16,4%	6,4%	0,0%	40,0%
d445_cap	<i>Uso della mano e del braccio</i>	72,7%	10,9%	12,7%	3,6%	0,0%	27,3%
d450_cap	<i>Camminare</i>	62,7%	13,6%	10,9%	12,7%	0,0%	37,3%
d455_cap	<i>Spostarsi</i>	50,9%	18,2%	18,2%	12,7%	0,0%	49,1%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	9=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	Non pert.	
d460_cap	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	58,2%	18,2%	10,9%	12,7%	0,0%	41,8%
d465_cap	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausilii</i>	87,3%	1,8%	7,3%	3,6%	0,0%	12,7%
d470_cap	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	70,9%	12,7%	6,4%	10,0%	0,0%	29,1%
d475_cap	<i>Guidare</i>	54,5%	10,0%	5,5%	30,0%	0,0%	45,5%
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA						
d510_cap	<i>Lavarsi</i>	45,5%	28,2%	12,7%	13,6%	0,0%	54,5%
d520_cap	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	39,1%	22,7%	25,5%	12,7%	0,0%	60,9%
d530_cap	<i>Bisogni corporali</i>	63,6%	16,4%	9,1%	10,9%	0,0%	36,4%
d540_cap	<i>Vestirsi</i>	41,8%	29,1%	14,5%	14,5%	0,0%	58,2%
d550_cap	<i>Mangiare</i>	71,8%	19,1%	4,5%	4,5%	0,0%	28,2%
d560_cap	<i>Bere</i>	84,5%	8,2%	3,6%	3,6%	0,0%	15,5%
d570_cap	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	8,2%	17,3%	35,5%	39,1%	0,0%	91,8%
	VITA DOMESTICA						
d620_cap	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	12,7%	10,0%	35,5%	41,8%	0,0%	87,3%
d630_cap	<i>Preparare pasti</i>	18,2%	10,9%	22,7%	48,2%	0,0%	81,8%
d640_cap	<i>Fare i lavori di casa</i>	18,2%	18,2%	20,9%	42,7%	0,0%	81,8%
d660_cap	<i>Assistere gli altri</i>	28,2%	11,8%	16,4%	43,6%	0,0%	71,8%
	RELAZIONI INTERPERSONALI						
d730_cap	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	37,3%	26,4%	20,9%	15,5%	0,0%	62,7%
d740_cap	<i>Relazioni formali</i>	38,2%	29,1%	19,1%	13,6%	0,0%	61,8%
d750_cap	<i>Relazioni sociali informali</i>	41,8%	21,8%	23,6%	12,7%	0,0%	58,2%
d760_cap	<i>Relazioni familiari</i>	69,1%	14,5%	10,9%	5,5%	0,0%	30,9%
d770_cap	<i>Relazioni intime</i>	57,3%	10,9%	6,4%	25,5%	0,0%	42,7%
	AREE DI VITA PRINCIPALI						
d860_cap	<i>Transazioni economiche semplici</i>	30,0%	16,4%	15,5%	38,2%	0,0%	70,0%
d870_cap	<i>Autosufficienza economica</i>	12,7%	3,6%	5,5%	78,2%	0,0%	87,3%
d880_cap	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	41,8%	24,5%	19,1%	14,5%	0,0%	58,2%
d920_cap	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	30,9%	36,4%	15,5%	17,3%	0,0%	69,1%

Tabella 33: Frequenze dei qualificatori per item di A&P. **CAPACITA'**. MASCHI. ETA' 18-64. Valori percentuali. Valori assoluti.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	9=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	Non pert.	
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE						
d110_cap	<i>Guardare</i>	54,9%	28,9%	11,3%	4,9%	0,0%	45,1%
d115_cap	<i>Ascoltare</i>	84,5%	8,5%	4,9%	2,1%	0,0%	15,5%
d132_cap	<i>Acquisire informazioni</i>	67,6%	11,3%	9,9%	11,3%	0,0%	32,4%
d137_cap	<i>Acquisire concetti</i>	58,5%	12,0%	14,8%	14,8%	0,0%	41,5%
d140_cap	<i>Imparare a leggere</i>	--	--	--	--	--	--
d145_cap	<i>Imparare a scrivere</i>	--	--	--	--	--	--
d150_cap	<i>Imparare a calcolare</i>	--	--	--	--	--	--
d160_cap	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	57,7%	19,0%	15,5%	7,7%	0,0%	42,3%
d161_cap	<i>Dirigere l'attenzione</i>	55,6%	16,2%	19,0%	9,2%	0,0%	44,4%
d166_cap	<i>Letture</i>	51,4%	20,4%	10,6%	17,6%	0,0%	48,6%
d170_cap	<i>Scrittura</i>	46,5%	20,4%	9,2%	23,9%	0,0%	53,5%
d172_cap	<i>Calcolo</i>	62,7%	8,5%	4,9%	23,9%	0,0%	37,3%
	COMUNICAZIONE						
d310_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	69,7%	11,3%	11,3%	7,7%	0,0%	30,3%
d315_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	71,1%	7,7%	14,8%	6,3%	0,0%	28,9%
d320_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	99,3%	0,0%	0,0%	0,7%	0,0%	0,7%
d325_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	50,0%	21,1%	7,0%	21,8%	0,0%	50,0%
d330_cap	<i>Parlare</i>	64,1%	16,9%	7,7%	11,3%	0,0%	35,9%
d335_cap	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	73,9%	7,7%	11,3%	7,0%	0,0%	26,1%
d340_cap	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	100,0 %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d345_cap	<i>Scrivere messaggi</i>	45,1%	21,1%	9,9%	23,9%	0,0%	54,9%
d350_cap	<i>Conversazione</i>	56,3%	16,9%	10,6%	16,2%	0,0%	43,7%
d355_cap	<i>Discussione</i>	45,8%	19,0%	12,0%	23,2%	0,0%	54,2%
d360_cap	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	57,7%	10,6%	12,7%	19,0%	0,0%	42,3%
	MOBILITA'						
d410_cap	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	45,8%	18,3%	14,8%	21,1%	0,0%	54,2%
d415_cap	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	50,0%	19,7%	16,2%	14,1%	0,0%	50,0%
d420_cap	<i>Trasferirsi</i>	54,2%	19,0%	10,6%	16,2%	0,0%	45,8%
d435_cap	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	52,1%	14,8%	12,7%	20,4%	0,0%	47,9%
d440_cap	<i>Uso fine della mano</i>	59,2%	12,0%	13,4%	15,5%	0,0%	40,8%
d445_cap	<i>Uso della mano e del braccio</i>	59,2%	16,2%	13,4%	11,3%	0,0%	40,8%
d450_cap	<i>Camminare</i>	41,5%	17,6%	17,6%	23,2%	0,0%	58,5%
d455_cap	<i>Spostarsi</i>	31,7%	15,5%	23,2%	29,6%	0,0%	68,3%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	9=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	Non pert.	
d460_cap	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	40,1%	11,3%	23,2%	25,4%	0,0%	59,9%
d465_cap	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausilii</i>	80,3%	4,2%	7,7%	7,7%	0,0%	19,7%
d470_cap	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	69,0%	9,9%	4,2%	16,9%	0,0%	31,0%
d475_cap	<i>Guidare</i>	38,0%	14,8%	9,2%	38,0%	0,0%	62,0%
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA						
d510_cap	<i>Lavarsi</i>	47,9%	20,4%	13,4%	18,3%	0,0%	52,1%
d520_cap	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	47,9%	21,8%	12,0%	18,3%	0,0%	52,1%
d530_cap	<i>Bisogni corporali</i>	70,4%	5,6%	7,7%	16,2%	0,0%	29,6%
d540_cap	<i>Vestirsi</i>	49,3%	24,6%	9,9%	16,2%	0,0%	50,7%
d550_cap	<i>Mangiare</i>	66,2%	13,4%	10,6%	9,9%	0,0%	33,8%
d560_cap	<i>Bere</i>	78,9%	6,3%	3,5%	11,3%	0,0%	21,1%
d570_cap	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	21,1%	28,2%	24,6%	26,1%	0,0%	78,9%
	VITA DOMESTICA						
d620_cap	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	24,6%	23,9%	20,4%	31,0%	0,0%	75,4%
d630_cap	<i>Preparare pasti</i>	34,5%	17,6%	15,5%	32,4%	0,0%	65,5%
d640_cap	<i>Fare i lavori di casa</i>	19,0%	20,4%	26,8%	33,8%	0,0%	81,0%
d660_cap	<i>Assistere gli altri</i>	28,2%	12,7%	16,2%	43,0%	0,0%	71,8%
	RELAZIONI INTERPERSONALI						
d730_cap	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	52,1%	9,9%	16,9%	21,1%	0,0%	47,9%
d740_cap	<i>Relazioni formali</i>	47,9%	15,5%	15,5%	21,1%	0,0%	52,1%
d750_cap	<i>Relazioni sociali informali</i>	47,9%	17,6%	14,1%	20,4%	0,0%	52,1%
d760_cap	<i>Relazioni familiari</i>	63,4%	16,2%	14,1%	6,3%	0,0%	36,6%
d770_cap	<i>Relazioni intime</i>	50,0%	9,9%	14,8%	25,4%	0,0%	50,0%
	AREE DI VITA PRINCIPALI						
d860_cap	<i>Transazioni economiche semplici</i>	62,0%	7,7%	7,0%	23,2%	0,0%	38,0%
d870_cap	<i>Autosufficienza economica</i>	30,3%	10,6%	20,4%	38,7%	0,0%	69,7%
d880_cap	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	53,5%	12,7%	13,4%	20,4%	0,0%	46,5%
d920_cap	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	33,1%	21,1%	19,7%	26,1%	0,0%	66,9%

Tabella 34: Frequenze dei qualificatori per item di A&P. **CAPACITA'**. FEMMINE. ETA' 18-64. Valori percentuali. Valori assoluti.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	9=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	Non pert.	
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE						
d110_cap	<i>Guardare</i>	53,7%	30,2%	14,8%	1,2%	0,0%	46,3%
d115_cap	<i>Ascoltare</i>	93,2%	4,3%	1,9%	0,6%	0,0%	6,8%
d132_cap	<i>Acquisire informazioni</i>	78,4%	9,9%	6,2%	5,6%	0,0%	21,6%
d137_cap	<i>Acquisire concetti</i>	72,8%	11,1%	6,2%	9,9%	0,0%	27,2%
d140_cap	<i>Imparare a leggere</i>	--	--	--	--	--	--
d145_cap	<i>Imparare a scrivere</i>	--	--	--	--	--	--
d150_cap	<i>Imparare a calcolare</i>	--	--	--	--	--	--
d160_cap	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	66,7%	19,8%	6,2%	7,4%	0,0%	33,3%
d161_cap	<i>Dirigere l'attenzione</i>	66,0%	20,4%	4,9%	8,6%	0,0%	34,0%
d166_cap	<i>Lettura</i>	57,4%	22,8%	10,5%	9,3%	0,0%	42,6%
d170_cap	<i>Scrittura</i>	54,3%	27,8%	9,9%	8,0%	0,0%	45,7%
d172_cap	<i>Calcolo</i>	77,8%	8,0%	4,3%	9,9%	0,0%	22,2%
	COMUNICAZIONE						
d310_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	84,6%	4,9%	6,2%	4,3%	0,0%	15,4%
d315_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	82,1%	8,0%	5,6%	4,3%	0,0%	17,9%
d320_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	99,4%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
d325_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	56,8%	25,3%	8,0%	9,9%	0,0%	43,2%
d330_cap	<i>Parlare</i>	82,1%	9,9%	1,9%	6,2%	0,0%	17,9%
d335_cap	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	86,4%	4,9%	6,2%	2,5%	0,0%	13,6%
d340_cap	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	100,0 %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d345_cap	<i>Scrivere messaggi</i>	58,6%	24,7%	8,6%	8,0%	0,0%	41,4%
d350_cap	<i>Conversazione</i>	79,0%	8,0%	7,4%	5,6%	0,0%	21,0%
d355_cap	<i>Discussione</i>	71,6%	13,0%	6,8%	8,6%	0,0%	28,4%
d360_cap	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	71,0%	14,2%	4,9%	9,9%	0,0%	29,0%
	MOBILITA'						
d410_cap	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	48,8%	18,5%	22,2%	10,5%	0,0%	51,2%
d415_cap	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	48,8%	20,4%	22,2%	8,6%	0,0%	51,2%
d420_cap	<i>Trasferirsi</i>	63,0%	15,4%	14,2%	7,4%	0,0%	37,0%
d435_cap	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	58,0%	13,6%	17,9%	10,5%	0,0%	42,0%
d440_cap	<i>Uso fine della mano</i>	50,6%	29,0%	13,6%	6,8%	0,0%	49,4%
d445_cap	<i>Uso della mano e del braccio</i>	53,7%	28,4%	12,3%	5,6%	0,0%	46,3%
d450_cap	<i>Camminare</i>	40,1%	25,9%	17,3%	16,7%	0,0%	59,9%
d455_cap	<i>Spostarsi</i>	34,0%	16,0%	24,1%	25,9%	0,0%	66,0%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	9=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	Non pert.	
d460_cap	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	43,8%	17,9%	21,6%	16,7%	0,0%	56,2%
d465_cap	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausilii</i>	79,6%	8,0%	7,4%	4,9%	0,0%	20,4%
d470_cap	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	68,5%	11,1%	9,9%	10,5%	0,0%	31,5%
d475_cap	<i>Guidare</i>	41,4%	10,5%	4,9%	43,2%	0,0%	58,6%
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA						
d510_cap	<i>Lavarsi</i>	61,7%	16,0%	13,0%	9,3%	0,0%	38,3%
d520_cap	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	61,7%	17,9%	11,7%	8,6%	0,0%	38,3%
d530_cap	<i>Bisogni corporali</i>	77,2%	6,8%	7,4%	8,6%	0,0%	22,8%
d540_cap	<i>Vestirsi</i>	64,8%	15,4%	11,1%	8,6%	0,0%	35,2%
d550_cap	<i>Mangiare</i>	79,6%	11,7%	4,3%	4,3%	0,0%	20,4%
d560_cap	<i>Bere</i>	85,2%	7,4%	3,1%	4,3%	0,0%	14,8%
d570_cap	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	42,6%	30,2%	17,3%	9,9%	0,0%	57,4%
	VITA DOMESTICA						
d620_cap	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	32,1%	29,6%	20,4%	17,9%	0,0%	67,9%
d630_cap	<i>Preparare pasti</i>	54,9%	19,8%	11,1%	14,2%	0,0%	45,1%
d640_cap	<i>Fare i lavori di casa</i>	22,8%	29,6%	27,2%	20,4%	0,0%	77,2%
d660_cap	<i>Assistere gli altri</i>	35,8%	25,3%	19,1%	19,8%	0,0%	64,2%
	RELAZIONI INTERPERSONALI						
d730_cap	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	63,6%	17,9%	9,3%	9,3%	0,0%	36,4%
d740_cap	<i>Relazioni formali</i>	58,0%	22,2%	9,3%	10,5%	0,0%	42,0%
d750_cap	<i>Relazioni sociali informali</i>	63,0%	19,1%	9,9%	8,0%	0,0%	37,0%
d760_cap	<i>Relazioni familiari</i>	74,1%	13,0%	8,0%	4,9%	0,0%	25,9%
d770_cap	<i>Relazioni intime</i>	63,0%	15,4%	7,4%	14,2%	0,0%	37,0%
	AREE DI VITA PRINCIPALI						
d860_cap	<i>Transazioni economiche semplici</i>	74,7%	9,3%	3,1%	13,0%	0,0%	25,3%
d870_cap	<i>Autosufficienza economica</i>	35,2%	17,9%	25,9%	21,0%	0,0%	64,8%
d880_cap	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	61,1%	17,9%	11,1%	9,9%	0,0%	38,9%
d920_cap	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	37,0%	25,3%	21,0%	16,7%	0,0%	63,0%

Tabella 35: Frequenze dei qualificatori per item di A&P. **CAPACITA'**. MASCHI. ETA' >=65. Valori percentuali. Valori assoluti.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	9=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	Non pert.	
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE						
d110_cap	<i>Guardare</i>	28,4%	44,0%	21,3%	6,4%	0,0%	71,6%
d115_cap	<i>Ascoltare</i>	51,1%	28,4%	16,3%	4,3%	0,0%	48,9%
d132_cap	<i>Acquisire informazioni</i>	60,3%	19,9%	11,3%	8,5%	0,0%	39,7%
d137_cap	<i>Acquisire concetti</i>	56,7%	17,7%	12,8%	12,8%	0,0%	43,3%
d140_cap	<i>Imparare a leggere</i>	--	--	--	--	--	--
d145_cap	<i>Imparare a scrivere</i>	--	--	--	--	--	--
d150_cap	<i>Imparare a calcolare</i>	--	--	--	--	--	--
d160_cap	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	53,9%	27,7%	11,3%	7,1%	0,0%	46,1%
d161_cap	<i>Dirigere l'attenzione</i>	46,1%	23,4%	24,1%	6,4%	0,0%	53,9%
d166_cap	<i>Lettura</i>	20,6%	34,0%	23,4%	22,0%	0,0%	79,4%
d170_cap	<i>Scrittura</i>	23,4%	29,8%	23,4%	23,4%	0,0%	76,6%
d172_cap	<i>Calcolo</i>	51,8%	14,9%	15,6%	17,7%	0,0%	48,2%
	COMUNICAZIONE						
d310_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	58,9%	16,3%	19,9%	5,0%	0,0%	41,1%
d315_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	67,4%	15,6%	9,9%	7,1%	0,0%	32,6%
d320_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	99,3%	0,0%	0,0%	0,7%	0,0%	0,7%
d325_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	26,2%	27,0%	19,9%	27,0%	0,0%	73,8%
d330_cap	<i>Parlare</i>	66,0%	16,3%	12,1%	5,7%	0,0%	34,0%
d335_cap	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	70,2%	13,5%	9,9%	6,4%	0,0%	29,8%
d340_cap	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	99,3%	0,0%	0,0%	0,7%	0,0%	0,7%
d345_cap	<i>Scrivere messaggi</i>	25,5%	22,7%	15,6%	36,2%	0,0%	74,5%
d350_cap	<i>Conversazione</i>	51,1%	17,0%	18,4%	13,5%	0,0%	48,9%
d355_cap	<i>Discussione</i>	41,8%	18,4%	18,4%	21,3%	0,0%	58,2%
d360_cap	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	27,0%	28,4%	21,3%	23,4%	0,0%	73,0%
	MOBILITA'						
d410_cap	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	19,9%	22,7%	28,4%	29,1%	0,0%	80,1%
d415_cap	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	20,6%	22,7%	35,5%	21,3%	0,0%	79,4%
d420_cap	<i>Trasferirsi</i>	31,2%	26,2%	19,1%	23,4%	0,0%	68,8%
d435_cap	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	33,3%	23,4%	16,3%	27,0%	0,0%	66,7%
d440_cap	<i>Uso fine della mano</i>	32,6%	36,9%	22,0%	8,5%	0,0%	67,4%
d445_cap	<i>Uso della mano e del braccio</i>	44,0%	30,5%	18,4%	7,1%	0,0%	56,0%
d450_cap	<i>Camminare</i>	12,1%	22,7%	35,5%	29,8%	0,0%	87,9%
d455_cap	<i>Spostarsi</i>	3,5%	6,4%	30,5%	59,6%	0,0%	96,5%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	9=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	Non pert.	
d460_cap	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	14,9%	17,7%	32,6%	34,8%	0,0%	85,1%
d465_cap	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausilii</i>	61,0%	12,1%	15,6%	11,3%	0,0%	39,0%
d470_cap	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	50,4%	9,2%	12,1%	28,4%	0,0%	49,6%
d475_cap	<i>Guidare</i>	22,0%	7,1%	9,9%	61,0%	0,0%	78,0%
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA						
d510_cap	<i>Lavarsi</i>	26,2%	15,6%	24,8%	33,3%	0,0%	73,8%
d520_cap	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	22,0%	16,3%	27,0%	34,8%	0,0%	78,0%
d530_cap	<i>Bisogni corporali</i>	39,7%	14,2%	19,9%	26,2%	0,0%	60,3%
d540_cap	<i>Vestirsi</i>	24,1%	18,4%	30,5%	27,0%	0,0%	75,9%
d550_cap	<i>Mangiare</i>	53,9%	22,7%	13,5%	9,9%	0,0%	46,1%
d560_cap	<i>Bere</i>	72,3%	13,5%	6,4%	7,8%	0,0%	27,7%
d570_cap	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	16,3%	24,8%	22,7%	36,2%	0,0%	83,7%
	VITA DOMESTICA						
d620_cap	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	9,2%	19,9%	17,7%	53,2%	0,0%	90,8%
d630_cap	<i>Preparare pasti</i>	12,8%	12,8%	7,8%	66,7%	0,0%	87,2%
d640_cap	<i>Fare i lavori di casa</i>	4,3%	11,3%	10,6%	73,8%	0,0%	95,7%
d660_cap	<i>Assistere gli altri</i>	10,6%	10,6%	17,7%	61,0%	0,0%	89,4%
	RELAZIONI INTERPERSONALI						
d730_cap	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	54,6%	13,5%	19,9%	12,1%	0,0%	45,4%
d740_cap	<i>Relazioni formali</i>	50,4%	14,9%	19,1%	15,6%	0,0%	49,6%
d750_cap	<i>Relazioni sociali informali</i>	51,8%	17,0%	19,9%	11,3%	0,0%	48,2%
d760_cap	<i>Relazioni familiari</i>	76,6%	8,5%	8,5%	6,4%	0,0%	23,4%
d770_cap	<i>Relazioni intime</i>	66,0%	11,3%	7,1%	15,6%	0,0%	34,0%
	AREE DI VITA PRINCIPALI						
d860_cap	<i>Transazioni economiche semplici</i>	37,6%	8,5%	15,6%	38,3%	0,0%	62,4%
d870_cap	<i>Autosufficienza economica</i>	28,4%	19,9%	17,0%	34,8%	0,0%	71,6%
d880_cap	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	56,0%	12,1%	14,9%	17,0%	0,0%	44,0%
d920_cap	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	23,4%	20,6%	28,4%	27,7%	0,0%	76,6%

Tabella 36: Frequenze dei qualificatori per item di A&P. **CAPACITA'**. FEMMINE. ETA' >=65. Valori percentuali. Valori assoluti.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	9=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	Non pert.	
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE						
d110_cap	<i>Guardare</i>	20,0%	52,6%	19,4%	8,0%	0,0%	80,0%
d115_cap	<i>Ascoltare</i>	60,0%	24,6%	12,0%	3,4%	0,0%	40,0%
d132_cap	<i>Acquisire informazioni</i>	61,1%	20,0%	11,4%	7,4%	0,0%	38,9%
d137_cap	<i>Acquisire concetti</i>	48,0%	21,7%	18,9%	11,4%	0,0%	52,0%
d140_cap	<i>Imparare a leggere</i>	--	--	--	--	--	--
d145_cap	<i>Imparare a scrivere</i>	--	--	--	--	--	--
d150_cap	<i>Imparare a calcolare</i>	--	--	--	--	--	--
d160_cap	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	50,9%	32,6%	10,3%	6,3%	0,0%	49,1%
d161_cap	<i>Dirigere l'attenzione</i>	38,9%	23,4%	29,7%	8,0%	0,0%	61,1%
d166_cap	<i>Lettura</i>	14,3%	32,6%	21,7%	31,4%	0,0%	85,7%
d170_cap	<i>Scrittura</i>	18,3%	26,9%	18,9%	36,0%	0,0%	81,7%
d172_cap	<i>Calcolo</i>	40,6%	17,7%	13,7%	28,0%	0,0%	59,4%
	COMUNICAZIONE						
d310_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	57,1%	19,4%	16,0%	7,4%	0,0%	42,9%
d315_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	65,7%	16,0%	7,4%	10,9%	0,0%	34,3%
d320_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d325_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	19,4%	24,6%	22,3%	33,7%	0,0%	80,6%
d330_cap	<i>Parlare</i>	65,7%	21,1%	6,9%	6,3%	0,0%	34,3%
d335_cap	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	65,7%	16,6%	9,7%	8,0%	0,0%	34,3%
d340_cap	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d345_cap	<i>Scrivere messaggi</i>	17,1%	18,3%	20,0%	44,6%	0,0%	82,9%
d350_cap	<i>Conversazione</i>	53,7%	19,4%	17,7%	9,1%	0,0%	46,3%
d355_cap	<i>Discussione</i>	42,9%	16,6%	21,1%	19,4%	0,0%	57,1%
d360_cap	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	28,6%	21,7%	18,9%	30,9%	0,0%	71,4%
	MOBILITA'						
d410_cap	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	19,4%	26,9%	29,7%	24,0%	0,0%	80,6%
d415_cap	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	24,6%	24,6%	30,9%	20,0%	0,0%	75,4%
d420_cap	<i>Trasferirsi</i>	29,7%	22,9%	24,6%	22,9%	0,0%	70,3%
d435_cap	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	30,9%	30,9%	16,6%	21,7%	0,0%	69,1%
d440_cap	<i>Uso fine della mano</i>	36,0%	31,4%	27,4%	5,1%	0,0%	64,0%
d445_cap	<i>Uso della mano e del braccio</i>	40,0%	37,1%	18,3%	4,6%	0,0%	60,0%
d450_cap	<i>Camminare</i>	14,9%	25,7%	30,9%	28,6%	0,0%	85,1%
d455_cap	<i>Spostarsi</i>	5,1%	8,6%	23,4%	62,9%	0,0%	94,9%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	9=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	Non pert.	
d460_cap	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	15,4%	22,9%	27,4%	34,3%	0,0%	84,6%
d465_cap	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausili</i>	68,0%	7,4%	13,1%	11,4%	0,0%	32,0%
d470_cap	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	51,4%	21,1%	6,9%	20,6%	0,0%	48,6%
d475_cap	<i>Guidare</i>	11,4%	2,9%	4,0%	81,7%	0,0%	88,6%
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA						
d510_cap	<i>Lavarsi</i>	24,0%	21,1%	29,1%	25,7%	0,0%	76,0%
d520_cap	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	17,7%	18,9%	28,6%	34,9%	0,0%	82,3%
d530_cap	<i>Bisogni corporali</i>	35,4%	18,3%	24,0%	22,3%	0,0%	64,6%
d540_cap	<i>Vestirsi</i>	23,4%	28,0%	25,1%	23,4%	0,0%	76,6%
d550_cap	<i>Mangiare</i>	54,9%	25,1%	12,6%	7,4%	0,0%	45,1%
d560_cap	<i>Bere</i>	70,3%	17,7%	8,0%	4,0%	0,0%	29,7%
d570_cap	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	11,4%	26,3%	34,3%	28,0%	0,0%	88,6%
	VITA DOMESTICA						
d620_cap	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	5,7%	19,4%	21,7%	53,1%	0,0%	94,3%
d630_cap	<i>Preparare pasti</i>	21,7%	13,7%	14,3%	50,3%	0,0%	78,3%
d640_cap	<i>Fare i lavori di casa</i>	5,7%	12,0%	23,4%	58,9%	0,0%	94,3%
d660_cap	<i>Assistere gli altri</i>	13,1%	5,1%	21,1%	60,6%	0,0%	86,9%
	RELAZIONI INTERPERSONALI						
d730_cap	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	48,6%	16,6%	22,3%	12,6%	0,0%	51,4%
d740_cap	<i>Relazioni formali</i>	44,6%	19,4%	21,1%	14,9%	0,0%	55,4%
d750_cap	<i>Relazioni sociali informali</i>	48,6%	18,9%	20,0%	12,6%	0,0%	51,4%
d760_cap	<i>Relazioni familiari</i>	66,9%	18,9%	8,0%	6,3%	0,0%	33,1%
d770_cap	<i>Relazioni intime</i>	56,6%	10,3%	4,6%	28,6%	0,0%	43,4%
	AREE DI VITA PRINCIPALI						
d860_cap	<i>Transazioni economiche semplici</i>	26,9%	13,7%	10,3%	49,1%	0,0%	73,1%
d870_cap	<i>Autosufficienza economica</i>	20,0%	21,7%	12,6%	45,7%	0,0%	80,0%
d880_cap	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	57,7%	10,3%	10,3%	21,7%	0,0%	42,3%
d920_cap	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	17,7%	21,1%	34,9%	26,3%	0,0%	82,3%

Tabella 37: Frequenze dei qualificatori per item di A&P . **PERFORMANCE.**
 Complesso dei soggetti. Valori assoluti

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE								
d110_per	<i>Guardare</i>	823	154	53	21	1051	0	1051	228
d115_per	<i>Ascoltare</i>	828	166	48	9	1051	0	1051	223
d132_per	<i>Acquisire informazioni</i>	709	186	88	68	1051	0	1051	342
d137_per	<i>Acquisire concetti</i>	609	213	114	115	1051	0	1051	442
d140_per	<i>Imparare a leggere</i>	201	62	31	91	385	666	1051	184
d145_per	<i>Imparare a scrivere</i>	206	61	31	87	385	666	1051	179
d150_per	<i>Imparare a calcolare</i>	198	50	39	98	385	666	1051	187
d160_per	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	731	192	97	31	1051	0	1051	320
d161_per	<i>Dirigere l'attenzione</i>	573	299	125	54	1051	0	1051	478
d166_per	<i>Lettura</i>	578	138	80	209	1005	46	1051	427
d170_per	<i>Scrittura</i>	546	155	98	206	1005	46	1051	459
d172_per	<i>Calcolo</i>	552	131	94	228	1005	46	1051	453
	COMUNICAZIONE								
d310_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbalì</i>	718	207	89	37	1051	0	1051	333
d315_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbalì</i>	756	158	97	40	1051	0	1051	295
d320_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	1049	0	0	2	1051	0	1051	2
d325_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	550	140	71	244	1005	46	1051	455
d330_per	<i>Parlare</i>	634	229	102	86	1051	0	1051	417
d335_per	<i>Produrre messaggi non verbalì</i>	736	158	112	45	1051	0	1051	315
d340_per	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	1047	0	0	4	1051	0	1051	4
d345_per	<i>Scrivere messaggi</i>	533	133	74	265	1005	46	1051	472
d350_per	<i>Conversazione</i>	600	204	104	107	1015	36	1051	415
d355_per	<i>Discussione</i>	492	192	131	190	1005	46	1051	513
d360_per	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	647	154	79	171	1051	0	1051	404
	MOBILITA'								
d410_per	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	641	188	67	12	1051	0	1051	267

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
d4100	<i>Sdraiarsi</i>	944	64	21	22	1051	0	1051	107
d4101	<i>Accovacciarsi</i>	779	75	51	146	1051	0	1051	272
d4102	<i>Inginocchiarsi</i>	774	71	53	153	1051	0	1051	277
d4105	<i>Piegarsi</i>	821	90	61	79	1051	0	1051	230
d4106	<i>Spostare il baricentro del corpo</i>	854	84	51	62	1051	0	1051	197
d415_per	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	627	200	68	13	1051	0	1051	281
d4150	<i>Mantenere una posizione sdraiata</i>	1027	20	2	2	1051	0	1051	24
d4151	<i>Mantenere una posizione accovacciata</i>	764	74	52	161	1051	0	1051	287
d4152	<i>Mantenere una posizione inginocchiata</i>	759	70	61	161	1051	0	1051	292
d4153	<i>Mantenere una posizione seduta</i>	965	60	18	8	1051	0	1051	86
d4154	<i>Mantenere una posizione eretta</i>	846	102	50	53	1051	0	1051	205
d420_per	<i>Trasferirsi</i>	855	140	38	18	1051	0	1051	196
d435_per	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	589	211	102	133	1051	0	1051	446
d4350	<i>Spingere con gli arti inferiori</i>	853	52	51	95	1051	0	1051	198
d440_per	<i>Uso fine della mano</i>	577	274	97	50	1051	0	1051	421
d4400	<i>Afferrare</i>	875	99	44	33	1051	0	1051	176
d4401	<i>Manipolare</i>	877	98	48	28	1051	0	1051	174
d4402	<i>Lasciare</i>	833	85	71	62	1051	0	1051	218
d4403	<i>Uso della mano e del braccio</i>	912	78	36	25	1051	0	1051	139
d445_per	<i>Uso della mano e del braccio</i>	661	285	71	34	1051	0	1051	390
d450_per	<i>Camminare</i>	659	246	58	88	1051	0	1051	392
d455_per	<i>Spostarsi</i>	315	252	217	179	1051	0	1051	648
d4551	<i>Correre</i>	779	88	78	106	1051	0	1051	272
d4552	<i>Saltare</i>	710	51	51	239	1051	0	1051	341
d4553	<i>Spostarsi</i>	713	48	47	243	1051	0	1051	338
d460_per	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	721	233	68	29	1051	0	1051	330
d465_per	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausili</i>	952	71	18	10	1051	0	1051	99
d470_per	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	907	87	20	37	1051	0	1051	144
d475_per	<i>Guidare</i>	416	81	51	457	1005	46	1051	589
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA								
d510_per	<i>Lavarsi</i>	985	47	12	7	1051	0	1051	66
d520_per	<i>Prendersi cura di singole parti del</i>	987	46	9	9	1051	0	1051	64

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	<i>corpo</i>								
d530_per	<i>Bisogni corporali</i>	961	63	13	14	1051	0	1051	90
d540_per	<i>Vestirsi</i>	997	40	9	5	1051	0	1051	54
d550_per	<i>Mangiare</i>	981	59	5	6	1051	0	1051	70
d560_per	<i>Bere</i>	1006	37	3	5	1051	0	1051	45
d570_per	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	932	68	20	31	1051	0	1051	119
	VITA DOMESTICA								
d620_per	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	974	27	12	38	1051	0	1051	77
d630_per	<i>Preparare pasti</i>	958	33	11	49	1051	0	1051	93
d640_per	<i>Fare i lavori di casa</i>	895	42	13	55	1005	46	1051	110
d660_per	<i>Assistere gli altri</i>	289	114	134	468	1005	46	1051	716
	RELAZIONI INTERPERSONALI								
d730_per	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	665	214	107	65	1051	0	1051	386
d740_per	<i>Relazioni formali</i>	629	208	90	78	1005	46	1051	376
d750_per	<i>Relazioni sociali informali</i>	653	235	99	64	1051	0	1051	398
d760_per	<i>Relazioni familiari</i>	821	149	59	22	1051	0	1051	230
d770_per	<i>Relazioni intime</i>	599	104	76	226	1005	46	1051	406
	AREE DI VITA PRINCIPALI								
d860_per	<i>Transazioni economiche semplici</i>	829	41	23	112	1005	46	1051	176
d870_per	<i>Autosufficienza economica</i>	881	54	24	46	1005	46	1051	124
d880_per	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	700	176	85	90	1051	0	1051	351
d920_per	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	564	230	134	123	1051	0	1051	487

Tabella 38: Frequenze dei qualificatori per item di A&P . **PERFORMANCE**. MASCHI
– ETA' 0-5. Valori assoluti

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE								
d110_per	<i>Guardare</i>	70	17	7	0	94	0	94	24
d115_per	<i>Ascoltare</i>	74	13	5	2	94	0	94	20
d132_per	<i>Acquisire informazioni</i>	42	18	18	16	94	0	94	52
d137_per	<i>Acquisire concetti</i>	34	18	14	28	94	0	94	60
d140_per	<i>Imparare a leggere</i>	20	13	5	36	74	20	94	54
d145_per	<i>Imparare a scrivere</i>	19	13	8	34	74	20	94	55
d150_per	<i>Imparare a calcolare</i>	23	4	9	38	74	20	94	51
d160_per	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	57	14	17	6	94	0	94	37
d161_per	<i>Dirigere l'attenzione</i>	30	38	15	11	94	0	94	64
d166_per	<i>Lettura</i>	34	2	2	36	74	20	94	40
d170_per	<i>Scrittura</i>	34	1	6	33	74	20	94	40
d172_per	<i>Calcolo</i>	34	1	1	38	74	20	94	40
	COMUNICAZIONE								
d310_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbalì</i>	43	26	18	7	94	0	94	51
d315_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbalì</i>	53	18	18	5	94	0	94	41
d320_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	94	0	0	0	94	0	94	0
d325_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	20	1	4	49	74	20	94	54
d330_per	<i>Parlare</i>	21	29	23	21	94	0	94	73
d335_per	<i>Produrre messaggi non verbalì</i>	48	17	20	9	94	0	94	46
d340_per	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	92	0	0	2	94	0	94	2
d345_per	<i>Scrivere messaggi</i>	23	0	2	49	74	20	94	51
d350_per	<i>Conversazione</i>	27	19	9	23	78	16	94	51
d355_per	<i>Discussione</i>	21	14	9	30	74	20	94	53
d360_per	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	37	14	14	29	94	0	94	57
	MOBILITA'								
d410_per	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	72	12	5	1	94	0	94	18

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
d4100	<i>Sdraiarsi</i>	92	2	0	0	94	0	94	2
d4101	<i>Accovacciarsi</i>	87	3	3	1	94	0	94	7
d4102	<i>Inginocchiarsi</i>	86	5	1	2	94	0	94	8
d4105	<i>Piegarsi</i>	89	4	0	1	94	0	94	5
d4106	<i>Spostare il baricentro del corpo</i>	90	3	1	0	94	0	94	4
d415_per	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	68	8	11	2	94	0	94	21
d4150	<i>Mantenere una posizione sdraiata</i>	91	1	2	0	94	0	94	3
d4151	<i>Mantenere una posizione accovacciata</i>	86	2	3	3	94	0	94	8
d4152	<i>Mantenere una posizione inginocchiata</i>	84	4	3	3	94	0	94	10
d4153	<i>Mantenere una posizione seduta</i>	89	3	1	1	94	0	94	5
d4154	<i>Mantenere una posizione eretta</i>	88	3	3	0	94	0	94	6
d420_per	<i>Trasferirsi</i>	78	11	3	2	94	0	94	16
d435_per	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	60	16	7	11	94	0	94	34
d4350	<i>Spingere con gli arti inferiori</i>	86	4	1	3	94	0	94	8
d440_per	<i>Uso fine della mano</i>	49	26	5	12	94	0	94	43
d4400	<i>Afferrare</i>	86	4	2	2	94	0	94	8
d4401	<i>Manipolare</i>	84	6	2	2	94	0	94	10
d4402	<i>Lasciare</i>	81	6	5	2	94	0	94	13
d4403	<i>Uso della mano e del braccio</i>	89	2	1	2	94	0	94	5
d445_per	<i>Uso della mano e del braccio</i>	59	26	5	4	94	0	94	35
d450_per	<i>Camminare</i>	69	14	1	10	94	0	94	25
d455_per	<i>Spostarsi</i>	42	23	14	11	94	0	94	48
d4551	<i>Correre</i>	87	2	2	3	94	0	94	7
d4552	<i>Saltare</i>	82	2	1	9	94	0	94	12
d4553	<i>Spostarsi</i>	83	2	0	9	94	0	94	11
d460_per	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	74	14	3	3	94	0	94	20
d465_per	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausili</i>	89	2	0	3	94	0	94	5
d470_per	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	85	5	3	1	94	0	94	9
d475_per	<i>Guidare</i>	37	12	8	17	74	20	94	37
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA								
d510_per	<i>Lavarsi</i>	79	8	4	3	94	0	94	15

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
d520_per	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	79	8	2	5	94	0	94	15
d530_per	<i>Bisogni corporali</i>	77	8	4	5	94	0	94	17
d540_per	<i>Vestirsi</i>	79	7	5	3	94	0	94	15
d550_per	<i>Mangiare</i>	75	16	1	2	94	0	94	19
d560_per	<i>Bere</i>	80	11	1	2	94	0	94	14
d570_per	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	78	6	3	7	94	0	94	16
	VITA DOMESTICA								
d620_per	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	84	0	0	10	94	0	94	10
d630_per	<i>Preparare pasti</i>	81	1	0	12	94	0	94	13
d640_per	<i>Fare i lavori di casa</i>	64	1	0	9	74	20	94	10
d660_per	<i>Assistere gli altri</i>	15	2	5	52	74	20	94	59
	RELAZIONI INTERPERSONALI								
d730_per	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	41	21	17	15	94	0	94	53
d740_per	<i>Relazioni formali</i>	32	18	10	14	74	20	94	42
d750_per	<i>Relazioni sociali informali</i>	45	22	10	17	94	0	94	49
d760_per	<i>Relazioni familiari</i>	71	13	6	4	94	0	94	23
d770_per	<i>Relazioni intime</i>	37	4	8	25	74	20	94	37
	AREE DI VITA PRINCIPALI								
d860_per	<i>Transazioni economiche semplici</i>	43	0	5	26	74	20	94	31
d870_per	<i>Autosufficienza economica</i>	66	1	0	7	74	20	94	8
d880_per	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	51	19	16	8	94	0	94	43
d920_per	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	44	15	15	20	94	0	94	50

Tabella 39: Frequenze dei qualificatori per item di A&P . **PERFORMANCE.**
FEMMINE – ETA' 0-5. Valori assoluti

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE								
d110_per	<i>Guardare</i>	45	14	5	1	65	0	65	20
d115_per	<i>Ascoltare</i>	46	11	6	2	65	0	65	19
d132_per	<i>Acquisire informazioni</i>	27	15	13	10	65	0	65	38
d137_per	<i>Acquisire concetti</i>	26	16	7	16	65	0	65	39
d140_per	<i>Imparare a leggere</i>	10	4	7	18	39	26	65	29
d145_per	<i>Imparare a scrivere</i>	10	4	6	19	39	26	65	29
d150_per	<i>Imparare a calcolare</i>	11	2	9	17	39	26	65	28
d160_per	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	40	10	12	3	65	0	65	25
d161_per	<i>Dirigere l'attenzione</i>	29	18	8	10	65	0	65	36
d166_per	<i>Lettura</i>	16	0	2	21	39	26	65	23
d170_per	<i>Scrittura</i>	17	0	3	19	39	26	65	22
d172_per	<i>Calcolo</i>	17	0	0	22	39	26	65	22
	COMUNICAZIONE								
d310_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbalì</i>	27	21	10	7	65	0	65	38
d315_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbalì</i>	33	19	6	7	65	0	65	32
d320_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	65	0	0	0	65	0	65	0
d325_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	9	0	2	28	39	26	65	30
d330_per	<i>Parlare</i>	14	22	14	15	65	0	65	51
d335_per	<i>Produrre messaggi non verbalì</i>	30	13	14	8	65	0	65	35
d340_per	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	65	0	0	0	65	0	65	0
d345_per	<i>Scrivere messaggi</i>	10	0	0	29	39	26	65	29
d350_per	<i>Conversazione</i>	15	7	8	15	45	20	65	30
d355_per	<i>Discussione</i>	9	4	5	21	39	26	65	30
d360_per	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	28	9	8	20	65	0	65	37
	MOBILITA'								
d410_per	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	43	8	8	1	65	0	65	17

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
d4100	<i>Sdraiarsi</i>	59	2	1	3	65	0	65	6
d4101	<i>Accovacciarsi</i>	53	6	0	6	65	0	65	12
d4102	<i>Inginocchiarsi</i>	53	5	2	5	65	0	65	12
d4105	<i>Piegarsi</i>	54	5	1	5	65	0	65	11
d4106	<i>Spostare il baricentro del corpo</i>	55	5	1	4	65	0	65	10
d415_per	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	42	11	5	3	65	0	65	19
d4150	<i>Mantenere una posizione sdraiata</i>	63	2	0	0	65	0	65	2
d4151	<i>Mantenere una posizione accovacciata</i>	53	5	2	5	65	0	65	12
d4152	<i>Mantenere una posizione inginocchiata</i>	54	4	1	6	65	0	65	11
d4153	<i>Mantenere una posizione seduta</i>	58	4	1	2	65	0	65	7
d4154	<i>Mantenere una posizione eretta</i>	57	2	3	3	65	0	65	8
d420_per	<i>Trasferirsi</i>	48	10	2	5	65	0	65	17
d435_per	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	33	15	4	12	65	0	65	31
d4350	<i>Spingere con gli arti inferiori</i>	53	3	1	8	65	0	65	12
d440_per	<i>Uso fine della mano</i>	28	23	7	5	65	0	65	35
d4400	<i>Afferrare</i>	56	4	3	2	65	0	65	9
d4401	<i>Manipolare</i>	57	3	3	2	65	0	65	8
d4402	<i>Lasciare</i>	52	2	7	4	65	0	65	13
d4403	<i>Uso della mano e del braccio</i>	59	2	2	2	65	0	65	6
d445_per	<i>Uso della mano e del braccio</i>	42	15	4	4	65	0	65	23
d450_per	<i>Camminare</i>	39	12	4	10	65	0	65	26
d455_per	<i>Spostarsi</i>	24	23	4	10	65	0	65	37
d4551	<i>Correre</i>	51	9	1	4	65	0	65	14
d4552	<i>Saltare</i>	51	4	3	7	65	0	65	14
d4553	<i>Spostarsi</i>	49	5	3	8	65	0	65	16
d460_per	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	45	13	3	4	65	0	65	20
d465_per	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausili</i>	62	2	0	1	65	0	65	3
d470_per	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	59	5	0	1	65	0	65	6
d475_per	<i>Guidare</i>	17	5	3	14	39	26	65	22
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA								
d510_per	<i>Lavarsi</i>	64	0	0	1	65	0	65	1

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
d520_per	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	64	0	0	1	65	0	65	1
d530_per	<i>Bisogni corporali</i>	59	2	1	3	65	0	65	6
d540_per	<i>Vestirsi</i>	64	1	0	0	65	0	65	1
d550_per	<i>Mangiare</i>	60	4	1	0	65	0	65	5
d560_per	<i>Bere</i>	60	4	1	0	65	0	65	5
d570_per	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	59	1	1	4	65	0	65	6
	VITA DOMESTICA								
d620_per	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	62	0	0	3	65	0	65	3
d630_per	<i>Preparare pasti</i>	63	0	1	1	65	0	65	2
d640_per	<i>Fare i lavori di casa</i>	36	1	0	2	39	26	65	3
d660_per	<i>Assistere gli altri</i>	9	3	2	25	39	26	65	30
	RELAZIONI INTERPERSONALI								
d730_per	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	36	12	10	7	65	0	65	29
d740_per	<i>Relazioni formali</i>	17	6	9	7	39	26	65	22
d750_per	<i>Relazioni sociali informali</i>	41	12	5	7	65	0	65	24
d760_per	<i>Relazioni familiari</i>	55	7	3	0	65	0	65	10
d770_per	<i>Relazioni intime</i>	23	1	1	14	39	26	65	16
	AREE DI VITA PRINCIPALI								
d860_per	<i>Transazioni economiche semplici</i>	24	2	0	13	39	26	65	15
d870_per	<i>Autosufficienza economica</i>	33	1	0	5	39	26	65	6
d880_per	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	34	19	8	4	65	0	65	31
d920_per	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	39	10	7	9	65	0	65	26

Tabella 40: Frequenze dei qualificatori per item di A&P . **PERFORMANCE**. MASCHI
– ETA' 6-17. Valori assoluti

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE								
d110_per	<i>Guardare</i>	141	17	3	1	162	0	162	21
d115_per	<i>Ascoltare</i>	147	14	1	0	162	0	162	15
d132_per	<i>Acquisire informazioni</i>	107	35	12	8	162	0	162	55
d137_per	<i>Acquisire concetti</i>	90	42	16	14	162	0	162	72
d140_per	<i>Imparare a leggere</i>	104	28	14	16	162	0	162	58
d145_per	<i>Imparare a scrivere</i>	107	30	10	15	162	0	162	55
d150_per	<i>Imparare a calcolare</i>	101	24	15	22	162	0	162	61
d160_per	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	108	36	15	3	162	0	162	54
d161_per	<i>Dirigere l'attenzione</i>	71	66	18	7	162	0	162	91
d166_per	<i>Lettura</i>	78	34	19	31	162	0	162	84
d170_per	<i>Scrittura</i>	74	40	21	27	162	0	162	88
d172_per	<i>Calcolo</i>	72	37	18	35	162	0	162	90
	COMUNICAZIONE								
d310_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbalì</i>	106	36	16	4	162	0	162	56
d315_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbalì</i>	119	25	16	2	162	0	162	43
d320_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	162	0	0	0	162	0	162	0
d325_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	77	31	17	37	162	0	162	85
d330_per	<i>Parlare</i>	84	48	18	12	162	0	162	78
d335_per	<i>Produrre messaggi non verbalì</i>	108	36	12	6	162	0	162	54
d340_per	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	162	0	0	0	162	0	162	0
d345_per	<i>Scrivere messaggi</i>	75	28	17	42	162	0	162	87
d350_per	<i>Conversazione</i>	85	41	17	19	162	0	162	77
d355_per	<i>Discussione</i>	69	41	18	34	162	0	162	93
d360_per	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	103	27	12	20	162	0	162	59
	MOBILITA'								
d410_per	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	137	14	1	0	162	0	162	15

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
d4100	<i>Sdraiarsi</i>	153	8	1	0	162	0	162	9
d4101	<i>Accovacciarsi</i>	146	10	1	5	162	0	162	16
d4102	<i>Inginocchiarsi</i>	144	12	1	5	162	0	162	18
d4105	<i>Piegarsi</i>	150	8	3	1	162	0	162	12
d4106	<i>Spostare il baricentro del corpo</i>	152	5	1	4	162	0	162	10
d415_per	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	127	18	3	0	162	0	162	21
d4150	<i>Mantenere una posizione sdraiata</i>	159	3	0	0	162	0	162	3
d4151	<i>Mantenere una posizione accovacciata</i>	139	13	4	6	162	0	162	23
d4152	<i>Mantenere una posizione inginocchiata</i>	138	11	8	5	162	0	162	24
d4153	<i>Mantenere una posizione seduta</i>	151	9	2	0	162	0	162	11
d4154	<i>Mantenere una posizione eretta</i>	145	11	3	3	162	0	162	17
d420_per	<i>Trasferirsi</i>	151	10	1	0	162	0	162	11
d435_per	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	125	23	5	7	162	0	162	35
d4350	<i>Spingere con gli arti inferiori</i>	143	7	4	8	162	0	162	19
d440_per	<i>Uso fine della mano</i>	116	29	11	2	162	0	162	42
d4400	<i>Afferrare</i>	148	9	4	1	162	0	162	14
d4401	<i>Manipolare</i>	151	9	1	1	162	0	162	11
d4402	<i>Lasciare</i>	138	13	9	2	162	0	162	24
d4403	<i>Uso della mano e del braccio</i>	151	7	3	1	162	0	162	11
d445_per	<i>Uso della mano e del braccio</i>	125	32	4	1	162	0	162	37
d450_per	<i>Camminare</i>	131	21	2	8	162	0	162	31
d455_per	<i>Spostarsi</i>	84	45	16	3	162	0	162	64
d4551	<i>Correre</i>	144	8	3	7	162	0	162	18
d4552	<i>Saltare</i>	128	13	4	17	162	0	162	34
d4553	<i>Spostarsi</i>	129	11	7	15	162	0	162	33
d460_per	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	142	16	3	1	162	0	162	20
d465_per	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausili</i>	155	4	2	1	162	0	162	7
d470_per	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	151	9	1	1	162	0	162	11
d475_per	<i>Guidare</i>	101	15	5	41	162	0	162	61
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA								
d510_per	<i>Lavarsi</i>	159	3	0	0	162	0	162	3

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
d520_per	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	157	4	1	0	162	0	162	5
d530_per	<i>Bisogni corporali</i>	154	7	1	0	162	0	162	8
d540_per	<i>Vestirsi</i>	159	1	1	1	162	0	162	3
d550_per	<i>Mangiare</i>	155	7	0	0	162	0	162	7
d560_per	<i>Bere</i>	159	3	0	0	162	0	162	3
d570_per	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	149	9	2	2	162	0	162	13
	VITA DOMESTICA								
d620_per	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	151	5	3	3	162	0	162	11
d630_per	<i>Preparare pasti</i>	149	4	1	8	162	0	162	13
d640_per	<i>Fare i lavori di casa</i>	145	2	5	10	162	0	162	17
d660_per	<i>Assistere gli altri</i>	56	15	14	77	162	0	162	106
	RELAZIONI INTERPERSONALI								
d730_per	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	108	26	15	13	162	0	162	54
d740_per	<i>Relazioni formali</i>	109	30	16	7	162	0	162	53
d750_per	<i>Relazioni sociali informali</i>	99	41	15	7	162	0	162	63
d760_per	<i>Relazioni familiari</i>	134	22	5	1	162	0	162	28
d770_per	<i>Relazioni intime</i>	102	13	13	34	162	0	162	60
	AREE DI VITA PRINCIPALI								
d860_per	<i>Transazioni economiche semplici</i>	135	8	3	16	162	0	162	27
d870_per	<i>Autosufficienza economica</i>	147	5	2	8	162	0	162	15
d880_per	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	114	28	18	2	162	0	162	48
d920_per	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	103	36	13	10	162	0	162	59

Tabella 41: Frequenze dei qualificatori per item di A&P . **PERFORMANCE.**
FEMMINE – ETA' 6-17. Valori assoluti

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE								
d110_per	<i>Guardare</i>	97	7	5	1	110	0	110	13
d115_per	<i>Ascoltare</i>	99	8	2	1	110	0	110	11
d132_per	<i>Acquisire informazioni</i>	74	23	9	4	110	0	110	36
d137_per	<i>Acquisire concetti</i>	53	36	12	9	110	0	110	57
d140_per	<i>Imparare a leggere</i>	67	17	5	21	110	0	110	43
d145_per	<i>Imparare a scrivere</i>	70	14	7	19	110	0	110	40
d150_per	<i>Imparare a calcolare</i>	63	20	6	21	110	0	110	47
d160_per	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	73	24	11	2	110	0	110	37
d161_per	<i>Dirigere l'attenzione</i>	52	38	16	4	110	0	110	58
d166_per	<i>Lettura</i>	54	23	9	24	110	0	110	56
d170_per	<i>Scrittura</i>	54	25	9	22	110	0	110	56
d172_per	<i>Calcolo</i>	49	23	14	24	110	0	110	61
	COMUNICAZIONE								
d310_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbal</i>	72	27	10	1	110	0	110	38
d315_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbal</i>	74	23	11	2	110	0	110	36
d320_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	109	0	0	1	110	0	110	1
d325_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	54	24	5	27	110	0	110	56
d330_per	<i>Parlare</i>	58	32	13	7	110	0	110	52
d335_per	<i>Produrre messaggi non verbal</i>	72	26	10	2	110	0	110	38
d340_per	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	109	0	0	1	110	0	110	1
d345_per	<i>Scrivere messaggi</i>	53	22	6	29	110	0	110	57
d350_per	<i>Conversazione</i>	54	32	13	11	110	0	110	56
d355_per	<i>Discussione</i>	39	31	17	23	110	0	110	71
d360_per	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	74	18	8	10	110	0	110	36
	MOBILITA'								
d410_per	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	94	6	1	3	110	0	110	10

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
d4100	<i>Sdraiarsi</i>	102	5	2	1	110	0	110	8
d4101	<i>Accovacciarsi</i>	101	2	0	7	110	0	110	9
d4102	<i>Inginocchiarsi</i>	99	1	0	10	110	0	110	11
d4105	<i>Piegarsi</i>	102	2	2	4	110	0	110	8
d4106	<i>Spostare il baricentro del corpo</i>	102	1	2	5	110	0	110	8
d415_per	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	90	10	3	0	110	0	110	13
d4150	<i>Mantenere una posizione sdraiata</i>	108	2	0	0	110	0	110	2
d4151	<i>Mantenere uan posizione accovacciata</i>	101	1	1	7	110	0	110	9
d4152	<i>Mantenere una posizione inginocchiata</i>	97	2	3	8	110	0	110	13
d4153	<i>Mantenere una posizione seduta</i>	103	6	1	0	110	0	110	7
d4154	<i>Mantenere una posizione eretta</i>	99	2	4	5	110	0	110	11
d420_per	<i>Trasferirsi</i>	103	5	2	0	110	0	110	7
d435_per	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	81	15	6	8	110	0	110	29
d4350	<i>Spingere con gli arti inferiori</i>	101	2	2	5	110	0	110	9
d440_per	<i>Uso fine della mano</i>	74	24	8	3	110	0	110	35
d4400	<i>Afferrare</i>	99	4	4	3	110	0	110	11
d4401	<i>Manipolare</i>	100	5	3	2	110	0	110	10
d4402	<i>Lasciare</i>	97	4	4	5	110	0	110	13
d4403	<i>Uso della mano e del braccio</i>	102	3	3	2	110	0	110	8
d445_per	<i>Uso della mano e del braccio</i>	85	18	5	2	110	0	110	25
d450_per	<i>Camminare</i>	78	23	1	8	110	0	110	32
d455_per	<i>Spostarsi</i>	59	30	11	5	110	0	110	46
d4551	<i>Correre</i>	97	4	3	6	110	0	110	13
d4552	<i>Saltare</i>	90	4	4	12	110	0	110	20
d4553	<i>Spostarsi</i>	90	5	3	12	110	0	110	20
d460_per	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	85	20	4	1	110	0	110	25
d465_per	<i>Spostarsi usando apparechhiature/au silli</i>	102	6	2	0	110	0	110	8
d470_per	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	105	4	1	0	110	0	110	5
d475_per	<i>Guidare</i>	63	12	5	30	110	0	110	47
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA								
d510_per	<i>Lavarsi</i>	109	1	0	0	110	0	110	1

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
d520_per	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	109	1	0	0	110	0	110	1
d530_per	<i>Bisogni corporali</i>	108	1	1	0	110	0	110	2
d540_per	<i>Vestirsi</i>	108	2	0	0	110	0	110	2
d550_per	<i>Mangiare</i>	106	4	0	0	110	0	110	4
d560_per	<i>Bere</i>	109	1	0	0	110	0	110	1
d570_per	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	100	5	2	3	110	0	110	10
	VITA DOMESTICA								
d620_per	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	99	4	1	6	110	0	110	11
d630_per	<i>Preparare pasti</i>	96	4	4	6	110	0	110	14
d640_per	<i>Fare i lavori di casa</i>	96	4	3	7	110	0	110	14
d660_per	<i>Assistere gli altri</i>	36	14	13	47	110	0	110	74
	RELAZIONI INTERPERSONALI								
d730_per	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	68	28	9	5	110	0	110	42
d740_per	<i>Relazioni formali</i>	69	29	6	6	110	0	110	41
d750_per	<i>Relazioni sociali informali</i>	67	28	12	3	110	0	110	43
d760_per	<i>Relazioni familiari</i>	82	19	7	2	110	0	110	28
d770_per	<i>Relazioni intime</i>	63	14	8	25	110	0	110	47
	AREE DI VITA PRINCIPALI								
d860_per	<i>Transazioni economiche semplici</i>	77	11	7	15	110	0	110	33
d870_per	<i>Autosufficienza economica</i>	95	4	0	11	110	0	110	15
d880_per	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	71	30	5	4	110	0	110	39
d920_per	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	75	23	7	5	110	0	110	35

Tabella 42: Frequenze dei qualificatori per item di A&P . **PERFORMANCE.** MASCHI
– ETA' 18-64. Valori assoluti

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE								
d110_per	<i>Guardare</i>	116	16	8	2	142	0	142	26
d115_per	<i>Ascoltare</i>	121	15	6	0	142	0	142	21
d132_per	<i>Acquisire informazioni</i>	105	18	9	10	142	0	142	37
d137_per	<i>Acquisire concetti</i>	88	23	16	15	142	0	142	54
d140_per	<i>Imparare a leggere</i>	0	0	0	0	0	142	142	0
d145_per	<i>Imparare a scrivere</i>	0	0	0	0	0	142	142	0
d150_per	<i>Imparare a calcolare</i>	0	0	0	0	0	142	142	0
d160_per	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	99	28	11	4	142	0	142	43
d161_per	<i>Dirigere l'attenzione</i>	94	25	17	6	142	0	142	48
d166_per	<i>Lettura</i>	100	13	9	20	142	0	142	42
d170_per	<i>Scrittura</i>	92	15	10	25	142	0	142	50
d172_per	<i>Calcolo</i>	93	11	12	26	142	0	142	49
	COMUNICAZIONE								
d310_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbal</i>	109	20	8	5	142	0	142	33
d315_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbal</i>	110	14	14	4	142	0	142	32
d320_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	142	0	0	0	142	0	142	0
d325_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	97	14	8	23	142	0	142	45
d330_per	<i>Parlare</i>	98	20	11	13	142	0	142	44
d335_per	<i>Produrre messaggi non verbal</i>	109	11	15	7	142	0	142	33
d340_per	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	142	0	0	0	142	0	142	0
d345_per	<i>Scrivere messaggi</i>	94	18	7	23	142	0	142	48
d350_per	<i>Conversazione</i>	92	20	14	16	142	0	142	50
d355_per	<i>Discussione</i>	72	26	17	27	142	0	142	70
d360_per	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	98	17	5	22	142	0	142	44
	MOBILITA'								
d410_per	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	68	38	11	1	142	0	142	50

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
d4100	<i>Sdraiarsi</i>	124	12	3	3	142	0	142	18
d4101	<i>Accovacciarsi</i>	94	11	16	21	142	0	142	48
d4102	<i>Inginocchiarsi</i>	94	12	11	25	142	0	142	48
d4105	<i>Piegarsi</i>	98	21	11	12	142	0	142	44
d4106	<i>Spostare il baricentro del corpo</i>	105	17	10	10	142	0	142	37
d415_per	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	73	33	9	2	142	0	142	44
d4150	<i>Mantenere una posizione sdraiata</i>	140	2	0	0	142	0	142	2
d4151	<i>Mantenere una posizione accovacciata</i>	89	17	12	24	142	0	142	53
d4152	<i>Mantenere una posizione inginocchiata</i>	90	16	10	26	142	0	142	52
d4153	<i>Mantenere una posizione seduta</i>	130	10	1	1	142	0	142	12
d4154	<i>Mantenere una posizione eretta</i>	108	22	8	4	142	0	142	34
d420_per	<i>Trasferirsi</i>	109	23	7	3	142	0	142	33
d435_per	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	78	23	16	23	142	0	142	62
d4350	<i>Spingere con gli arti inferiori</i>	108	9	13	12	142	0	142	34
d440_per	<i>Uso fine della mano</i>	83	29	13	11	142	0	142	53
d4400	<i>Afferrare</i>	112	18	6	6	142	0	142	30
d4401	<i>Manipolare</i>	110	18	8	6	142	0	142	32
d4402	<i>Lasciare</i>	110	10	9	13	142	0	142	32
d4403	<i>Uso della mano e del braccio</i>	117	14	4	7	142	0	142	25
d445_per	<i>Uso della mano e del braccio</i>	92	32	9	9	142	0	142	50
d450_per	<i>Camminare</i>	79	37	12	14	142	0	142	63
d455_per	<i>Spostarsi</i>	47	36	31	17	142	0	142	84
d4551	<i>Correre</i>	96	13	17	16	142	0	142	46
d4552	<i>Saltare</i>	84	8	8	42	142	0	142	58
d4553	<i>Spostarsi</i>	85	8	7	42	142	0	142	57
d460_per	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	86	40	11	5	142	0	142	56
d465_per	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausili</i>	129	8	4	1	142	0	142	13
d470_per	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	130	7	1	4	142	0	142	12
d475_per	<i>Guidare</i>	64	17	8	53	142	0	142	78
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA								
d510_per	<i>Lavarsi</i>	129	11	2	0	142	0	142	13

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
d520_per	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	128	9	3	2	142	0	142	14
d530_per	<i>Bisogni corporali</i>	132	7	1	2	142	0	142	10
d540_per	<i>Vestirsi</i>	137	5	0	0	142	0	142	5
d550_per	<i>Mangiare</i>	138	4	0	0	142	0	142	4
d560_per	<i>Bere</i>	138	3	1	0	142	0	142	4
d570_per	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	109	17	5	11	142	0	142	33
	VITA DOMESTICA								
d620_per	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	123	7	1	11	142	0	142	19
d630_per	<i>Preparare pasti</i>	123	7	1	11	142	0	142	19
d640_per	<i>Fare i lavori di casa</i>	118	9	2	13	142	0	142	24
d660_per	<i>Assistere gli altri</i>	48	17	20	57	142	0	142	94
	RELAZIONI INTERPERSONALI								
d730_per	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	83	31	18	10	142	0	142	59
d740_per	<i>Relazioni formali</i>	84	30	10	18	142	0	142	58
d750_per	<i>Relazioni sociali informali</i>	79	29	20	14	142	0	142	63
d760_per	<i>Relazioni familiari</i>	99	24	13	6	142	0	142	43
d770_per	<i>Relazioni intime</i>	70	15	23	34	142	0	142	72
	AREE DI VITA PRINCIPALI								
d860_per	<i>Transazioni economiche semplici</i>	121	5	3	13	142	0	142	21
d870_per	<i>Autosufficienza economica</i>	100	21	13	8	142	0	142	42
d880_per	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	91	21	11	19	142	0	142	51
d920_per	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	66	35	23	18	142	0	142	76

Tabella 43: Frequenze dei qualificatori per item di A&P . **PERFORMANCE.**
FEMMINE – ETA' 18-64. Valori assoluti

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE								
d110_per	<i>Guardare</i>	139	16	5	2	162	0	162	23
d115_per	<i>Ascoltare</i>	149	9	3	1	162	0	162	13
d132_per	<i>Acquisire informazioni</i>	137	13	6	6	162	0	162	25
d137_per	<i>Acquisire concetti</i>	131	13	8	10	162	0	162	31
d140_per	<i>Imparare a leggere</i>	0	0	0	0	0	162	162	0
d145_per	<i>Imparare a scrivere</i>	0	0	0	0	0	162	162	0
d150_per	<i>Imparare a calcolare</i>	0	0	0	0	0	162	162	0
d160_per	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	127	19	11	5	162	0	162	35
d161_per	<i>Dirigere l'attenzione</i>	119	26	10	7	162	0	162	43
d166_per	<i>Lettura</i>	126	16	9	11	162	0	162	36
d170_per	<i>Scrittura</i>	120	23	9	10	162	0	162	42
d172_per	<i>Calcolo</i>	128	12	6	16	162	0	162	34
	COMUNICAZIONE								
d310_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbalì</i>	139	10	9	4	162	0	162	23
d315_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbalì</i>	138	11	8	5	162	0	162	24
d320_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	162	0	0	0	162	0	162	0
d325_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	126	17	6	13	162	0	162	36
d330_per	<i>Parlare</i>	136	14	3	9	162	0	162	26
d335_per	<i>Produrre messaggi non verbalì</i>	141	11	8	2	162	0	162	21
d340_per	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	162	0	0	0	162	0	162	0
d345_per	<i>Scrivere messaggi</i>	127	17	7	11	162	0	162	35
d350_per	<i>Conversazione</i>	131	16	9	6	162	0	162	31
d355_per	<i>Discussione</i>	121	18	11	12	162	0	162	41
d360_per	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	133	10	5	14	162	0	162	29
	MOBILITA'								
d410_per	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	84	37	8	4	162	0	162	49

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
d4100	<i>Sdraiarsi</i>	150	8	1	3	162	0	162	12
d4101	<i>Accovacciarsi</i>	109	21	14	18	162	0	162	53
d4102	<i>Inginocchiarsi</i>	110	16	17	19	162	0	162	52
d4105	<i>Piegarsi</i>	121	20	11	10	162	0	162	41
d4106	<i>Spostare il baricentro del corpo</i>	123	19	12	8	162	0	162	39
d415_per	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	81	42	8	2	162	0	162	52
d4150	<i>Mantenere una posizione sdraiata</i>	162	0	0	0	162	0	162	0
d4151	<i>Mantenere una posizione accovacciata</i>	108	18	13	23	162	0	162	54
d4152	<i>Mantenere una posizione inginocchiata</i>	109	15	16	22	162	0	162	53
d4153	<i>Mantenere una posizione seduta</i>	150	10	2	0	162	0	162	12
d4154	<i>Mantenere una posizione eretta</i>	126	24	7	5	162	0	162	36
d420_per	<i>Trasferirsi</i>	135	18	6	3	162	0	162	27
d435_per	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	100	21	24	13	162	0	162	58
d4350	<i>Spingere con gli arti inferiori</i>	127	10	14	11	162	0	162	35
d440_per	<i>Uso fine della mano</i>	83	44	17	8	162	0	162	69
d4400	<i>Afferrare</i>	124	28	4	6	162	0	162	38
d4401	<i>Manipolare</i>	126	26	4	6	162	0	162	36
d4402	<i>Lasciare</i>	117	26	12	7	162	0	162	45
d4403	<i>Uso della mano e del braccio</i>	128	24	5	5	162	0	162	34
d445_per	<i>Uso della mano e del braccio</i>	92	51	12	7	162	0	162	70
d450_per	<i>Camminare</i>	91	50	14	7	162	0	162	71
d455_per	<i>Spostarsi</i>	49	44	38	14	162	0	162	96
d4551	<i>Correre</i>	110	21	19	12	162	0	162	52
d4552	<i>Saltare</i>	98	12	17	35	162	0	162	64
d4553	<i>Spostarsi</i>	100	10	14	38	162	0	162	62
d460_per	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	102	43	14	3	162	0	162	60
d465_per	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausili</i>	145	14	1	2	162	0	162	17
d470_per	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	137	14	4	7	162	0	162	25
d475_per	<i>Guidare</i>	76	12	4	70	162	0	162	86
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA								
d510_per	<i>Lavarsi</i>	149	11	1	1	162	0	162	13

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
d520_per	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	152	8	1	1	162	0	162	10
d530_per	<i>Bisogni corporali</i>	153	7	0	2	162	0	162	9
d540_per	<i>Vestirsi</i>	150	9	2	1	162	0	162	12
d550_per	<i>Mangiare</i>	155	5	2	0	162	0	162	7
d560_per	<i>Bere</i>	158	4	0	0	162	0	162	4
d570_per	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	142	14	4	2	162	0	162	20
	VITA DOMESTICA								
d620_per	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	149	5	5	3	162	0	162	13
d630_per	<i>Preparare pasti</i>	148	8	3	3	162	0	162	14
d640_per	<i>Fare i lavori di casa</i>	141	15	3	3	162	0	162	21
d660_per	<i>Assistere gli altri</i>	75	38	19	30	162	0	162	87
	RELAZIONI INTERPERSONALI								
d730_per	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	116	31	11	4	162	0	162	46
d740_per	<i>Relazioni formali</i>	112	34	12	4	162	0	162	50
d750_per	<i>Relazioni sociali informali</i>	115	34	9	4	162	0	162	47
d760_per	<i>Relazioni familiari</i>	127	25	6	4	162	0	162	35
d770_per	<i>Relazioni intime</i>	107	23	7	25	162	0	162	55
	AREE DI VITA PRINCIPALI								
d860_per	<i>Transazioni economiche semplici</i>	142	6	3	11	162	0	162	20
d870_per	<i>Autosufficienza economica</i>	138	11	6	7	162	0	162	24
d880_per	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	123	19	8	12	162	0	162	39
d920_per	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	95	33	15	19	162	0	162	67

Tabella 44: Frequenze dei qualificatori per item di A&P . **PERFORMANCE**. MASCHI
– ETA' >=65. Valori assoluti

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE								
d110_per	<i>Guardare</i>	96	31	9	5	141	0	141	45
d115_per	<i>Ascoltare</i>	80	47	12	2	141	0	141	61
d132_per	<i>Acquisire informazioni</i>	99	27	7	8	141	0	141	42
d137_per	<i>Acquisire concetti</i>	91	24	14	12	141	0	141	50
d140_per	<i>Imparare a leggere</i>	0	0	0	0	0	141	141	0
d145_per	<i>Imparare a scrivere</i>	0	0	0	0	0	141	141	0
d150_per	<i>Imparare a calcolare</i>	0	0	0	0	0	141	141	0
d160_per	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	99	25	12	5	141	0	141	42
d161_per	<i>Dirigere l'attenzione</i>	84	32	19	6	141	0	141	57
d166_per	<i>Lettura</i>	79	22	18	22	141	0	141	62
d170_per	<i>Scrittura</i>	73	24	18	26	141	0	141	68
d172_per	<i>Calcolo</i>	78	20	18	25	141	0	141	63
	COMUNICAZIONE								
d310_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbalì</i>	98	30	9	4	141	0	141	43
d315_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbalì</i>	105	20	10	6	141	0	141	36
d320_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	140	0	0	1	141	0	141	1
d325_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	84	17	16	24	141	0	141	57
d330_per	<i>Parlare</i>	99	27	12	3	141	0	141	42
d335_per	<i>Produrre messaggi non verbalì</i>	104	18	15	4	141	0	141	37
d340_per	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	140	0	0	1	141	0	141	1
d345_per	<i>Scrivere messaggi</i>	74	18	17	32	141	0	141	67
d350_per	<i>Conversazione</i>	86	31	16	8	141	0	141	55
d355_per	<i>Discussione</i>	72	26	26	17	141	0	141	69
d360_per	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	77	26	15	23	141	0	141	64
	MOBILITA'								
d410_per	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	53	26	22	1	141	0	141	49

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
d4100	<i>Sdraiarsi</i>	112	14	9	6	141	0	141	29
d4101	<i>Accovacciarsi</i>	71	8	13	49	141	0	141	70
d4102	<i>Inginocchiarsi</i>	70	8	13	50	141	0	141	71
d4105	<i>Piegarsi</i>	81	14	21	25	141	0	141	60
d4106	<i>Spostare il baricentro del corpo</i>	93	17	15	16	141	0	141	48
d415_per	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	52	34	17	3	141	0	141	54
d4150	<i>Mantenere una posizione sdraiata</i>	136	4	0	1	141	0	141	5
d4151	<i>Mantenere una posizione accovacciata</i>	69	7	11	54	141	0	141	72
d4152	<i>Mantenere una posizione inginocchiata</i>	68	8	12	53	141	0	141	73
d4153	<i>Mantenere una posizione seduta</i>	124	10	5	2	141	0	141	17
d4154	<i>Mantenere una posizione eretta</i>	87	23	14	17	141	0	141	54
d420_per	<i>Trasferirsi</i>	110	19	8	4	141	0	141	31
d435_per	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	54	39	15	28	141	0	141	82
d4350	<i>Spingere con gli arti inferiori</i>	97	9	12	23	141	0	141	44
d440_per	<i>Uso fine della mano</i>	59	42	18	5	141	0	141	65
d4400	<i>Afferrare</i>	106	20	7	8	141	0	141	35
d4401	<i>Manipolare</i>	106	19	10	6	141	0	141	35
d4402	<i>Lasciare</i>	100	10	12	19	141	0	141	41
d4403	<i>Uso della mano e del braccio</i>	118	13	6	4	141	0	141	23
d445_per	<i>Uso della mano e del braccio</i>	80	40	17	4	141	0	141	61
d450_per	<i>Camminare</i>	76	43	10	12	141	0	141	65
d455_per	<i>Spostarsi</i>	3	27	48	45	141	0	141	120
d4551	<i>Correre</i>	75	14	21	31	141	0	141	66
d4552	<i>Saltare</i>	68	2	4	67	141	0	141	73
d4553	<i>Spostarsi</i>	68	1	5	67	141	0	141	73
d460_per	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	82	41	13	5	141	0	141	59
d465_per	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausili</i>	116	22	3	0	141	0	141	25
d470_per	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	112	16	3	10	141	0	141	29
d475_per	<i>Guidare</i>	35	6	13	87	141	0	141	106
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA								
d510_per	<i>Lavarsi</i>	133	6	1	1	141	0	141	8

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
d520_per	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	133	8	0	0	141	0	141	8
d530_per	<i>Bisogni corporali</i>	124	13	3	1	141	0	141	17
d540_per	<i>Vestirsi</i>	134	7	0	0	141	0	141	7
d550_per	<i>Mangiare</i>	129	10	0	2	141	0	141	12
d560_per	<i>Bere</i>	131	8	0	2	141	0	141	10
d570_per	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	133	5	2	1	141	0	141	8
	VITA DOMESTICA								
d620_per	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	138	3	0	0	141	0	141	3
d630_per	<i>Preparare pasti</i>	135	3	0	3	141	0	141	6
d640_per	<i>Fare i lavori di casa</i>	132	4	0	5	141	0	141	9
d660_per	<i>Assistere gli altri</i>	21	14	25	81	141	0	141	120
	RELAZIONI INTERPERSONALI								
d730_per	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	99	28	10	4	141	0	141	42
d740_per	<i>Relazioni formali</i>	96	26	8	11	141	0	141	45
d750_per	<i>Relazioni sociali informali</i>	95	29	10	7	141	0	141	46
d760_per	<i>Relazioni familiari</i>	113	16	9	3	141	0	141	28
d770_per	<i>Relazioni intime</i>	97	16	9	19	141	0	141	44
	AREE DI VITA PRINCIPALI								
d860_per	<i>Transazioni economiche semplici</i>	130	3	0	8	141	0	141	11
d870_per	<i>Autosufficienza economica</i>	136	4	1	0	141	0	141	5
d880_per	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	96	17	7	21	141	0	141	45
d920_per	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	68	29	20	24	141	0	141	73

Tabella 45: Frequenze dei qualificatori per item di A&P . **PERFORMANCE.**
FEMMINE – ETA' >=65. Valori assoluti

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE								
d110_per	<i>Guardare</i>	119	36	11	9	175	0	175	56
d115_per	<i>Ascoltare</i>	112	49	13	1	175	0	175	63
d132_per	<i>Acquisire informazioni</i>	118	37	14	6	175	0	175	57
d137_per	<i>Acquisire concetti</i>	96	41	27	11	175	0	175	79
d140_per	<i>Imparare a leggere</i>	0	0	0	0	0	175	175	0
d145_per	<i>Imparare a scrivere</i>	0	0	0	0	0	175	175	0
d150_per	<i>Imparare a calcolare</i>	0	0	0	0	0	175	175	0
d160_per	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	128	36	8	3	175	0	175	47
d161_per	<i>Dirigere l'attenzione</i>	94	56	22	3	175	0	175	81
d166_per	<i>Lettura</i>	91	28	12	44	175	0	175	84
d170_per	<i>Scrittura</i>	82	27	22	44	175	0	175	93
d172_per	<i>Calcolo</i>	81	27	25	42	175	0	175	94
	COMUNICAZIONE								
d310_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbalì</i>	124	37	9	5	175	0	175	51
d315_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbalì</i>	124	28	14	9	175	0	175	51
d320_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	175	0	0	0	175	0	175	0
d325_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	83	36	13	43	175	0	175	92
d330_per	<i>Parlare</i>	124	37	8	6	175	0	175	51
d335_per	<i>Produrre messaggi non verbalì</i>	124	26	18	7	175	0	175	51
d340_per	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	175	0	0	0	175	0	175	0
d345_per	<i>Scrivere messaggi</i>	77	30	18	50	175	0	175	98
d350_per	<i>Conversazione</i>	110	38	18	9	175	0	175	65
d355_per	<i>Discussione</i>	89	32	28	26	175	0	175	86
d360_per	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	97	33	12	33	175	0	175	78
	MOBILITA'								
d410_per	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	90	47	11	1	175	0	175	59

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
d4100	<i>Sdraiarsi</i>	152	13	4	6	175	0	175	23
d4101	<i>Accovacciarsi</i>	118	14	4	39	175	0	175	57
d4102	<i>Inginocchiarsi</i>	118	12	8	37	175	0	175	57
d4105	<i>Piegarsi</i>	126	16	12	21	175	0	175	49
d4106	<i>Spostare il baricentro del corpo</i>	134	17	9	15	175	0	175	41
d415_per	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	94	44	12	1	175	0	175	57
d4150	<i>Mantenere una posizione sdraiata</i>	168	6	0	1	175	0	175	7
d4151	<i>Mantenere una posizione accovacciata</i>	119	11	6	39	175	0	175	56
d4152	<i>Mantenere una posizione inginocchiata</i>	119	10	8	38	175	0	175	56
d4153	<i>Mantenere una posizione seduta</i>	160	8	5	2	175	0	175	15
d4154	<i>Mantenere una posizione eretta</i>	136	15	8	16	175	0	175	39
d420_per	<i>Trasferirsi</i>	121	44	9	1	175	0	175	54
d435_per	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	58	59	25	31	175	0	175	115
d4350	<i>Spingere con gli arti inferiori</i>	138	8	4	25	175	0	175	37
d440_per	<i>Uso fine della mano</i>	85	57	18	4	175	0	175	79
d4400	<i>Afferrare</i>	144	12	14	5	175	0	175	31
d4401	<i>Manipolare</i>	143	12	17	3	175	0	175	32
d4402	<i>Lasciare</i>	138	14	13	10	175	0	175	37
d4403	<i>Uso della mano e del braccio</i>	148	13	12	2	175	0	175	27
d445_per	<i>Uso della mano e del braccio</i>	86	71	15	3	175	0	175	89
d450_per	<i>Camminare</i>	96	46	14	19	175	0	175	79
d455_per	<i>Spostarsi</i>	7	24	55	74	175	0	175	153
d4551	<i>Correre</i>	119	17	12	27	175	0	175	56
d4552	<i>Saltare</i>	109	6	10	50	175	0	175	66
d4553	<i>Spostarsi</i>	109	6	8	52	175	0	175	66
d460_per	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	105	46	17	7	175	0	175	70
d465_per	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausili</i>	154	13	6	2	175	0	175	21
d470_per	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	128	27	7	13	175	0	175	47
d475_per	<i>Guidare</i>	23	2	5	145	175	0	175	152
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA								
d510_per	<i>Lavarsi</i>	163	7	4	1	175	0	175	12

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
d520_per	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	165	8	2	0	175	0	175	10
d530_per	<i>Bisogni corporali</i>	154	18	2	1	175	0	175	21
d540_per	<i>Vestirsi</i>	166	8	1	0	175	0	175	9
d550_per	<i>Mangiare</i>	163	9	1	2	175	0	175	12
d560_per	<i>Bere</i>	171	3	0	1	175	0	175	4
d570_per	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	162	11	1	1	175	0	175	13
	VITA DOMESTICA								
d620_per	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	168	3	2	2	175	0	175	7
d630_per	<i>Preparare pasti</i>	163	6	1	5	175	0	175	12
d640_per	<i>Fare i lavori di casa</i>	163	6	0	6	175	0	175	12
d660_per	<i>Assistere gli altri</i>	29	11	36	99	175	0	175	146
	RELAZIONI INTERPERSONALI								
d730_per	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	114	37	17	7	175	0	175	61
d740_per	<i>Relazioni formali</i>	110	35	19	11	175	0	175	65
d750_per	<i>Relazioni sociali informali</i>	112	40	18	5	175	0	175	63
d760_per	<i>Relazioni familiari</i>	140	23	10	2	175	0	175	35
d770_per	<i>Relazioni intime</i>	100	18	7	50	175	0	175	75
	AREE DI VITA PRINCIPALI								
d860_per	<i>Transazioni economiche semplici</i>	157	6	2	10	175	0	175	18
d870_per	<i>Autosufficienza economica</i>	166	7	2	0	175	0	175	9
d880_per	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	120	23	12	20	175	0	175	55
d920_per	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	74	49	34	18	175	0	175	101

Tabella 46: Frequenze dei qualificatori per item di A&P . **PERFORMANCE.**
 Complesso dei soggetti. Valori percentuali.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE					
d110_per	<i>Guardare</i>	78,3%	14,7%	5,0%	2,0%	21,7%
d115_per	<i>Ascoltare</i>	78,8%	15,8%	4,6%	0,9%	21,2%
d132_per	<i>Acquisire informazioni</i>	67,5%	17,7%	8,4%	6,5%	32,5%
d137_per	<i>Acquisire concetti</i>	57,9%	20,3%	10,8%	10,9%	42,1%
d140_per	<i>Imparare a leggere</i>	52,2%	16,1%	8,1%	23,6%	47,8%
d145_per	<i>Imparare a scrivere</i>	53,5%	15,8%	8,1%	22,6%	46,5%
d150_per	<i>Imparare a calcolare</i>	51,4%	13,0%	10,1%	25,5%	48,6%
d160_per	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	69,6%	18,3%	9,2%	2,9%	30,4%
d161_per	<i>Dirigere l'attenzione</i>	54,5%	28,4%	11,9%	5,1%	45,5%
d166_per	<i>Lettura</i>	57,5%	13,7%	8,0%	20,8%	42,5%
d170_per	<i>Scrittura</i>	54,3%	15,4%	9,8%	20,5%	45,7%
d172_per	<i>Calcolo</i>	54,9%	13,0%	9,4%	22,7%	45,1%
	COMUNICAZIONE					
d310_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	68,3%	19,7%	8,5%	3,5%	31,7%
d315_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	71,9%	15,0%	9,2%	3,8%	28,1%
d320_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	99,8%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%
d325_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	54,7%	13,9%	7,1%	24,3%	45,3%
d330_per	<i>Parlare</i>	60,3%	21,8%	9,7%	8,2%	39,7%
d335_per	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	70,0%	15,0%	10,7%	4,3%	30,0%
d340_per	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	99,6%	0,0%	0,0%	0,4%	0,4%
d345_per	<i>Scrivere messaggi</i>	53,0%	13,2%	7,4%	26,4%	47,0%
d350_per	<i>Conversazione</i>	59,1%	20,1%	10,2%	10,5%	40,9%
d355_per	<i>Discussione</i>	49,0%	19,1%	13,0%	18,9%	51,0%
d360_per	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	61,6%	14,7%	7,5%	16,3%	38,4%
	MOBILITA'					
d410_per	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	61,0%	17,9%	6,4%	1,1%	25,4%
d4100	<i>Sdraiarsi</i>	89,8%	6,1%	2,0%	2,1%	10,2%
d4101	<i>Accovacciarsi</i>	74,1%	7,1%	4,9%	13,9%	25,9%
d4102	<i>Inginocchiarsi</i>	73,6%	6,8%	5,0%	14,6%	26,4%
d4105	<i>Piegarsi</i>	78,1%	8,6%	5,8%	7,5%	21,9%
d4106	<i>Spostare il baricentro del corpo</i>	81,3%	8,0%	4,9%	5,9%	18,7%
d415_per	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	59,7%	19,0%	6,5%	1,2%	26,7%
d4150	<i>Mantenere una posizione sdraiata</i>	97,7%	1,9%	0,2%	0,2%	2,3%
d4151	<i>Mantenere una posizione</i>	72,7%	7,0%	4,9%	15,3%	27,3%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	<i>accovacciata</i>					
d4152	<i>Mantenere una posizione inginocchiata</i>	72,2%	6,7%	5,8%	15,3%	27,8%
d4153	<i>Mantenere una posizione seduta</i>	91,8%	5,7%	1,7%	0,8%	8,2%
d4154	<i>Mantenere una posizione eretta</i>	80,5%	9,7%	4,8%	5,0%	19,5%
d420_per	<i>Trasferirsi</i>	81,4%	13,3%	3,6%	1,7%	18,6%
d435_per	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	56,0%	20,1%	9,7%	12,7%	42,4%
d4350	<i>Spingere con gli arti inferiori</i>	81,2%	4,9%	4,9%	9,0%	18,8%
d440_per	<i>Uso fine della mano</i>	54,9%	26,1%	9,2%	4,8%	40,1%
d4400	<i>Afferrare</i>	83,3%	9,4%	4,2%	3,1%	16,7%
d4401	<i>Manipolare</i>	83,4%	9,3%	4,6%	2,7%	16,6%
d4402	<i>Lasciare</i>	79,3%	8,1%	6,8%	5,9%	20,7%
d4403	<i>Uso della mano e del braccio</i>	86,8%	7,4%	3,4%	2,4%	13,2%
d445_per	<i>Uso della mano e del braccio</i>	62,9%	27,1%	6,8%	3,2%	37,1%
d450_per	<i>Camminare</i>	62,7%	23,4%	5,5%	8,4%	37,3%
d455_per	<i>Spostarsi</i>	30,0%	24,0%	20,6%	17,0%	61,7%
d4551	<i>Correre</i>	74,1%	8,4%	7,4%	10,1%	25,9%
d4552	<i>Saltare</i>	67,6%	4,9%	4,9%	22,7%	32,4%
d4553	<i>Spostarsi</i>	67,8%	4,6%	4,5%	23,1%	32,2%
d460_per	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	68,6%	22,2%	6,5%	2,8%	31,4%
d465_per	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausili</i>	90,6%	6,8%	1,7%	1,0%	9,4%
d470_per	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	86,3%	8,3%	1,9%	3,5%	13,7%
d475_per	<i>Guidare</i>	41,4%	8,1%	5,1%	45,5%	58,6%
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA					
d510_per	<i>Lavarsi</i>	93,7%	4,5%	1,1%	0,7%	6,3%
d520_per	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	93,9%	4,4%	0,9%	0,9%	6,1%
d530_per	<i>Bisogni corporali</i>	91,4%	6,0%	1,2%	1,3%	8,6%
d540_per	<i>Vestirsi</i>	94,9%	3,8%	0,9%	0,5%	5,1%
d550_per	<i>Mangiare</i>	93,3%	5,6%	0,5%	0,6%	6,7%
d560_per	<i>Bere</i>	95,7%	3,5%	0,3%	0,5%	4,3%
d570_per	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	88,7%	6,5%	1,9%	2,9%	11,3%
	VITA DOMESTICA					
d620_per	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	92,7%	2,6%	1,1%	3,6%	7,3%
d630_per	<i>Preparare pasti</i>	91,2%	3,1%	1,0%	4,7%	8,8%
d640_per	<i>Fare i lavori di casa</i>	89,1%	4,2%	1,3%	5,5%	10,9%
d660_per	<i>Assistere gli altri</i>	28,8%	11,3%	13,3%	46,6%	71,2%
	RELAZIONI INTERPERSONALI					
d730_per	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	63,3%	20,4%	10,2%	6,2%	36,7%
d740_per	<i>Relazioni formali</i>	62,6%	20,7%	9,0%	7,8%	37,4%
d750_per	<i>Relazioni sociali informali</i>	62,1%	22,4%	9,4%	6,1%	37,9%
d760_per	<i>Relazioni familiari</i>	78,1%	14,2%	5,6%	2,1%	21,9%
d770_per	<i>Relazioni intime</i>	59,6%	10,3%	7,6%	22,5%	40,4%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	AREE DI VITA PRINCIPALI					
d860_per	<i>Transazioni economiche semplici</i>	82,5%	4,1%	2,3%	11,1%	17,5%
d870_per	<i>Autosufficienza economica</i>	87,7%	5,4%	2,4%	4,6%	12,3%
d880_per	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	66,6%	16,7%	8,1%	8,6%	33,4%
d920_per	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	53,7%	21,9%	12,7%	11,7%	46,3%

Tabella 47: Frequenze dei qualificatori per item di A&P . **PERFORMANCE**. MASCHI
– ETA' 0-5. Valori percentuali.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE					
d110_per	<i>Guardare</i>	74,5%	18,1%	7,4%	0,0%	25,5%
d115_per	<i>Ascoltare</i>	78,7%	13,8%	5,3%	2,1%	21,3%
d132_per	<i>Acquisire informazioni</i>	44,7%	19,1%	19,1%	17,0%	55,3%
d137_per	<i>Acquisire concetti</i>	36,2%	19,1%	14,9%	29,8%	63,8%
d140_per	<i>Imparare a leggere</i>	27,0%	17,6%	6,8%	48,6%	73,0%
d145_per	<i>Imparare a scrivere</i>	25,7%	17,6%	10,8%	45,9%	74,3%
d150_per	<i>Imparare a calcolare</i>	31,1%	5,4%	12,2%	51,4%	68,9%
d160_per	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	60,6%	14,9%	18,1%	6,4%	39,4%
d161_per	<i>Dirigere l'attenzione</i>	31,9%	40,4%	16,0%	11,7%	68,1%
d166_per	<i>Lettura</i>	45,9%	2,7%	2,7%	48,6%	54,1%
d170_per	<i>Scrittura</i>	45,9%	1,4%	8,1%	44,6%	54,1%
d172_per	<i>Calcolo</i>	45,9%	1,4%	1,4%	51,4%	54,1%
	COMUNICAZIONE					
d310_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	45,7%	27,7%	19,1%	7,4%	54,3%
d315_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	56,4%	19,1%	19,1%	5,3%	43,6%
d320_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d325_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	27,0%	1,4%	5,4%	66,2%	73,0%
d330_per	<i>Parlare</i>	22,3%	30,9%	24,5%	22,3%	77,7%
d335_per	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	51,1%	18,1%	21,3%	9,6%	48,9%
d340_per	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	97,9%	0,0%	0,0%	2,1%	2,1%
d345_per	<i>Scrivere messaggi</i>	31,1%	0,0%	2,7%	66,2%	68,9%
d350_per	<i>Conversazione</i>	34,6%	24,4%	11,5%	29,5%	65,4%
d355_per	<i>Discussione</i>	28,4%	18,9%	12,2%	40,5%	71,6%
d360_per	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	39,4%	14,9%	14,9%	30,9%	60,6%
	MOBILITA'					
d410_per	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	76,6%	12,8%	5,3%	1,1%	19,1%
d4100	<i>Sdraiarsi</i>	97,9%	2,1%	0,0%	0,0%	2,1%
d4101	<i>Accovacciarsi</i>	92,6%	3,2%	3,2%	1,1%	7,4%
d4102	<i>Inginocchiarsi</i>	91,5%	5,3%	1,1%	2,1%	8,5%
d4105	<i>Piegarsi</i>	94,7%	4,3%	0,0%	1,1%	5,3%
d4106	<i>Spostare il baricentro del corpo</i>	95,7%	3,2%	1,1%	0,0%	4,3%
d415_per	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	72,3%	8,5%	11,7%	2,1%	22,3%
d4150	<i>Mantenere una posizione sdraiata</i>	96,8%	1,1%	2,1%	0,0%	3,2%
d4151	<i>Mantenere una posizione</i>	91,5%	2,1%	3,2%	3,2%	8,5%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	<i>accovacciata</i>					
d4152	<i>Mantenere una posizione inginocchiata</i>	89,4%	4,3%	3,2%	3,2%	10,6%
d4153	<i>Mantenere una posizione seduta</i>	94,7%	3,2%	1,1%	1,1%	5,3%
d4154	<i>Mantenere una posizione eretta</i>	93,6%	3,2%	3,2%	0,0%	6,4%
d420_per	<i>Trasferirsi</i>	83,0%	11,7%	3,2%	2,1%	17,0%
d435_per	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	63,8%	17,0%	7,4%	11,7%	36,2%
d4350	<i>Spingere con gli arti inferiori</i>	91,5%	4,3%	1,1%	3,2%	8,5%
d440_per	<i>Uso fine della mano</i>	52,1%	27,7%	5,3%	12,8%	45,7%
d4400	<i>Afferrare</i>	91,5%	4,3%	2,1%	2,1%	8,5%
d4401	<i>Manipolare</i>	89,4%	6,4%	2,1%	2,1%	10,6%
d4402	<i>Lasciare</i>	86,2%	6,4%	5,3%	2,1%	13,8%
d4403	<i>Uso della mano e del braccio</i>	94,7%	2,1%	1,1%	2,1%	5,3%
d445_per	<i>Uso della mano e del braccio</i>	62,8%	27,7%	5,3%	4,3%	37,2%
d450_per	<i>Camminare</i>	73,4%	14,9%	1,1%	10,6%	26,6%
d455_per	<i>Spostarsi</i>	44,7%	24,5%	14,9%	11,7%	51,1%
d4551	<i>Correre</i>	92,6%	2,1%	2,1%	3,2%	7,4%
d4552	<i>Saltare</i>	87,2%	2,1%	1,1%	9,6%	12,8%
d4553	<i>Spostarsi</i>	88,3%	2,1%	0,0%	9,6%	11,7%
d460_per	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	78,7%	14,9%	3,2%	3,2%	21,3%
d465_per	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausili</i>	94,7%	2,1%	0,0%	3,2%	5,3%
d470_per	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	90,4%	5,3%	3,2%	1,1%	9,6%
d475_per	<i>Guidare</i>	50,0%	16,2%	10,8%	23,0%	50,0%
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA					
d510_per	<i>Lavarsi</i>	84,0%	8,5%	4,3%	3,2%	16,0%
d520_per	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	84,0%	8,5%	2,1%	5,3%	16,0%
d530_per	<i>Bisogni corporali</i>	81,9%	8,5%	4,3%	5,3%	18,1%
d540_per	<i>Vestirsi</i>	84,0%	7,4%	5,3%	3,2%	16,0%
d550_per	<i>Mangiare</i>	79,8%	17,0%	1,1%	2,1%	20,2%
d560_per	<i>Bere</i>	85,1%	11,7%	1,1%	2,1%	14,9%
d570_per	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	83,0%	6,4%	3,2%	7,4%	17,0%
	VITA DOMESTICA					
d620_per	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	89,4%	0,0%	0,0%	10,6%	10,6%
d630_per	<i>Preparare pasti</i>	86,2%	1,1%	0,0%	12,8%	13,8%
d640_per	<i>Fare i lavori di casa</i>	86,5%	1,4%	0,0%	12,2%	13,5%
d660_per	<i>Assistere gli altri</i>	20,3%	2,7%	6,8%	70,3%	79,7%
	RELAZIONI INTERPERSONALI					
d730_per	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	43,6%	22,3%	18,1%	16,0%	56,4%
d740_per	<i>Relazioni formali</i>	43,2%	24,3%	13,5%	18,9%	56,8%
d750_per	<i>Relazioni sociali informali</i>	47,9%	23,4%	10,6%	18,1%	52,1%
d760_per	<i>Relazioni familiari</i>	75,5%	13,8%	6,4%	4,3%	24,5%
d770_per	<i>Relazioni intime</i>	50,0%	5,4%	10,8%	33,8%	50,0%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	AREE DI VITA PRINCIPALI					
d860_per	<i>Transazioni economiche semplici</i>	58,1%	0,0%	6,8%	35,1%	41,9%
d870_per	<i>Autosufficienza economica</i>	89,2%	1,4%	0,0%	9,5%	10,8%
d880_per	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	54,3%	20,2%	17,0%	8,5%	45,7%
d920_per	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	46,8%	16,0%	16,0%	21,3%	53,2%

Tabella 48: Frequenze dei qualificatori per item di A&P . **PERFORMANCE.**
FEMMINE – ETA' 0-5. Valori percentuali.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE					
d110_per	<i>Guardare</i>	69,2%	21,5%	7,7%	1,5%	30,8%
d115_per	<i>Ascoltare</i>	70,8%	16,9%	9,2%	3,1%	29,2%
d132_per	<i>Acquisire informazioni</i>	41,5%	23,1%	20,0%	15,4%	58,5%
d137_per	<i>Acquisire concetti</i>	40,0%	24,6%	10,8%	24,6%	60,0%
d140_per	<i>Imparare a leggere</i>	25,6%	10,3%	17,9%	46,2%	74,4%
d145_per	<i>Imparare a scrivere</i>	25,6%	10,3%	15,4%	48,7%	74,4%
d150_per	<i>Imparare a calcolare</i>	28,2%	5,1%	23,1%	43,6%	71,8%
d160_per	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	61,5%	15,4%	18,5%	4,6%	38,5%
d161_per	<i>Dirigere l'attenzione</i>	44,6%	27,7%	12,3%	15,4%	55,4%
d166_per	<i>Lettura</i>	41,0%	0,0%	5,1%	53,8%	59,0%
d170_per	<i>Scrittura</i>	43,6%	0,0%	7,7%	48,7%	56,4%
d172_per	<i>Calcolo</i>	43,6%	0,0%	0,0%	56,4%	56,4%
	COMUNICAZIONE					
d310_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	41,5%	32,3%	15,4%	10,8%	58,5%
d315_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	50,8%	29,2%	9,2%	10,8%	49,2%
d320_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d325_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	23,1%	0,0%	5,1%	71,8%	76,9%
d330_per	<i>Parlare</i>	21,5%	33,8%	21,5%	23,1%	78,5%
d335_per	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	46,2%	20,0%	21,5%	12,3%	53,8%
d340_per	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d345_per	<i>Scrivere messaggi</i>	25,6%	0,0%	0,0%	74,4%	74,4%
d350_per	<i>Conversazione</i>	33,3%	15,6%	17,8%	33,3%	66,7%
d355_per	<i>Discussione</i>	23,1%	10,3%	12,8%	53,8%	76,9%
d360_per	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	43,1%	13,8%	12,3%	30,8%	56,9%
	MOBILITA'					
d410_per	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	66,2%	12,3%	12,3%	1,5%	26,2%
d4100	<i>Sdraiarsi</i>	90,8%	3,1%	1,5%	4,6%	9,2%
d4101	<i>Accovacciarsi</i>	81,5%	9,2%	0,0%	9,2%	18,5%
d4102	<i>Inginocchiarsi</i>	81,5%	7,7%	3,1%	7,7%	18,5%
d4105	<i>Piegarsi</i>	83,1%	7,7%	1,5%	7,7%	16,9%
d4106	<i>Spostare il baricentro del corpo</i>	84,6%	7,7%	1,5%	6,2%	15,4%
d415_per	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	64,6%	16,9%	7,7%	4,6%	29,2%
d4150	<i>Mantenere una posizione sdraiata</i>	96,9%	3,1%	0,0%	0,0%	3,1%
d4151	<i>Mantenere una posizione</i>	81,5%	7,7%	3,1%	7,7%	18,5%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	<i>accovacciata</i>					
d4152	<i>Mantenere una posizione inginocchiata</i>	83,1%	6,2%	1,5%	9,2%	16,9%
d4153	<i>Mantenere una posizione seduta</i>	89,2%	6,2%	1,5%	3,1%	10,8%
d4154	<i>Mantenere una posizione eretta</i>	87,7%	3,1%	4,6%	4,6%	12,3%
d420_per	<i>Trasferirsi</i>	73,8%	15,4%	3,1%	7,7%	26,2%
d435_per	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	50,8%	23,1%	6,2%	18,5%	47,7%
d4350	<i>Spingere con gli arti inferiori</i>	81,5%	4,6%	1,5%	12,3%	18,5%
d440_per	<i>Uso fine della mano</i>	43,1%	35,4%	10,8%	7,7%	53,8%
d4400	<i>Afferrare</i>	86,2%	6,2%	4,6%	3,1%	13,8%
d4401	<i>Manipolare</i>	87,7%	4,6%	4,6%	3,1%	12,3%
d4402	<i>Lasciare</i>	80,0%	3,1%	10,8%	6,2%	20,0%
d4403	<i>Uso della mano e del braccio</i>	90,8%	3,1%	3,1%	3,1%	9,2%
d445_per	<i>Uso della mano e del braccio</i>	64,6%	23,1%	6,2%	6,2%	35,4%
d450_per	<i>Camminare</i>	60,0%	18,5%	6,2%	15,4%	40,0%
d455_per	<i>Spostarsi</i>	36,9%	35,4%	6,2%	15,4%	56,9%
d4551	<i>Correre</i>	78,5%	13,8%	1,5%	6,2%	21,5%
d4552	<i>Saltare</i>	78,5%	6,2%	4,6%	10,8%	21,5%
d4553	<i>Spostarsi</i>	75,4%	7,7%	4,6%	12,3%	24,6%
d460_per	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	69,2%	20,0%	4,6%	6,2%	30,8%
d465_per	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausili</i>	95,4%	3,1%	0,0%	1,5%	4,6%
d470_per	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	90,8%	7,7%	0,0%	1,5%	9,2%
d475_per	<i>Guidare</i>	43,6%	12,8%	7,7%	35,9%	56,4%
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA					
d510_per	<i>Lavarsi</i>	98,5%	0,0%	0,0%	1,5%	1,5%
d520_per	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	98,5%	0,0%	0,0%	1,5%	1,5%
d530_per	<i>Bisogni corporali</i>	90,8%	3,1%	1,5%	4,6%	9,2%
d540_per	<i>Vestirsi</i>	98,5%	1,5%	0,0%	0,0%	1,5%
d550_per	<i>Mangiare</i>	92,3%	6,2%	1,5%	0,0%	7,7%
d560_per	<i>Bere</i>	92,3%	6,2%	1,5%	0,0%	7,7%
d570_per	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	90,8%	1,5%	1,5%	6,2%	9,2%
	VITA DOMESTICA					
d620_per	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	95,4%	0,0%	0,0%	4,6%	4,6%
d630_per	<i>Preparare pasti</i>	96,9%	0,0%	1,5%	1,5%	3,1%
d640_per	<i>Fare i lavori di casa</i>	92,3%	2,6%	0,0%	5,1%	7,7%
d660_per	<i>Assistere gli altri</i>	23,1%	7,7%	5,1%	64,1%	76,9%
	RELAZIONI INTERPERSONALI					
d730_per	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	55,4%	18,5%	15,4%	10,8%	44,6%
d740_per	<i>Relazioni formali</i>	43,6%	15,4%	23,1%	17,9%	56,4%
d750_per	<i>Relazioni sociali informali</i>	63,1%	18,5%	7,7%	10,8%	36,9%
d760_per	<i>Relazioni familiari</i>	84,6%	10,8%	4,6%	0,0%	15,4%
d770_per	<i>Relazioni intime</i>	59,0%	2,6%	2,6%	35,9%	41,0%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	AREE DI VITA PRINCIPALI					
d860_per	<i>Transazioni economiche semplici</i>	61,5%	5,1%	0,0%	33,3%	38,5%
d870_per	<i>Autosufficienza economica</i>	84,6%	2,6%	0,0%	12,8%	15,4%
d880_per	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	52,3%	29,2%	12,3%	6,2%	47,7%
d920_per	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	60,0%	15,4%	10,8%	13,8%	40,0%

Tabella 49: Frequenze dei qualificatori per item di A&P . **PERFORMANCE**. MASCHI
– ETA' 6-17. Valori percentuali.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE					
d110_per	<i>Guardare</i>	87,0%	10,5%	1,9%	0,6%	13,0%
d115_per	<i>Ascoltare</i>	90,7%	8,6%	0,6%	0,0%	9,3%
d132_per	<i>Acquisire informazioni</i>	66,0%	21,6%	7,4%	4,9%	34,0%
d137_per	<i>Acquisire concetti</i>	55,6%	25,9%	9,9%	8,6%	44,4%
d140_per	<i>Imparare a leggere</i>	64,2%	17,3%	8,6%	9,9%	35,8%
d145_per	<i>Imparare a scrivere</i>	66,0%	18,5%	6,2%	9,3%	34,0%
d150_per	<i>Imparare a calcolare</i>	62,3%	14,8%	9,3%	13,6%	37,7%
d160_per	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	66,7%	22,2%	9,3%	1,9%	33,3%
d161_per	<i>Dirigere l'attenzione</i>	43,8%	40,7%	11,1%	4,3%	56,2%
d166_per	<i>Lettura</i>	48,1%	21,0%	11,7%	19,1%	51,9%
d170_per	<i>Scrittura</i>	45,7%	24,7%	13,0%	16,7%	54,3%
d172_per	<i>Calcolo</i>	44,4%	22,8%	11,1%	21,6%	55,6%
	COMUNICAZIONE					
d310_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	65,4%	22,2%	9,9%	2,5%	34,6%
d315_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	73,5%	15,4%	9,9%	1,2%	26,5%
d320_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d325_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	47,5%	19,1%	10,5%	22,8%	52,5%
d330_per	<i>Parlare</i>	51,9%	29,6%	11,1%	7,4%	48,1%
d335_per	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	66,7%	22,2%	7,4%	3,7%	33,3%
d340_per	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d345_per	<i>Scrivere messaggi</i>	46,3%	17,3%	10,5%	25,9%	53,7%
d350_per	<i>Conversazione</i>	52,5%	25,3%	10,5%	11,7%	47,5%
d355_per	<i>Discussione</i>	42,6%	25,3%	11,1%	21,0%	57,4%
d360_per	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	63,6%	16,7%	7,4%	12,3%	36,4%
	MOBILITA'					
d410_per	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	84,6%	8,6%	0,6%	0,0%	9,3%
d4100	<i>Sdraiarsi</i>	94,4%	4,9%	0,6%	0,0%	5,6%
d4101	<i>Accovacciarsi</i>	90,1%	6,2%	0,6%	3,1%	9,9%
d4102	<i>Inginocchiarsi</i>	88,9%	7,4%	0,6%	3,1%	11,1%
d4105	<i>Piegarsi</i>	92,6%	4,9%	1,9%	0,6%	7,4%
d4106	<i>Spostare il baricentro del corpo</i>	93,8%	3,1%	0,6%	2,5%	6,2%
d415_per	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	78,4%	11,1%	1,9%	0,0%	13,0%
d4150	<i>Mantenere una posizione sdraiata</i>	98,1%	1,9%	0,0%	0,0%	1,9%
d4151	<i>Mantenere uan posizione</i>	85,8%	8,0%	2,5%	3,7%	14,2%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	<i>accovacciata</i>					
d4152	<i>Mantenere una posizione inginocchiata</i>	85,2%	6,8%	4,9%	3,1%	14,8%
d4153	<i>Mantenere una posizione seduta</i>	93,2%	5,6%	1,2%	0,0%	6,8%
d4154	<i>Mantenere una posizione eretta</i>	89,5%	6,8%	1,9%	1,9%	10,5%
d420_per	<i>Trasferirsi</i>	93,2%	6,2%	0,6%	0,0%	6,8%
d435_per	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	77,2%	14,2%	3,1%	4,3%	21,6%
d4350	<i>Spingere con gli arti inferiori</i>	88,3%	4,3%	2,5%	4,9%	11,7%
d440_per	<i>Uso fine della mano</i>	71,6%	17,9%	6,8%	1,2%	25,9%
d4400	<i>Afferrare</i>	91,4%	5,6%	2,5%	0,6%	8,6%
d4401	<i>Manipolare</i>	93,2%	5,6%	0,6%	0,6%	6,8%
d4402	<i>Lasciare</i>	85,2%	8,0%	5,6%	1,2%	14,8%
d4403	<i>Uso della mano e del braccio</i>	93,2%	4,3%	1,9%	0,6%	6,8%
d445_per	<i>Uso della mano e del braccio</i>	77,2%	19,8%	2,5%	0,6%	22,8%
d450_per	<i>Camminare</i>	80,9%	13,0%	1,2%	4,9%	19,1%
d455_per	<i>Spostarsi</i>	51,9%	27,8%	9,9%	1,9%	39,5%
d4551	<i>Correre</i>	88,9%	4,9%	1,9%	4,3%	11,1%
d4552	<i>Saltare</i>	79,0%	8,0%	2,5%	10,5%	21,0%
d4553	<i>Spostarsi</i>	79,6%	6,8%	4,3%	9,3%	20,4%
d460_per	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	87,7%	9,9%	1,9%	0,6%	12,3%
d465_per	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausili</i>	95,7%	2,5%	1,2%	0,6%	4,3%
d470_per	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	93,2%	5,6%	0,6%	0,6%	6,8%
d475_per	<i>Guidare</i>	62,3%	9,3%	3,1%	25,3%	37,7%
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA					
d510_per	<i>Lavarsi</i>	98,1%	1,9%	0,0%	0,0%	1,9%
d520_per	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	96,9%	2,5%	0,6%	0,0%	3,1%
d530_per	<i>Bisogni corporali</i>	95,1%	4,3%	0,6%	0,0%	4,9%
d540_per	<i>Vestirsi</i>	98,1%	0,6%	0,6%	0,6%	1,9%
d550_per	<i>Mangiare</i>	95,7%	4,3%	0,0%	0,0%	4,3%
d560_per	<i>Bere</i>	98,1%	1,9%	0,0%	0,0%	1,9%
d570_per	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	92,0%	5,6%	1,2%	1,2%	8,0%
	VITA DOMESTICA					
d620_per	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	93,2%	3,1%	1,9%	1,9%	6,8%
d630_per	<i>Preparare pasti</i>	92,0%	2,5%	0,6%	4,9%	8,0%
d640_per	<i>Fare i lavori di casa</i>	89,5%	1,2%	3,1%	6,2%	10,5%
d660_per	<i>Assistere gli altri</i>	34,6%	9,3%	8,6%	47,5%	65,4%
	RELAZIONI INTERPERSONALI					
d730_per	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	66,7%	16,0%	9,3%	8,0%	33,3%
d740_per	<i>Relazioni formali</i>	67,3%	18,5%	9,9%	4,3%	32,7%
d750_per	<i>Relazioni sociali informali</i>	61,1%	25,3%	9,3%	4,3%	38,9%
d760_per	<i>Relazioni familiari</i>	82,7%	13,6%	3,1%	0,6%	17,3%
d770_per	<i>Relazioni intime</i>	63,0%	8,0%	8,0%	21,0%	37,0%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	AREE DI VITA PRINCIPALI					
d860_per	<i>Transazioni economiche semplici</i>	83,3%	4,9%	1,9%	9,9%	16,7%
d870_per	<i>Autosufficienza economica</i>	90,7%	3,1%	1,2%	4,9%	9,3%
d880_per	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	70,4%	17,3%	11,1%	1,2%	29,6%
d920_per	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	63,6%	22,2%	8,0%	6,2%	36,4%

Tabella 50: Frequenze dei qualificatori per item di A&P . **PERFORMANCE.**
FEMMINE – ETA' 6-17. Valori percentuali.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE					
d110_per	<i>Guardare</i>	88,2%	6,4%	4,5%	0,9%	11,8%
d115_per	<i>Ascoltare</i>	90,0%	7,3%	1,8%	0,9%	10,0%
d132_per	<i>Acquisire informazioni</i>	67,3%	20,9%	8,2%	3,6%	32,7%
d137_per	<i>Acquisire concetti</i>	48,2%	32,7%	10,9%	8,2%	51,8%
d140_per	<i>Imparare a leggere</i>	60,9%	15,5%	4,5%	19,1%	39,1%
d145_per	<i>Imparare a scrivere</i>	63,6%	12,7%	6,4%	17,3%	36,4%
d150_per	<i>Imparare a calcolare</i>	57,3%	18,2%	5,5%	19,1%	42,7%
d160_per	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	66,4%	21,8%	10,0%	1,8%	33,6%
d161_per	<i>Dirigere l'attenzione</i>	47,3%	34,5%	14,5%	3,6%	52,7%
d166_per	<i>Lettura</i>	49,1%	20,9%	8,2%	21,8%	50,9%
d170_per	<i>Scrittura</i>	49,1%	22,7%	8,2%	20,0%	50,9%
d172_per	<i>Calcolo</i>	44,5%	20,9%	12,7%	21,8%	55,5%
	COMUNICAZIONE					
d310_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	65,5%	24,5%	9,1%	0,9%	34,5%
d315_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	67,3%	20,9%	10,0%	1,8%	32,7%
d320_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	99,1%	0,0%	0,0%	0,9%	0,9%
d325_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	49,1%	21,8%	4,5%	24,5%	50,9%
d330_per	<i>Parlare</i>	52,7%	29,1%	11,8%	6,4%	47,3%
d335_per	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	65,5%	23,6%	9,1%	1,8%	34,5%
d340_per	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	99,1%	0,0%	0,0%	0,9%	0,9%
d345_per	<i>Scrivere messaggi</i>	48,2%	20,0%	5,5%	26,4%	51,8%
d350_per	<i>Conversazione</i>	49,1%	29,1%	11,8%	10,0%	50,9%
d355_per	<i>Discussione</i>	35,5%	28,2%	15,5%	20,9%	64,5%
d360_per	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	67,3%	16,4%	7,3%	9,1%	32,7%
	MOBILITA'					
d410_per	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	85,5%	5,5%	0,9%	2,7%	9,1%
d4100	<i>Sdraiarsi</i>	92,7%	4,5%	1,8%	0,9%	7,3%
d4101	<i>Accovacciarsi</i>	91,8%	1,8%	0,0%	6,4%	8,2%
d4102	<i>Inginocchiarsi</i>	90,0%	0,9%	0,0%	9,1%	10,0%
d4105	<i>Piegarsi</i>	92,7%	1,8%	1,8%	3,6%	7,3%
d4106	<i>Spostare il baricentro del corpo</i>	92,7%	0,9%	1,8%	4,5%	7,3%
d415_per	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	81,8%	9,1%	2,7%	0,0%	11,8%
d4150	<i>Mantenere una posizione sdraiata</i>	98,2%	1,8%	0,0%	0,0%	1,8%
d4151	<i>Mantenere una posizione</i>	91,8%	0,9%	0,9%	6,4%	8,2%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	<i>accovacciata</i>					
d4152	<i>Mantenere una posizione inginocchiata</i>	88,2%	1,8%	2,7%	7,3%	11,8%
d4153	<i>Mantenere una posizione seduta</i>	93,6%	5,5%	0,9%	0,0%	6,4%
d4154	<i>Mantenere una posizione eretta</i>	90,0%	1,8%	3,6%	4,5%	10,0%
d420_per	<i>Trasferirsi</i>	93,6%	4,5%	1,8%	0,0%	6,4%
d435_per	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	73,6%	13,6%	5,5%	7,3%	26,4%
d4350	<i>Spingere con gli arti inferiori</i>	91,8%	1,8%	1,8%	4,5%	8,2%
d440_per	<i>Uso fine della mano</i>	67,3%	21,8%	7,3%	2,7%	31,8%
d4400	<i>Afferrare</i>	90,0%	3,6%	3,6%	2,7%	10,0%
d4401	<i>Manipolare</i>	90,9%	4,5%	2,7%	1,8%	9,1%
d4402	<i>Lasciare</i>	88,2%	3,6%	3,6%	4,5%	11,8%
d4403	<i>Uso della mano e del braccio</i>	92,7%	2,7%	2,7%	1,8%	7,3%
d445_per	<i>Uso della mano e del braccio</i>	77,3%	16,4%	4,5%	1,8%	22,7%
d450_per	<i>Camminare</i>	70,9%	20,9%	0,9%	7,3%	29,1%
d455_per	<i>Spostarsi</i>	53,6%	27,3%	10,0%	4,5%	41,8%
d4551	<i>Correre</i>	88,2%	3,6%	2,7%	5,5%	11,8%
d4552	<i>Saltare</i>	81,8%	3,6%	3,6%	10,9%	18,2%
d4553	<i>Spostarsi</i>	81,8%	4,5%	2,7%	10,9%	18,2%
d460_per	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	77,3%	18,2%	3,6%	0,9%	22,7%
d465_per	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausili</i>	92,7%	5,5%	1,8%	0,0%	7,3%
d470_per	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	95,5%	3,6%	0,9%	0,0%	4,5%
d475_per	<i>Guidare</i>	57,3%	10,9%	4,5%	27,3%	42,7%
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA					
d510_per	<i>Lavarsi</i>	99,1%	0,9%	0,0%	0,0%	0,9%
d520_per	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	99,1%	0,9%	0,0%	0,0%	0,9%
d530_per	<i>Bisogni corporali</i>	98,2%	0,9%	0,9%	0,0%	1,8%
d540_per	<i>Vestirsi</i>	98,2%	1,8%	0,0%	0,0%	1,8%
d550_per	<i>Mangiare</i>	96,4%	3,6%	0,0%	0,0%	3,6%
d560_per	<i>Bere</i>	99,1%	0,9%	0,0%	0,0%	0,9%
d570_per	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	90,9%	4,5%	1,8%	2,7%	9,1%
	VITA DOMESTICA					
d620_per	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	90,0%	3,6%	0,9%	5,5%	10,0%
d630_per	<i>Preparare pasti</i>	87,3%	3,6%	3,6%	5,5%	12,7%
d640_per	<i>Fare i lavori di casa</i>	87,3%	3,6%	2,7%	6,4%	12,7%
d660_per	<i>Assistere gli altri</i>	32,7%	12,7%	11,8%	42,7%	67,3%
	RELAZIONI INTERPERSONALI					
d730_per	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	61,8%	25,5%	8,2%	4,5%	38,2%
d740_per	<i>Relazioni formali</i>	62,7%	26,4%	5,5%	5,5%	37,3%
d750_per	<i>Relazioni sociali informali</i>	60,9%	25,5%	10,9%	2,7%	39,1%
d760_per	<i>Relazioni familiari</i>	74,5%	17,3%	6,4%	1,8%	25,5%
d770_per	<i>Relazioni intime</i>	57,3%	12,7%	7,3%	22,7%	42,7%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	AREE DI VITA PRINCIPALI					
d860_per	<i>Transazioni economiche semplici</i>	70,0%	10,0%	6,4%	13,6%	30,0%
d870_per	<i>Autosufficienza economica</i>	86,4%	3,6%	0,0%	10,0%	13,6%
d880_per	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	64,5%	27,3%	4,5%	3,6%	35,5%
d920_per	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	68,2%	20,9%	6,4%	4,5%	31,8%

Tabella 51: Frequenze dei qualificatori per item di A&P . **PERFORMANCE.** MASCHI
– ETA' 18-64. Valori percentuali.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE					
d110_per	Guardare	81,7%	11,3%	5,6%	1,4%	18,3%
d115_per	Ascoltare	85,2%	10,6%	4,2%	0,0%	14,8%
d132_per	Acquisire informazioni	73,9%	12,7%	6,3%	7,0%	26,1%
d137_per	Acquisire concetti	62,0%	16,2%	11,3%	10,6%	38,0%
d140_per	Imparare a leggere	--	--	--	--	--
d145_per	Imparare a scrivere	--	--	--	--	--
d150_per	Imparare a calcolare	--	--	--	--	--
d160_per	Focalizzare l'attenzione	69,7%	19,7%	7,7%	2,8%	30,3%
d161_per	Dirigere l'attenzione	66,2%	17,6%	12,0%	4,2%	33,8%
d166_per	Lettura	70,4%	9,2%	6,3%	14,1%	29,6%
d170_per	Scrittura	64,8%	10,6%	7,0%	17,6%	35,2%
d172_per	Calcolo	65,5%	7,7%	8,5%	18,3%	34,5%
	COMUNICAZIONE					
d310_per	Comunicare con - ricevere - messaggi verbali	76,8%	14,1%	5,6%	3,5%	23,2%
d315_per	Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali	77,5%	9,9%	9,9%	2,8%	22,5%
d320_per	Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d325_per	Comunicare con - ricevere - messaggi scritti	68,3%	9,9%	5,6%	16,2%	31,7%
d330_per	Parlare	69,0%	14,1%	7,7%	9,2%	31,0%
d335_per	Produrre messaggi non verbali	76,8%	7,7%	10,6%	4,9%	23,2%
d340_per	Produrre messaggi nel linguaggio dei segni	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d345_per	Scrivere messaggi	66,2%	12,7%	4,9%	16,2%	33,8%
d350_per	Conversazione	64,8%	14,1%	9,9%	11,3%	35,2%
d355_per	Discussione	50,7%	18,3%	12,0%	19,0%	49,3%
d360_per	Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione	69,0%	12,0%	3,5%	15,5%	31,0%
	MOBILITA'					
d410_per	Cambiare la posizione corporea di base	47,9%	26,8%	7,7%	0,7%	35,2%
d4100	Sdraiarsi	87,3%	8,5%	2,1%	2,1%	12,7%
d4101	Accovacciarsi	66,2%	7,7%	11,3%	14,8%	33,8%
d4102	Inginocchiarsi	66,2%	8,5%	7,7%	17,6%	33,8%
d4105	Piegarsi	69,0%	14,8%	7,7%	8,5%	31,0%
d4106	Spostare il baricentro del corpo	73,9%	12,0%	7,0%	7,0%	26,1%
d415_per	Mantenere una posizione corporea	51,4%	23,2%	6,3%	1,4%	31,0%
d4150	Mantenere una posizione sdraiata	98,6%	1,4%	0,0%	0,0%	1,4%
d4151	Mantenere una posizione	62,7%	12,0%	8,5%	16,9%	37,3%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	<i>accovacciata</i>					
d4152	<i>Mantenere una posizione inginocchiata</i>	63,4%	11,3%	7,0%	18,3%	36,6%
d4153	<i>Mantenere una posizione seduta</i>	91,5%	7,0%	0,7%	0,7%	8,5%
d4154	<i>Mantenere una posizione eretta</i>	76,1%	15,5%	5,6%	2,8%	23,9%
d420_per	<i>Trasferirsi</i>	76,8%	16,2%	4,9%	2,1%	23,2%
d435_per	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	54,9%	16,2%	11,3%	16,2%	43,7%
d4350	<i>Spingere con gli arti inferiori</i>	76,1%	6,3%	9,2%	8,5%	23,9%
d440_per	<i>Uso fine della mano</i>	58,5%	20,4%	9,2%	7,7%	37,3%
d4400	<i>Afferrare</i>	78,9%	12,7%	4,2%	4,2%	21,1%
d4401	<i>Manipolare</i>	77,5%	12,7%	5,6%	4,2%	22,5%
d4402	<i>Lasciare</i>	77,5%	7,0%	6,3%	9,2%	22,5%
d4403	<i>Uso della mano e del braccio</i>	82,4%	9,9%	2,8%	4,9%	17,6%
d445_per	<i>Uso della mano e del braccio</i>	64,8%	22,5%	6,3%	6,3%	35,2%
d450_per	<i>Camminare</i>	55,6%	26,1%	8,5%	9,9%	44,4%
d455_per	<i>Spostarsi</i>	33,1%	25,4%	21,8%	12,0%	59,2%
d4551	<i>Correre</i>	67,6%	9,2%	12,0%	11,3%	32,4%
d4552	<i>Saltare</i>	59,2%	5,6%	5,6%	29,6%	40,8%
d4553	<i>Spostarsi</i>	59,9%	5,6%	4,9%	29,6%	40,1%
d460_per	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	60,6%	28,2%	7,7%	3,5%	39,4%
d465_per	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausili</i>	90,8%	5,6%	2,8%	0,7%	9,2%
d470_per	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	91,5%	4,9%	0,7%	2,8%	8,5%
d475_per	<i>Guidare</i>	45,1%	12,0%	5,6%	37,3%	54,9%
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA					
d510_per	<i>Lavarsi</i>	90,8%	7,7%	1,4%	0,0%	9,2%
d520_per	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	90,1%	6,3%	2,1%	1,4%	9,9%
d530_per	<i>Bisogni corporali</i>	93,0%	4,9%	0,7%	1,4%	7,0%
d540_per	<i>Vestirsi</i>	96,5%	3,5%	0,0%	0,0%	3,5%
d550_per	<i>Mangiare</i>	97,2%	2,8%	0,0%	0,0%	2,8%
d560_per	<i>Bere</i>	97,2%	2,1%	0,7%	0,0%	2,8%
d570_per	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	76,8%	12,0%	3,5%	7,7%	23,2%
	VITA DOMESTICA					
d620_per	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	86,6%	4,9%	0,7%	7,7%	13,4%
d630_per	<i>Preparare pasti</i>	86,6%	4,9%	0,7%	7,7%	13,4%
d640_per	<i>Fare i lavori di casa</i>	83,1%	6,3%	1,4%	9,2%	16,9%
d660_per	<i>Assistere gli altri</i>	33,8%	12,0%	14,1%	40,1%	66,2%
	RELAZIONI INTERPERSONALI					
d730_per	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	58,5%	21,8%	12,7%	7,0%	41,5%
d740_per	<i>Relazioni formali</i>	59,2%	21,1%	7,0%	12,7%	40,8%
d750_per	<i>Relazioni sociali informali</i>	55,6%	20,4%	14,1%	9,9%	44,4%
d760_per	<i>Relazioni familiari</i>	69,7%	16,9%	9,2%	4,2%	30,3%
d770_per	<i>Relazioni intime</i>	49,3%	10,6%	16,2%	23,9%	50,7%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	AREE DI VITA PRINCIPALI					
d860_per	<i>Transazioni economiche semplici</i>	85,2%	3,5%	2,1%	9,2%	14,8%
d870_per	<i>Autosufficienza economica</i>	70,4%	14,8%	9,2%	5,6%	29,6%
d880_per	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	64,1%	14,8%	7,7%	13,4%	35,9%
d920_per	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	46,5%	24,6%	16,2%	12,7%	53,5%

Tabella 52: Frequenze dei qualificatori per item di A&P . **PERFORMANCE.**
FEMMINE – ETA' 18-64. Valori percentuali.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE					
d110_per	Guardare	85,8%	9,9%	3,1%	1,2%	14,2%
d115_per	Ascoltare	92,0%	5,6%	1,9%	0,6%	8,0%
d132_per	Acquisire informazioni	84,6%	8,0%	3,7%	3,7%	15,4%
d137_per	Acquisire concetti	80,9%	8,0%	4,9%	6,2%	19,1%
d140_per	Imparare a leggere	--	--	--	--	--
d145_per	Imparare a scrivere	--	--	--	--	--
d150_per	Imparare a calcolare	--	--	--	--	--
d160_per	Focalizzare l'attenzione	78,4%	11,7%	6,8%	3,1%	21,6%
d161_per	Dirigere l'attenzione	73,5%	16,0%	6,2%	4,3%	26,5%
d166_per	Lettura	77,8%	9,9%	5,6%	6,8%	22,2%
d170_per	Scrittura	74,1%	14,2%	5,6%	6,2%	25,9%
d172_per	Calcolo	79,0%	7,4%	3,7%	9,9%	21,0%
	COMUNICAZIONE					
d310_per	Comunicare con - ricevere - messaggi verbali	85,8%	6,2%	5,6%	2,5%	14,2%
d315_per	Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali	85,2%	6,8%	4,9%	3,1%	14,8%
d320_per	Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d325_per	Comunicare con - ricevere - messaggi scritti	77,8%	10,5%	3,7%	8,0%	22,2%
d330_per	Parlare	84,0%	8,6%	1,9%	5,6%	16,0%
d335_per	Produrre messaggi non verbali	87,0%	6,8%	4,9%	1,2%	13,0%
d340_per	Produrre messaggi nel linguaggio dei segni	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d345_per	Scrivere messaggi	78,4%	10,5%	4,3%	6,8%	21,6%
d350_per	Conversazione	80,9%	9,9%	5,6%	3,7%	19,1%
d355_per	Discussione	74,7%	11,1%	6,8%	7,4%	25,3%
d360_per	Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione	82,1%	6,2%	3,1%	8,6%	17,9%
	MOBILITA'					
d410_per	Cambiare la posizione corporea di base	51,9%	22,8%	4,9%	2,5%	30,2%
d4100	Sdraiarsi	92,6%	4,9%	0,6%	1,9%	7,4%
d4101	Accovacciarsi	67,3%	13,0%	8,6%	11,1%	32,7%
d4102	Inginocchiarsi	67,9%	9,9%	10,5%	11,7%	32,1%
d4105	Piegarsi	74,7%	12,3%	6,8%	6,2%	25,3%
d4106	Spostare il baricentro del corpo	75,9%	11,7%	7,4%	4,9%	24,1%
d415_per	Mantenere una posizione corporea	50,0%	25,9%	4,9%	1,2%	32,1%
d4150	Mantenere una posizione sdraiata	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d4151	Mantenere una posizione	66,7%	11,1%	8,0%	14,2%	33,3%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	<i>accovacciata</i>					
d4152	<i>Mantenere una posizione inginocchiata</i>	67,3%	9,3%	9,9%	13,6%	32,7%
d4153	<i>Mantenere una posizione seduta</i>	92,6%	6,2%	1,2%	0,0%	7,4%
d4154	<i>Mantenere una posizione eretta</i>	77,8%	14,8%	4,3%	3,1%	22,2%
d420_per	<i>Trasferirsi</i>	83,3%	11,1%	3,7%	1,9%	16,7%
d435_per	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	61,7%	13,0%	14,8%	8,0%	35,8%
d4350	<i>Spingere con gli arti inferiori</i>	78,4%	6,2%	8,6%	6,8%	21,6%
d440_per	<i>Uso fine della mano</i>	51,2%	27,2%	10,5%	4,9%	42,6%
d4400	<i>Afferrare</i>	76,5%	17,3%	2,5%	3,7%	23,5%
d4401	<i>Manipolare</i>	77,8%	16,0%	2,5%	3,7%	22,2%
d4402	<i>Lasciare</i>	72,2%	16,0%	7,4%	4,3%	27,8%
d4403	<i>Uso della mano e del braccio</i>	79,0%	14,8%	3,1%	3,1%	21,0%
d445_per	<i>Uso della mano e del braccio</i>	56,8%	31,5%	7,4%	4,3%	43,2%
d450_per	<i>Camminare</i>	56,2%	30,9%	8,6%	4,3%	43,8%
d455_per	<i>Spostarsi</i>	30,2%	27,2%	23,5%	8,6%	59,3%
d4551	<i>Correre</i>	67,9%	13,0%	11,7%	7,4%	32,1%
d4552	<i>Saltare</i>	60,5%	7,4%	10,5%	21,6%	39,5%
d4553	<i>Spostarsi</i>	61,7%	6,2%	8,6%	23,5%	38,3%
d460_per	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	63,0%	26,5%	8,6%	1,9%	37,0%
d465_per	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausili</i>	89,5%	8,6%	0,6%	1,2%	10,5%
d470_per	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	84,6%	8,6%	2,5%	4,3%	15,4%
d475_per	<i>Guidare</i>	46,9%	7,4%	2,5%	43,2%	53,1%
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA					
d510_per	<i>Lavarsi</i>	92,0%	6,8%	0,6%	0,6%	8,0%
d520_per	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	93,8%	4,9%	0,6%	0,6%	6,2%
d530_per	<i>Bisogni corporali</i>	94,4%	4,3%	0,0%	1,2%	5,6%
d540_per	<i>Vestirsi</i>	92,6%	5,6%	1,2%	0,6%	7,4%
d550_per	<i>Mangiare</i>	95,7%	3,1%	1,2%	0,0%	4,3%
d560_per	<i>Bere</i>	97,5%	2,5%	0,0%	0,0%	2,5%
d570_per	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	87,7%	8,6%	2,5%	1,2%	12,3%
	VITA DOMESTICA					
d620_per	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	92,0%	3,1%	3,1%	1,9%	8,0%
d630_per	<i>Preparare pasti</i>	91,4%	4,9%	1,9%	1,9%	8,6%
d640_per	<i>Fare i lavori di casa</i>	87,0%	9,3%	1,9%	1,9%	13,0%
d660_per	<i>Assistere gli altri</i>	46,3%	23,5%	11,7%	18,5%	53,7%
	RELAZIONI INTERPERSONALI					
d730_per	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	71,6%	19,1%	6,8%	2,5%	28,4%
d740_per	<i>Relazioni formali</i>	69,1%	21,0%	7,4%	2,5%	30,9%
d750_per	<i>Relazioni sociali informali</i>	71,0%	21,0%	5,6%	2,5%	29,0%
d760_per	<i>Relazioni familiari</i>	78,4%	15,4%	3,7%	2,5%	21,6%
d770_per	<i>Relazioni intime</i>	66,0%	14,2%	4,3%	15,4%	34,0%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	AREE DI VITA PRINCIPALI					
d860_per	<i>Transazioni economiche semplici</i>	87,7%	3,7%	1,9%	6,8%	12,3%
d870_per	<i>Autosufficienza economica</i>	85,2%	6,8%	3,7%	4,3%	14,8%
d880_per	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	75,9%	11,7%	4,9%	7,4%	24,1%
d920_per	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	58,6%	20,4%	9,3%	11,7%	41,4%

Tabella 53: Frequenze dei qualificatori per item di A&P . **PERFORMANCE**. MASCHI
– ETA' >=65. Valori percentuali.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE					
d110_per	<i>Guardare</i>	68,1%	22,0%	6,4%	3,5%	31,9%
d115_per	<i>Ascoltare</i>	56,7%	33,3%	8,5%	1,4%	43,3%
d132_per	<i>Acquisire informazioni</i>	70,2%	19,1%	5,0%	5,7%	29,8%
d137_per	<i>Acquisire concetti</i>	64,5%	17,0%	9,9%	8,5%	35,5%
d140_per	<i>Imparare a leggere</i>	--	--	--	--	--
d145_per	<i>Imparare a scrivere</i>	--	--	--	--	--
d150_per	<i>Imparare a calcolare</i>	--	--	--	--	--
d160_per	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	70,2%	17,7%	8,5%	3,5%	29,8%
d161_per	<i>Dirigere l'attenzione</i>	59,6%	22,7%	13,5%	4,3%	40,4%
d166_per	<i>Lettura</i>	56,0%	15,6%	12,8%	15,6%	44,0%
d170_per	<i>Scrittura</i>	51,8%	17,0%	12,8%	18,4%	48,2%
d172_per	<i>Calcolo</i>	55,3%	14,2%	12,8%	17,7%	44,7%
	COMUNICAZIONE					
d310_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	69,5%	21,3%	6,4%	2,8%	30,5%
d315_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	74,5%	14,2%	7,1%	4,3%	25,5%
d320_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	99,3%	0,0%	0,0%	0,7%	0,7%
d325_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	59,6%	12,1%	11,3%	17,0%	40,4%
d330_per	<i>Parlare</i>	70,2%	19,1%	8,5%	2,1%	29,8%
d335_per	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	73,8%	12,8%	10,6%	2,8%	26,2%
d340_per	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	99,3%	0,0%	0,0%	0,7%	0,7%
d345_per	<i>Scrivere messaggi</i>	52,5%	12,8%	12,1%	22,7%	47,5%
d350_per	<i>Conversazione</i>	61,0%	22,0%	11,3%	5,7%	39,0%
d355_per	<i>Discussione</i>	51,1%	18,4%	18,4%	12,1%	48,9%
d360_per	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	54,6%	18,4%	10,6%	16,3%	45,4%
	MOBILITA'					
d410_per	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	37,6%	18,4%	15,6%	0,7%	34,8%
d4100	<i>Sdraiarsi</i>	79,4%	9,9%	6,4%	4,3%	20,6%
d4101	<i>Accovacciarsi</i>	50,4%	5,7%	9,2%	34,8%	49,6%
d4102	<i>Inginocchiarsi</i>	49,6%	5,7%	9,2%	35,5%	50,4%
d4105	<i>Piegarsi</i>	57,4%	9,9%	14,9%	17,7%	42,6%
d4106	<i>Spostare il baricentro del corpo</i>	66,0%	12,1%	10,6%	11,3%	34,0%
d415_per	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	36,9%	24,1%	12,1%	2,1%	38,3%
d4150	<i>Mantenere una posizione sdraiata</i>	96,5%	2,8%	0,0%	0,7%	3,5%
d4151	<i>Mantenere una posizione</i>	48,9%	5,0%	7,8%	38,3%	51,1%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	<i>accovacciata</i>					
d4152	<i>Mantenere una posizione inginocchiata</i>	48,2%	5,7%	8,5%	37,6%	51,8%
d4153	<i>Mantenere una posizione seduta</i>	87,9%	7,1%	3,5%	1,4%	12,1%
d4154	<i>Mantenere una posizione eretta</i>	61,7%	16,3%	9,9%	12,1%	38,3%
d420_per	<i>Trasferirsi</i>	78,0%	13,5%	5,7%	2,8%	22,0%
d435_per	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	38,3%	27,7%	10,6%	19,9%	58,2%
d4350	<i>Spingere con gli arti inferiori</i>	68,8%	6,4%	8,5%	16,3%	31,2%
d440_per	<i>Uso fine della mano</i>	41,8%	29,8%	12,8%	3,5%	46,1%
d4400	<i>Afferrare</i>	75,2%	14,2%	5,0%	5,7%	24,8%
d4401	<i>Manipolare</i>	75,2%	13,5%	7,1%	4,3%	24,8%
d4402	<i>Lasciare</i>	70,9%	7,1%	8,5%	13,5%	29,1%
d4403	<i>Uso della mano e del braccio</i>	83,7%	9,2%	4,3%	2,8%	16,3%
d445_per	<i>Uso della mano e del braccio</i>	56,7%	28,4%	12,1%	2,8%	43,3%
d450_per	<i>Camminare</i>	53,9%	30,5%	7,1%	8,5%	46,1%
d455_per	<i>Spostarsi</i>	2,1%	19,1%	34,0%	31,9%	85,1%
d4551	<i>Correre</i>	53,2%	9,9%	14,9%	22,0%	46,8%
d4552	<i>Saltare</i>	48,2%	1,4%	2,8%	47,5%	51,8%
d4553	<i>Spostarsi</i>	48,2%	0,7%	3,5%	47,5%	51,8%
d460_per	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	58,2%	29,1%	9,2%	3,5%	41,8%
d465_per	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausili</i>	82,3%	15,6%	2,1%	0,0%	17,7%
d470_per	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	79,4%	11,3%	2,1%	7,1%	20,6%
d475_per	<i>Guidare</i>	24,8%	4,3%	9,2%	61,7%	75,2%
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA					
d510_per	<i>Lavarsi</i>	94,3%	4,3%	0,7%	0,7%	5,7%
d520_per	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	94,3%	5,7%	0,0%	0,0%	5,7%
d530_per	<i>Bisogni corporali</i>	87,9%	9,2%	2,1%	0,7%	12,1%
d540_per	<i>Vestirsi</i>	95,0%	5,0%	0,0%	0,0%	5,0%
d550_per	<i>Mangiare</i>	91,5%	7,1%	0,0%	1,4%	8,5%
d560_per	<i>Bere</i>	92,9%	5,7%	0,0%	1,4%	7,1%
d570_per	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	94,3%	3,5%	1,4%	0,7%	5,7%
	VITA DOMESTICA					
d620_per	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	97,9%	2,1%	0,0%	0,0%	2,1%
d630_per	<i>Preparare pasti</i>	95,7%	2,1%	0,0%	2,1%	4,3%
d640_per	<i>Fare i lavori di casa</i>	93,6%	2,8%	0,0%	3,5%	6,4%
d660_per	<i>Assistere gli altri</i>	14,9%	9,9%	17,7%	57,4%	85,1%
	RELAZIONI INTERPERSONALI					
d730_per	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	70,2%	19,9%	7,1%	2,8%	29,8%
d740_per	<i>Relazioni formali</i>	68,1%	18,4%	5,7%	7,8%	31,9%
d750_per	<i>Relazioni sociali informali</i>	67,4%	20,6%	7,1%	5,0%	32,6%
d760_per	<i>Relazioni familiari</i>	80,1%	11,3%	6,4%	2,1%	19,9%
d770_per	<i>Relazioni intime</i>	68,8%	11,3%	6,4%	13,5%	31,2%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	AREE DI VITA PRINCIPALI					
d860_per	<i>Transazioni economiche semplici</i>	92,2%	2,1%	0,0%	5,7%	7,8%
d870_per	<i>Autosufficienza economica</i>	96,5%	2,8%	0,7%	0,0%	3,5%
d880_per	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	68,1%	12,1%	5,0%	14,9%	31,9%
d920_per	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	48,2%	20,6%	14,2%	17,0%	51,8%

Tabella 54: Frequenze dei qualificatori per item di A&P . **PERFORMANCE.**
FEMMINE – ETA' >=65. Valori percentuali.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE					
d110_per	Guardare	68,0%	20,6%	6,3%	5,1%	32,0%
d115_per	Ascoltare	64,0%	28,0%	7,4%	0,6%	36,0%
d132_per	Acquisire informazioni	67,4%	21,1%	8,0%	3,4%	32,6%
d137_per	Acquisire concetti	54,9%	23,4%	15,4%	6,3%	45,1%
d140_per	Imparare a leggere	--	--	--	--	--
d145_per	Imparare a scrivere	--	--	--	--	--
d150_per	Imparare a calcolare	--	--	--	--	--
d160_per	Focalizzare l'attenzione	73,1%	20,6%	4,6%	1,7%	26,9%
d161_per	Dirigere l'attenzione	53,7%	32,0%	12,6%	1,7%	46,3%
d166_per	Lettura	52,0%	16,0%	6,9%	25,1%	48,0%
d170_per	Scrittura	46,9%	15,4%	12,6%	25,1%	53,1%
d172_per	Calcolo	46,3%	15,4%	14,3%	24,0%	53,7%
	COMUNICAZIONE					--
d310_per	Comunicare con - ricevere - messaggi verbali	70,9%	21,1%	5,1%	2,9%	29,1%
d315_per	Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali	70,9%	16,0%	8,0%	5,1%	29,1%
d320_per	Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d325_per	Comunicare con - ricevere - messaggi scritti	47,4%	20,6%	7,4%	24,6%	52,6%
d330_per	Parlare	70,9%	21,1%	4,6%	3,4%	29,1%
d335_per	Produrre messaggi non verbali	70,9%	14,9%	10,3%	4,0%	29,1%
d340_per	Produrre messaggi nel linguaggio dei segni	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d345_per	Scrivere messaggi	44,0%	17,1%	10,3%	28,6%	56,0%
d350_per	Conversazione	62,9%	21,7%	10,3%	5,1%	37,1%
d355_per	Discussione	50,9%	18,3%	16,0%	14,9%	49,1%
d360_per	Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione	55,4%	18,9%	6,9%	18,9%	44,6%
	MOBILITA'					
d410_per	Cambiare la posizione corporea di base	51,4%	26,9%	6,3%	0,6%	33,7%
d4100	Sdraiarsi	86,9%	7,4%	2,3%	3,4%	13,1%
d4101	Accovacciarsi	67,4%	8,0%	2,3%	22,3%	32,6%
d4102	Inginocchiarsi	67,4%	6,9%	4,6%	21,1%	32,6%
d4105	Piegarsi	72,0%	9,1%	6,9%	12,0%	28,0%
d4106	Spostare il baricentro del corpo	76,6%	9,7%	5,1%	8,6%	23,4%
d415_per	Mantenere una posizione corporea	53,7%	25,1%	6,9%	0,6%	32,6%
d4150	Mantenere una posizione sdraiata	96,0%	3,4%	0,0%	0,6%	4,0%
d4151	Mantenere una posizione	68,0%	6,3%	3,4%	22,3%	32,0%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	<i>accovacciata</i>					
d4152	<i>Mantenere una posizione inginocchiata</i>	68,0%	5,7%	4,6%	21,7%	32,0%
d4153	<i>Mantenere una posizione seduta</i>	91,4%	4,6%	2,9%	1,1%	8,6%
d4154	<i>Mantenere una posizione eretta</i>	77,7%	8,6%	4,6%	9,1%	22,3%
d420_per	<i>Trasferirsi</i>	69,1%	25,1%	5,1%	0,6%	30,9%
d435_per	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	33,1%	33,7%	14,3%	17,7%	65,7%
d4350	<i>Spingere con gli arti inferiori</i>	78,9%	4,6%	2,3%	14,3%	21,1%
d440_per	<i>Uso fine della mano</i>	48,6%	32,6%	10,3%	2,3%	45,1%
d4400	<i>Afferrare</i>	82,3%	6,9%	8,0%	2,9%	17,7%
d4401	<i>Manipolare</i>	81,7%	6,9%	9,7%	1,7%	18,3%
d4402	<i>Lasciare</i>	78,9%	8,0%	7,4%	5,7%	21,1%
d4403	<i>Uso della mano e del braccio</i>	84,6%	7,4%	6,9%	1,1%	15,4%
d445_per	<i>Uso della mano e del braccio</i>	49,1%	40,6%	8,6%	1,7%	50,9%
d450_per	<i>Camminare</i>	54,9%	26,3%	8,0%	10,9%	45,1%
d455_per	<i>Spostarsi</i>	4,0%	13,7%	31,4%	42,3%	87,4%
d4551	<i>Correre</i>	68,0%	9,7%	6,9%	15,4%	32,0%
d4552	<i>Saltare</i>	62,3%	3,4%	5,7%	28,6%	37,7%
d4553	<i>Spostarsi</i>	62,3%	3,4%	4,6%	29,7%	37,7%
d460_per	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	60,0%	26,3%	9,7%	4,0%	40,0%
d465_per	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausili</i>	88,0%	7,4%	3,4%	1,1%	12,0%
d470_per	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	73,1%	15,4%	4,0%	7,4%	26,9%
d475_per	<i>Guidare</i>	13,1%	1,1%	2,9%	82,9%	86,9%
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA					
d510_per	<i>Lavarsi</i>	93,1%	4,0%	2,3%	0,6%	6,9%
d520_per	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	94,3%	4,6%	1,1%	0,0%	5,7%
d530_per	<i>Bisogni corporali</i>	88,0%	10,3%	1,1%	0,6%	12,0%
d540_per	<i>Vestirsi</i>	94,9%	4,6%	0,6%	0,0%	5,1%
d550_per	<i>Mangiare</i>	93,1%	5,1%	0,6%	1,1%	6,9%
d560_per	<i>Bere</i>	97,7%	1,7%	0,0%	0,6%	2,3%
d570_per	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	92,6%	6,3%	0,6%	0,6%	7,4%
	VITA DOMESTICA					
d620_per	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	96,0%	1,7%	1,1%	1,1%	4,0%
d630_per	<i>Preparare pasti</i>	93,1%	3,4%	0,6%	2,9%	6,9%
d640_per	<i>Fare i lavori di casa</i>	93,1%	3,4%	0,0%	3,4%	6,9%
d660_per	<i>Assistere gli altri</i>	16,6%	6,3%	20,6%	56,6%	83,4%
	RELAZIONI INTERPERSONALI					
d730_per	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	65,1%	21,1%	9,7%	4,0%	34,9%
d740_per	<i>Relazioni formali</i>	62,9%	20,0%	10,9%	6,3%	37,1%
d750_per	<i>Relazioni sociali informali</i>	64,0%	22,9%	10,3%	2,9%	36,0%
d760_per	<i>Relazioni familiari</i>	80,0%	13,1%	5,7%	1,1%	20,0%
d770_per	<i>Relazioni intime</i>	57,1%	10,3%	4,0%	28,6%	42,9%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	AREE DI VITA PRINCIPALI					
d860_per	<i>Transazioni economiche semplici</i>	89,7%	3,4%	1,1%	5,7%	10,3%
d870_per	<i>Autosufficienza economica</i>	94,9%	4,0%	1,1%	0,0%	5,1%
d880_per	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	68,6%	13,1%	6,9%	11,4%	31,4%
d920_per	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	42,3%	28,0%	19,4%	10,3%	57,7%

Tabella 55: Frequenze dei qualificatori per item di A&P . **PERFORMANCE1 (ESCLUSO L'AIUTO PERSONALE)**. Complesso dei soggetti. Valori assoluti

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE								
d110_cap	<i>Guardare</i>	783	155	78	35	1051	0	1051	268
d115_cap	<i>Ascoltare</i>	800	157	73	21	1051	0	1051	251
d132_cap	<i>Acquisire informazioni</i>	634	159	132	126	1051	0	1051	417
d137_cap	<i>Acquisire concetti</i>	520	187	181	163	1051	0	1051	531
d140_cap	<i>Imparare a leggere</i>	156	50	55	124	385	666	1051	229
d145_cap	<i>Imparare a scrivere</i>	156	55	59	115	385	666	1051	229
d150_cap	<i>Imparare a calcolare</i>	161	42	50	132	385	666	1051	224
d160_cap	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	552	257	142	100	1051	0	1051	499
d161_cap	<i>Dirigere l'attenzione</i>	448	215	264	124	1051	0	1051	603
d166_cap	<i>Lettura</i>	510	126	118	251	1005	46	1051	495
d170_cap	<i>Scrittura</i>	480	146	122	257	1005	46	1051	525
d172_cap	<i>Calcolo</i>	506	117	116	266	1005	46	1051	499
	COMUNICAZIONE								
d310_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	628	167	162	94	1051	0	1051	423
d315_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	697	151	113	90	1051	0	1051	354
d320_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	1048	0	0	3	1051	0	1051	3
d325_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	478	125	106	296	1005	46	1051	527
d330_cap	<i>Parlare</i>	587	180	140	144	1051	0	1051	464
d335_cap	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	705	141	125	80	1051	0	1051	346
d340_cap	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	1047	0	0	4	1051	0	1051	4
d345_cap	<i>Scrivere messaggi</i>	452	126	104	323	1005	46	1051	553
d350_cap	<i>Conversazione</i>	529	168	156	162	1015	36	1051	486
d355_cap	<i>Discussione</i>	443	161	172	229	1005	46	1051	562
d360_cap	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	558	138	139	216	1051	0	1051	493
	MOBILITA'								
d410_cap	<i>Cambiare la posizione corporea</i>	533	243	177	98	1051	0	1051	518

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	<i>di base</i>								
d415_cap	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	546	296	150	59	1051	0	1051	505
d420_cap	<i>Trasferirsi</i>	609	218	141	83	1051	0	1051	442
d435_cap	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	575	208	122	146	1051	0	1051	476
d440_cap	<i>Uso fine della mano</i>	530	275	167	79	1051	0	1051	521
d445_cap	<i>Uso della mano e del braccio</i>	595	264	137	55	1051	0	1051	456
d450_cap	<i>Camminare</i>	467	300	166	118	1051	0	1051	584
d455_cap	<i>Spostarsi</i>	325	201	262	263	1051	0	1051	726
d460_cap	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	460	287	208	96	1051	0	1051	591
d465_cap	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausili</i>	846	65	84	56	1051	0	1051	205
d470_cap	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	696	119	83	153	1051	0	1051	355
d475_cap	<i>Guidare</i>	404	90	53	458	1005	46	1051	601
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA								
d510_cap	<i>Lavarsi</i>	423	246	192	190	1051	0	1051	628
d520_cap	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	371	208	234	238	1051	0	1051	680
d530_cap	<i>Bisogni corporali</i>	588	212	151	100	1051	0	1051	463
d540_cap	<i>Vestirsi</i>	411	256	186	198	1051	0	1051	640
d550_cap	<i>Mangiare</i>	664	211	104	72	1051	0	1051	387
d560_cap	<i>Bere</i>	811	122	57	61	1051	0	1051	240
d570_cap	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	202	244	269	336	1051	0	1051	849
	VITA DOMESTICA								
d620_cap	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	204	184	219	444	1051	0	1051	847
d630_cap	<i>Preparare pasti</i>	290	150	128	483	1051	0	1051	761
d640_cap	<i>Fare i lavori di casa</i>	168	177	203	457	1005	46	1051	837
d660_cap	<i>Assistere gli altri</i>	240	124	157	484	1005	46	1051	765
	RELAZIONI INTERPERSONALI								
d730_cap	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	523	190	179	159	1051	0	1051	528
d740_cap	<i>Relazioni formali</i>	469	221	156	159	1005	46	1051	536
d750_cap	<i>Relazioni sociali informali</i>	526	206	187	132	1051	0	1051	525
d760_cap	<i>Relazioni familiari</i>	751	145	103	52	1051	0	1051	300
d770_cap	<i>Relazioni intime</i>	591	104	78	232	1005	46	1051	414
	AREE DI VITA PRINCIPALI								
d860_cap	<i>Transazioni economiche</i>	439	102	86	378	1005	46	1051	566

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	<i>semplici</i>								
d870_cap	<i>Autosufficienza economica</i>	306	139	128	432	1005	46	1051	699
d880_cap	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	522	216	167	146	1051	0	1051	529
d920_cap	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	288	304	248	211	1051	0	1051	763

Tabella 56: Frequenze dei qualificatori per item di A&P. **PERFORMANCE1**
(**ESCLUSO L'AIUTO PERSONALE**). MASCHI – ETA' 0-5. Valori assoluti

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE								
d110_cap	<i>Guardare</i>	64	13	14	3	94	0	94	30
d115_cap	<i>Ascoltare</i>	67	10	12	5	94	0	94	27
d132_cap	<i>Acquisire informazioni</i>	33	12	19	30	94	0	94	61
d137_cap	<i>Acquisire concetti</i>	21	18	17	38	94	0	94	73
d140_cap	<i>Imparare a leggere</i>	16	7	9	42	74	20	94	58
d145_cap	<i>Imparare a scrivere</i>	16	5	14	39	74	20	94	58
d150_cap	<i>Imparare a calcolare</i>	19	6	7	42	74	20	94	55
d160_cap	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	35	24	13	22	94	0	94	59
d161_cap	<i>Dirigere l'attenzione</i>	18	19	35	22	94	0	94	76
d166_cap	<i>Lettura</i>	33	1	1	39	74	20	94	41
d170_cap	<i>Scrittura</i>	33	1	2	38	74	20	94	41
d172_cap	<i>Calcolo</i>	34	0	1	39	74	20	94	40
	COMUNICAZIONE								
d310_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbal</i>	33	15	25	21	94	0	94	61
d315_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbal</i>	44	15	18	17	94	0	94	50
d320_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	94	0	0	0	94	0	94	0
d325_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	17	3	2	52	74	20	94	57
d330_cap	<i>Parlare</i>	18	12	27	37	94	0	94	76
d335_cap	<i>Produrre messaggi non verbal</i>	45	13	16	20	94	0	94	49
d340_cap	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	92	0	0	2	94	0	94	2
d345_cap	<i>Scrivere messaggi</i>	22	1	1	50	74	20	94	52
d350_cap	<i>Conversazione</i>	22	10	17	29	78	16	94	56
d355_cap	<i>Discussione</i>	20	8	16	30	74	20	94	54
d360_cap	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	31	8	16	39	94	0	94	63
	MOBILITA'								
d410_cap	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	57	16	13	8	94	0	94	37

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
d415_cap	Mantenere una posizione corporea	55	16	10	13	94	0	94	39
d420_cap	Trasferirsi	59	12	14	9	94	0	94	35
d435_cap	Spostare oggetti con gli arti inferiori	56	19	6	13	94	0	94	38
d440_cap	Uso fine della mano	36	30	14	14	94	0	94	58
d445_cap	Uso della mano e del braccio	54	21	14	5	94	0	94	40
d450_cap	Camminare	53	17	12	12	94	0	94	41
d455_cap	Spostarsi	39	23	14	18	94	0	94	55
d460_cap	Spostarsi in diverse collocazioni	52	15	14	13	94	0	94	42
d465_cap	Spostarsi usando apparecchiature/ausili	86	0	2	6	94	0	94	8
d470_cap	Usare un mezzo di trasporto	65	9	7	13	94	0	94	29
d475_cap	Guidare	37	11	8	18	74	20	94	37
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA								
d510_cap	Lavarsi	16	23	25	30	94	0	94	78
d520_cap	Prendersi cura di singole parti del corpo	16	11	24	43	94	0	94	78
d530_cap	Bisogni corporali	27	29	18	20	94	0	94	67
d540_cap	Vestirsi	12	29	22	31	94	0	94	82
d550_cap	Mangiare	31	27	21	15	94	0	94	63
d560_cap	Bere	59	12	8	15	94	0	94	35
d570_cap	Prendersi cura della propria salute	11	4	15	64	94	0	94	83
	VITA DOMESTICA								
d620_cap	Procurarsi beni e servizi	16	2	8	68	94	0	94	78
d630_cap	Preparare pasti	15	4	2	73	94	0	94	79
d640_cap	Fare i lavori di casa	14	2	9	49	74	20	94	60
d660_cap	Assistere gli altri	14	3	4	53	74	20	94	60
	RELAZIONI INTERPERSONALI								
d730_cap	Entrare in relazione con estranei	26	19	22	27	94	0	94	68
d740_cap	Relazioni formali	17	17	19	21	74	20	94	57
d750_cap	Relazioni sociali informali	34	17	19	24	94	0	94	60
d760_cap	Relazioni familiari	61	13	13	7	94	0	94	33
d770_cap	Relazioni intime	37	2	9	26	74	20	94	37
	AREE DI VITA PRINCIPALI								
d860_cap	Transazioni economiche semplici	18	0	4	52	74	20	94	56
d870_cap	Autosufficienza	13	1	6	54	74	20	94	61

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	<i>economica</i>								
d880_cap	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	23	33	19	19	94	0	94	71
d920_cap	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	13	29	22	30	94	0	94	81

Tabella 57: Frequenze dei qualificatori per item di A&P. **PERFORMANCE1 (ESCLUSO L'AIUTO PERSONALE)**. FEMMINE – ETA' 0-5. Valori assoluti

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE								
d110_cap	<i>Guardare</i>	39	14	9	3	65	0	65	26
d115_cap	<i>Ascoltare</i>	39	15	8	3	65	0	65	26
d132_cap	<i>Acquisire informazioni</i>	23	9	12	21	65	0	65	42
d137_cap	<i>Acquisire concetti</i>	22	8	13	22	65	0	65	43
d140_cap	<i>Imparare a leggere</i>	8	3	4	24	39	26	65	31
d145_cap	<i>Imparare a scrivere</i>	9	1	5	24	39	26	65	30
d150_cap	<i>Imparare a calcolare</i>	10	1	3	25	39	26	65	29
d160_cap	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	25	14	14	12	65	0	65	40
d161_cap	<i>Dirigere l'attenzione</i>	20	11	14	20	65	0	65	45
d166_cap	<i>Lettura</i>	16	0	1	22	39	26	65	23
d170_cap	<i>Scrittura</i>	17	0	1	21	39	26	65	22
d172_cap	<i>Calcolo</i>	17	0	0	22	39	26	65	22
	COMUNICAZIONE								
d310_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	19	14	16	16	65	0	65	46
d315_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	27	16	12	10	65	0	65	38
d320_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	65	0	0	0	65	0	65	0
d325_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	9	0	1	29	39	26	65	30
d330_cap	<i>Parlare</i>	12	10	18	25	65	0	65	53
d335_cap	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	29	9	16	11	65	0	65	36
d340_cap	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	65	0	0	0	65	0	65	0
d345_cap	<i>Scrivere messaggi</i>	10	0	0	29	39	26	65	29
d350_cap	<i>Conversazione</i>	11	6	7	21	45	20	65	34
d355_cap	<i>Discussione</i>	8	1	8	22	39	26	65	31
d360_cap	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	25	5	8	27	65	0	65	40
	MOBILITA'								
d410_cap	<i>Cambiare la posizione corporea</i>	38	10	6	11	65	0	65	27

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	<i>di base</i>								
d415_cap	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	35	12	10	8	65	0	65	30
d420_cap	<i>Trasferirsi</i>	36	10	8	11	65	0	65	29
d435_cap	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	33	12	7	13	65	0	65	32
d440_cap	<i>Uso fine della mano</i>	26	18	12	9	65	0	65	39
d445_cap	<i>Uso della mano e del braccio</i>	38	15	5	7	65	0	65	27
d450_cap	<i>Camminare</i>	27	20	6	12	65	0	65	38
d455_cap	<i>Spostarsi</i>	23	18	11	13	65	0	65	42
d460_cap	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	26	19	8	12	65	0	65	39
d465_cap	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausili</i>	59	2	1	3	65	0	65	6
d470_cap	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	43	9	1	12	65	0	65	22
d475_cap	<i>Guidare</i>	15	7	3	14	39	26	65	24
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA								
d510_cap	<i>Lavarsi</i>	10	14	12	29	65	0	65	55
d520_cap	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	10	8	14	33	65	0	65	55
d530_cap	<i>Bisogni corporali</i>	14	19	17	15	65	0	65	51
d540_cap	<i>Vestirsi</i>	9	12	13	31	65	0	65	56
d550_cap	<i>Mangiare</i>	17	23	10	15	65	0	65	48
d560_cap	<i>Bere</i>	35	11	7	12	65	0	65	30
d570_cap	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	10	2	13	40	65	0	65	55
	VITA DOMESTICA								
d620_cap	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	15	3	6	41	65	0	65	50
d630_cap	<i>Preparare pasti</i>	17	3	3	42	65	0	65	48
d640_cap	<i>Fare i lavori di casa</i>	10	0	8	21	39	26	65	29
d660_cap	<i>Assistere gli altri</i>	7	2	3	27	39	26	65	32
	RELAZIONI INTERPERSONALI								
d730_cap	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	25	11	11	18	65	0	65	40
d740_cap	<i>Relazioni formali</i>	7	12	6	14	39	26	65	32
d750_cap	<i>Relazioni sociali informali</i>	29	12	14	10	65	0	65	36
d760_cap	<i>Relazioni familiari</i>	48	8	7	2	65	0	65	17
d770_cap	<i>Relazioni intime</i>	22	2	1	14	39	26	65	17
	AREE DI VITA PRINCIPALI								
d860_cap	<i>Transazioni economiche semplici</i>	8	1	1	29	39	26	65	31

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
d870_cap	<i>Autosufficienza economica</i>	6	0	1	32	39	26	65	33
d880_cap	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	19	19	19	8	65	0	65	46
d920_cap	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	17	15	19	14	65	0	65	48

Tabella 58: Frequenze dei qualificatori per item di A&P. **PERFORMANCE1 (ESCLUSO L'AIUTO PERSONALE)**. MASCHI – ETA' 6-17. Valori assoluti

	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE								
d110_cap	<i>Guardare</i>	135	18	7	2	162	0	162	27
d115_cap	<i>Ascoltare</i>	142	14	6	0	162	0	162	20
d132_cap	<i>Acquisire informazioni</i>	89	31	25	17	162	0	162	73
d137_cap	<i>Acquisire concetti</i>	62	40	39	21	162	0	162	100
d140_cap	<i>Imparare a leggere</i>	81	23	28	30	162	0	162	81
d145_cap	<i>Imparare a scrivere</i>	81	28	29	24	162	0	162	81
d150_cap	<i>Imparare a calcolare</i>	77	25	25	35	162	0	162	85
d160_cap	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	69	45	32	16	162	0	162	93
d161_cap	<i>Dirigere l'attenzione</i>	47	37	54	24	162	0	162	115
d166_cap	<i>Lettura</i>	59	19	35	49	162	0	162	103
d170_cap	<i>Scrittura</i>	54	25	36	47	162	0	162	108
d172_cap	<i>Calcolo</i>	57	21	33	51	162	0	162	105
	COMUNICAZIONE								
d310_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	88	32	26	16	162	0	162	74
d315_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	102	33	17	10	162	0	162	60
d320_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	162	0	0	0	162	0	162	0
d325_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	66	18	24	54	162	0	162	96
d330_cap	<i>Parlare</i>	70	37	31	24	162	0	162	92
d335_cap	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	100	33	18	11	162	0	162	62
d340_cap	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	162	0	0	0	162	0	162	0
d345_cap	<i>Scrivere messaggi</i>	57	21	24	60	162	0	162	105
d350_cap	<i>Conversazione</i>	63	37	29	33	162	0	162	99
d355_cap	<i>Discussione</i>	52	32	38	40	162	0	162	110
d360_cap	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	86	22	28	26	162	0	162	76
	MOBILITA'								
d410_cap	<i>Cambiare la posizione corporea</i>	125	22	10	5	162	0	162	37

	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	<i>di base</i>								
d415_cap	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	120	27	13	2	162	0	162	42
d420_cap	<i>Trasferirsi</i>	124	26	7	5	162	0	162	38
d435_cap	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	123	22	9	8	162	0	162	39
d440_cap	<i>Uso fine della mano</i>	101	34	22	5	162	0	162	61
d445_cap	<i>Uso della mano e del braccio</i>	114	30	15	3	162	0	162	48
d450_cap	<i>Camminare</i>	114	28	11	9	162	0	162	48
d455_cap	<i>Spostarsi</i>	87	41	29	5	162	0	162	75
d460_cap	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	111	33	14	4	162	0	162	51
d465_cap	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausilli</i>	150	4	7	1	162	0	162	12
d470_cap	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	126	7	9	20	162	0	162	36
d475_cap	<i>Guidare</i>	98	16	7	41	162	0	162	64
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA								
d510_cap	<i>Lavarsi</i>	83	47	20	12	162	0	162	79
d520_cap	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	61	43	39	19	162	0	162	101
d530_cap	<i>Bisogni corporali</i>	101	38	16	7	162	0	162	61
d540_cap	<i>Vestirsi</i>	78	49	22	13	162	0	162	84
d550_cap	<i>Mangiare</i>	115	37	10	0	162	0	162	47
d560_cap	<i>Bere</i>	144	14	4	0	162	0	162	18
d570_cap	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	22	37	49	54	162	0	162	140
	VITA DOMESTICA								
d620_cap	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	32	19	51	60	162	0	162	130
d630_cap	<i>Preparare pasti</i>	35	27	34	66	162	0	162	127
d640_cap	<i>Fare i lavori di casa</i>	35	22	49	56	162	0	162	127
d660_cap	<i>Assistere gli altri</i>	48	17	19	78	162	0	162	114
	RELAZIONI INTERPERSONALI								
d730_cap	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	76	31	28	27	162	0	162	86
d740_cap	<i>Relazioni formali</i>	74	34	31	23	162	0	162	88
d750_cap	<i>Relazioni sociali informali</i>	78	33	33	18	162	0	162	84
d760_cap	<i>Relazioni familiari</i>	114	28	14	6	162	0	162	48
d770_cap	<i>Relazioni intime</i>	97	18	14	33	162	0	162	65
	AREE DI VITA PRINCIPALI								
d860_cap	<i>Transazioni economiche semplici</i>	60	24	12	66	162	0	162	102

	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
d870_cap	<i>Autosufficienza economica</i>	30	18	20	94	162	0	162	132
d880_cap	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	70	46	33	13	162	0	162	92
d920_cap	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	46	56	39	21	162	0	162	116

Tabella 59: Frequenze dei qualificatori per item di A&P. **PERFORMANCE1 (ESCLUSO L'AIUTO PERSONALE)**. FEMMINE – ETA' 6-17. Valori assoluti.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE								
d110_cap	<i>Guardare</i>	93	9	6	2	110	0	110	17
d115_cap	<i>Ascoltare</i>	95	9	2	4	110	0	110	15
d132_cap	<i>Acquisire informazioni</i>	62	16	21	11	110	0	110	48
d137_cap	<i>Acquisire concetti</i>	39	24	31	16	110	0	110	71
d140_cap	<i>Imparare a leggere</i>	51	17	14	28	110	0	110	59
d145_cap	<i>Imparare a scrivere</i>	50	21	11	28	110	0	110	60
d150_cap	<i>Imparare a calcolare</i>	55	10	15	30	110	0	110	55
d160_cap	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	48	30	21	11	110	0	110	62
d161_cap	<i>Dirigere l'attenzione</i>	34	21	42	13	110	0	110	76
d166_cap	<i>Lettura</i>	34	28	18	30	110	0	110	76
d170_cap	<i>Scrittura</i>	34	29	19	28	110	0	110	76
d172_cap	<i>Calcolo</i>	34	22	22	32	110	0	110	76
	COMUNICAZIONE								
d310_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	56	24	23	7	110	0	110	54
d315_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	64	23	15	8	110	0	110	46
d320_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	109	0	0	1	110	0	110	1
d325_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	36	27	14	33	110	0	110	74
d330_cap	<i>Parlare</i>	44	30	23	13	110	0	110	66
d335_cap	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	68	20	18	4	110	0	110	42
d340_cap	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	109	0	0	1	110	0	110	1
d345_cap	<i>Scrivere messaggi</i>	39	20	15	36	110	0	110	71
d350_cap	<i>Conversazione</i>	41	24	23	22	110	0	110	69
d355_cap	<i>Discussione</i>	35	19	22	34	110	0	110	75
d360_cap	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	56	22	17	15	110	0	110	54
	MOBILITA'								
d410_cap	<i>Cambiare la posizione corporea</i>	84	11	10	5	110	0	110	26

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	<i>di base</i>								
d415_cap	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	79	16	12	3	110	0	110	31
d420_cap	<i>Trasferirsi</i>	83	13	6	8	110	0	110	27
d435_cap	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	79	16	7	8	110	0	110	31
d440_cap	<i>Uso fine della mano</i>	69	21	15	5	110	0	110	41
d445_cap	<i>Uso della mano e del braccio</i>	80	14	13	3	110	0	110	30
d450_cap	<i>Camminare</i>	69	21	11	9	110	0	110	41
d455_cap	<i>Spostarsi</i>	57	23	20	10	110	0	110	53
d460_cap	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	66	23	16	5	110	0	110	44
d465_cap	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausili</i>	96	2	9	3	110	0	110	14
d470_cap	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	83	10	8	9	110	0	110	27
d475_cap	<i>Guidare</i>	60	12	6	32	110	0	110	50
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA								
d510_cap	<i>Lavarsi</i>	51	30	15	14	110	0	110	59
d520_cap	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	44	23	30	13	110	0	110	66
d530_cap	<i>Bisogni corporali</i>	70	24	11	5	110	0	110	40
d540_cap	<i>Vestirsi</i>	46	33	20	11	110	0	110	64
d550_cap	<i>Mangiare</i>	81	22	4	3	110	0	110	29
d560_cap	<i>Bere</i>	95	10	2	3	110	0	110	15
d570_cap	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	9	20	42	39	110	0	110	101
	VITA DOMESTICA								
d620_cap	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	14	15	35	46	110	0	110	96
d630_cap	<i>Preparare pasti</i>	20	14	24	52	110	0	110	90
d640_cap	<i>Fare i lavori di casa</i>	20	22	21	47	110	0	110	90
d660_cap	<i>Assistere gli altri</i>	31	15	16	48	110	0	110	79
	RELAZIONI INTERPERSONALI								
d730_cap	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	41	31	23	15	110	0	110	69
d740_cap	<i>Relazioni formali</i>	44	36	15	15	110	0	110	66
d750_cap	<i>Relazioni sociali informali</i>	48	28	20	14	110	0	110	62
d760_cap	<i>Relazioni familiari</i>	77	16	13	4	110	0	110	33
d770_cap	<i>Relazioni intime</i>	63	11	9	27	110	0	110	47
	AREE DI VITA PRINCIPALI								
d860_cap	<i>Transazioni economiche semplici</i>	33	20	15	42	110	0	110	77

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
d870_cap	<i>Autosufficienza economica</i>	13	9	14	74	110	0	110	97
d880_cap	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	47	28	20	15	110	0	110	63
d920_cap	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	36	41	18	15	110	0	110	74

Tabella 60: Frequenze dei qualificatori per item di A&P. **PERFORMANCE1 (ESCLUSO L'AIUTO PERSONALE)**. MASCHI – ETA' 18-64. Valori assoluti.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE								
d110_cap	<i>Guardare</i>	112	15	10	5	142	0	142	30
d115_cap	<i>Ascoltare</i>	121	12	7	2	142	0	142	21
d132_cap	<i>Acquisire informazioni</i>	97	16	14	15	142	0	142	45
d137_cap	<i>Acquisire concetti</i>	83	18	21	20	142	0	142	59
d140_cap	<i>Imparare a leggere</i>	0	0	0	0	0	142	142	0
d145_cap	<i>Imparare a scrivere</i>	0	0	0	0	0	142	142	0
d150_cap	<i>Imparare a calcolare</i>	0	0	0	0	0	142	142	0
d160_cap	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	87	25	19	11	142	0	142	55
d161_cap	<i>Dirigere l'attenzione</i>	82	23	24	13	142	0	142	60
d166_cap	<i>Lettura</i>	95	12	12	23	142	0	142	47
d170_cap	<i>Scrittura</i>	91	12	11	28	142	0	142	51
d172_cap	<i>Calcolo</i>	90	11	7	34	142	0	142	52
	COMUNICAZIONE								
d310_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	102	13	17	10	142	0	142	40
d315_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	104	10	19	9	142	0	142	38
d320_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	141	0	0	1	142	0	142	1
d325_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	91	15	12	24	142	0	142	51
d330_cap	<i>Parlare</i>	97	18	11	16	142	0	142	45
d335_cap	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	105	12	15	10	142	0	142	37
d340_cap	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	142	0	0	0	142	0	142	0
d345_cap	<i>Scrivere messaggi</i>	87	16	12	27	142	0	142	55
d350_cap	<i>Conversazione</i>	87	20	15	20	142	0	142	55
d355_cap	<i>Discussione</i>	71	25	15	31	142	0	142	71
d360_cap	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	94	15	12	21	142	0	142	48
	MOBILITA'								
d410_cap	<i>Cambiare la posizione corporea</i>	72	31	19	20	142	0	142	70

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	<i>di base</i>								
d415_cap	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	78	43	13	8	142	0	142	64
d420_cap	<i>Trasferirsi</i>	90	22	22	8	142	0	142	52
d435_cap	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	79	21	18	24	142	0	142	63
d440_cap	<i>Uso fine della mano</i>	84	20	18	20	142	0	142	58
d445_cap	<i>Uso della mano e del braccio</i>	85	26	16	15	142	0	142	57
d450_cap	<i>Camminare</i>	67	36	22	17	142	0	142	75
d455_cap	<i>Spostarsi</i>	48	28	37	29	142	0	142	94
d460_cap	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	63	30	38	11	142	0	142	79
d465_cap	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausilli</i>	117	5	10	10	142	0	142	25
d470_cap	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	99	16	7	20	142	0	142	43
d475_cap	<i>Guidare</i>	64	17	8	53	142	0	142	78
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA								
d510_cap	<i>Lavarsi</i>	75	29	16	22	142	0	142	67
d520_cap	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	71	32	14	25	142	0	142	71
d530_cap	<i>Bisogni corporali</i>	105	7	15	15	142	0	142	37
d540_cap	<i>Vestirsi</i>	78	30	12	22	142	0	142	64
d550_cap	<i>Mangiare</i>	102	16	12	12	142	0	142	40
d560_cap	<i>Bere</i>	113	11	5	13	142	0	142	29
d570_cap	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	32	41	35	34	142	0	142	110
	VITA DOMESTICA								
d620_cap	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	43	34	24	41	142	0	142	99
d630_cap	<i>Preparare pasti</i>	55	24	19	44	142	0	142	87
d640_cap	<i>Fare i lavori di casa</i>	34	31	30	47	142	0	142	108
d660_cap	<i>Assistere gli altri</i>	41	19	23	59	142	0	142	101
	RELAZIONI INTERPERSONALI								
d730_cap	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	78	15	25	24	142	0	142	64
d740_cap	<i>Relazioni formali</i>	70	25	22	25	142	0	142	72
d750_cap	<i>Relazioni sociali informali</i>	69	25	24	24	142	0	142	73
d760_cap	<i>Relazioni familiari</i>	91	26	17	8	142	0	142	51
d770_cap	<i>Relazioni intime</i>	73	13	22	34	142	0	142	69
	AREE DI VITA PRINCIPALI								
d860_cap	<i>Transazioni economiche semplici</i>	91	10	10	31	142	0	142	51

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
d870_cap	<i>Autosufficienza economica</i>	57	20	24	41	142	0	142	85
d880_cap	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	77	22	22	21	142	0	142	65
d920_cap	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	49	36	29	28	142	0	142	93

Tabella 61: Frequenze dei qualificatori per item di A&P. **PERFORMANCE1 (ESCLUSO L'AIUTO PERSONALE)**. FEMMINE – ETA' 18-64. Valori assoluti.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE								
d110_cap	<i>Guardare</i>	132	20	8	2	162	0	162	30
d115_cap	<i>Ascoltare</i>	150	7	3	2	162	0	162	12
d132_cap	<i>Acquisire informazioni</i>	127	16	9	10	162	0	162	35
d137_cap	<i>Acquisire concetti</i>	122	16	10	14	162	0	162	40
d140_cap	<i>Imparare a leggere</i>	0	0	0	0	0	162	162	0
d145_cap	<i>Imparare a scrivere</i>	0	0	0	0	0	162	162	0
d150_cap	<i>Imparare a calcolare</i>	0	0	0	0	0	162	162	0
d160_cap	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	113	29	9	11	162	0	162	49
d161_cap	<i>Dirigere l'attenzione</i>	107	32	9	14	162	0	162	55
d166_cap	<i>Lettura</i>	123	17	10	12	162	0	162	39
d170_cap	<i>Scrittura</i>	118	24	9	11	162	0	162	44
d172_cap	<i>Calcolo</i>	126	12	8	16	162	0	162	36
	COMUNICAZIONE								
d310_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	138	7	10	7	162	0	162	24
d315_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	139	7	8	8	162	0	162	23
d320_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	162	0	0	0	162	0	162	0
d325_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	122	19	7	14	162	0	162	40
d330_cap	<i>Parlare</i>	135	13	4	10	162	0	162	27
d335_cap	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	141	8	9	4	162	0	162	21
d340_cap	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	162	0	0	0	162	0	162	0
d345_cap	<i>Scrivere messaggi</i>	122	20	9	11	162	0	162	40
d350_cap	<i>Conversazione</i>	129	12	12	9	162	0	162	33
d355_cap	<i>Discussione</i>	117	19	11	15	162	0	162	45
d360_cap	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	128	12	9	13	162	0	162	34
	MOBILITA'								
d410_cap	<i>Cambiare la posizione corporea</i>	86	36	28	12	162	0	162	76

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	<i>di base</i>								
d415_cap	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	86	47	23	6	162	0	162	76
d420_cap	<i>Trasferirsi</i>	111	26	17	8	162	0	162	51
d435_cap	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	98	23	24	17	162	0	162	64
d440_cap	<i>Uso fine della mano</i>	83	50	21	8	162	0	162	79
d445_cap	<i>Uso della mano e del braccio</i>	89	49	17	7	162	0	162	73
d450_cap	<i>Camminare</i>	75	44	29	14	162	0	162	87
d455_cap	<i>Spostarsi</i>	55	36	44	27	162	0	162	107
d460_cap	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	80	41	33	8	162	0	162	82
d465_cap	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausilli</i>	132	11	10	9	162	0	162	30
d470_cap	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	110	22	12	18	162	0	162	52
d475_cap	<i>Guidare</i>	76	13	3	70	162	0	162	86
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA								
d510_cap	<i>Lavarsi</i>	107	28	16	11	162	0	162	55
d520_cap	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	106	27	18	11	162	0	162	56
d530_cap	<i>Bisogni corporali</i>	130	12	10	10	162	0	162	32
d540_cap	<i>Vestirsi</i>	109	26	14	13	162	0	162	53
d550_cap	<i>Mangiare</i>	133	17	6	6	162	0	162	29
d560_cap	<i>Bere</i>	138	12	6	6	162	0	162	24
d570_cap	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	69	53	26	14	162	0	162	93
	VITA DOMESTICA								
d620_cap	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	55	53	28	26	162	0	162	107
d630_cap	<i>Preparare pasti</i>	92	32	13	25	162	0	162	70
d640_cap	<i>Fare i lavori di casa</i>	39	59	31	33	162	0	162	123
d660_cap	<i>Assistere gli altri</i>	60	44	25	33	162	0	162	102
	RELAZIONI INTERPERSONALI								
d730_cap	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	107	28	13	14	162	0	162	55
d740_cap	<i>Relazioni formali</i>	100	37	8	17	162	0	162	62
d750_cap	<i>Relazioni sociali informali</i>	105	33	13	11	162	0	162	57
d760_cap	<i>Relazioni familiari</i>	128	14	13	7	162	0	162	34
d770_cap	<i>Relazioni intime</i>	106	25	8	23	162	0	162	56
	AREE DI VITA PRINCIPALI								
d860_cap	<i>Transazioni economiche semplici</i>	123	13	5	21	162	0	162	39

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
d870_cap	<i>Autosufficienza economica</i>	70	35	28	29	162	0	162	92
d880_cap	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	100	31	13	18	162	0	162	62
d920_cap	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	60	50	26	26	162	0	162	102

Tabella 62: Frequenze dei qualificatori per item di A&P. **PERFORMANCE1 (ESCLUSO L'AIUTO PERSONALE)**. MASCHI ETA' >65. Valori assoluti.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE								
d110_cap	<i>Guardare</i>	91	30	14	6	141	0	141	50
d115_cap	<i>Ascoltare</i>	78	42	18	3	141	0	141	63
d132_cap	<i>Acquisire informazioni</i>	90	26	13	12	141	0	141	51
d137_cap	<i>Acquisire concetti</i>	85	22	18	16	141	0	141	56
d140_cap	<i>Imparare a leggere</i>	0	0	0	0	0	141	141	0
d145_cap	<i>Imparare a scrivere</i>	0	0	0	0	0	141	141	0
d150_cap	<i>Imparare a calcolare</i>	0	0	0	0	0	141	141	0
d160_cap	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	80	37	14	10	141	0	141	61
d161_cap	<i>Dirigere l'attenzione</i>	71	29	32	9	141	0	141	70
d166_cap	<i>Lettura</i>	73	17	25	26	141	0	141	68
d170_cap	<i>Scrittura</i>	63	24	23	31	141	0	141	78
d172_cap	<i>Calcolo</i>	76	19	21	25	141	0	141	65
	COMUNICAZIONE								
d310_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	88	24	23	6	141	0	141	53
d315_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	101	18	12	10	141	0	141	40
d320_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	140	0	0	1	141	0	141	1
d325_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	70	17	18	36	141	0	141	71
d330_cap	<i>Parlare</i>	94	24	15	8	141	0	141	47
d335_cap	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	102	18	13	8	141	0	141	39
d340_cap	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	140	0	0	1	141	0	141	1
d345_cap	<i>Scrivere messaggi</i>	59	20	16	46	141	0	141	82
d350_cap	<i>Conversazione</i>	78	25	23	15	141	0	141	63
d355_cap	<i>Discussione</i>	63	27	25	26	141	0	141	78
d360_cap	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	60	27	22	32	141	0	141	81
	MOBILITA'								
d410_cap	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	32	48	40	21	141	0	141	109

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
d415_cap	Mantenere una posizione corporea	41	55	33	12	141	0	141	100
d420_cap	Trasferirsi	50	48	27	16	141	0	141	91
d435_cap	Spostare oggetti con gli arti inferiori	51	36	24	30	141	0	141	90
d440_cap	Uso fine della mano	55	47	28	11	141	0	141	86
d445_cap	Uso della mano e del braccio	64	43	26	8	141	0	141	77
d450_cap	Camminare	29	57	38	17	141	0	141	112
d455_cap	Spostarsi	5	13	56	67	141	0	141	136
d460_cap	Spostarsi in diverse collocazioni	29	51	41	20	141	0	141	112
d465_cap	Spostarsi usando apparecchiature/ausili	86	23	21	11	141	0	141	55
d470_cap	Usare un mezzo di trasporto	75	13	20	33	141	0	141	66
d475_cap	Guidare	33	9	14	85	141	0	141	108
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA								
d510_cap	Lavarsi	37	26	41	37	141	0	141	104
d520_cap	Prendersi cura di singole parti del corpo	32	25	43	41	141	0	141	109
d530_cap	Bisogni corporali	64	29	30	18	141	0	141	77
d540_cap	Vestirsi	35	27	43	36	141	0	141	106
d550_cap	Mangiare	80	30	20	11	141	0	141	61
d560_cap	Bere	103	18	13	7	141	0	141	38
d570_cap	Prendersi cura della propria salute	26	38	28	49	141	0	141	115
	VITA DOMESTICA								
d620_cap	Procurarsi beni e servizi	19	23	26	73	141	0	141	122
d630_cap	Preparare pasti	17	20	10	94	141	0	141	124
d640_cap	Fare i lavori di casa	6	17	15	103	141	0	141	135
d660_cap	Assistere gli altri	16	14	26	85	141	0	141	125
	RELAZIONI INTERPERSONALI								
d730_cap	Entrare in relazione con estranei	82	20	23	16	141	0	141	59
d740_cap	Relazioni formali	76	21	22	22	141	0	141	65
d750_cap	Relazioni sociali informali	76	24	27	14	141	0	141	65
d760_cap	Relazioni familiari	109	11	12	9	141	0	141	32
d770_cap	Relazioni intime	93	15	9	24	141	0	141	48
	AREE DI VITA PRINCIPALI								
d860_cap	Transazioni economiche semplici	58	10	20	53	141	0	141	83
d870_cap	Autosufficienza	58	26	19	38	141	0	141	83

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	<i>economica</i>								
d880_cap	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	84	15	20	22	141	0	141	57
d920_cap	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	36	32	36	37	141	0	141	105

Tabella 63: Frequenze dei qualificatori per item di A&P. **PERFORMANCE1 (ESCLUSO L'AIUTO PERSONALE)**. FEMMINE ETA' >65. Valori assoluti.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE								
d110_cap	<i>Guardare</i>	117	36	10	12	175	0	175	58
d115_cap	<i>Ascoltare</i>	108	48	17	2	175	0	175	67
d132_cap	<i>Acquisire informazioni</i>	113	33	19	10	175	0	175	62
d137_cap	<i>Acquisire concetti</i>	86	41	32	16	175	0	175	89
d140_cap	<i>Imparare a leggere</i>	0	0	0	0	0	175	175	0
d145_cap	<i>Imparare a scrivere</i>	0	0	0	0	0	175	175	0
d150_cap	<i>Imparare a calcolare</i>	0	0	0	0	0	175	175	0
d160_cap	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	95	53	20	7	175	0	175	80
d161_cap	<i>Dirigere l'attenzione</i>	69	43	54	9	175	0	175	106
d166_cap	<i>Lettura</i>	77	32	16	50	175	0	175	98
d170_cap	<i>Scrittura</i>	70	31	21	53	175	0	175	105
d172_cap	<i>Calcolo</i>	72	32	24	47	175	0	175	103
	COMUNICAZIONE								
d310_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	104	38	22	11	175	0	175	71
d315_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	116	29	12	18	175	0	175	59
d320_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	175	0	0	0	175	0	175	0
d325_cap	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	67	26	28	54	175	0	175	108
d330_cap	<i>Parlare</i>	117	36	11	11	175	0	175	58
d335_cap	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	115	28	20	12	175	0	175	60
d340_cap	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	175	0	0	0	175	0	175	0
d345_cap	<i>Scrivere messaggi</i>	56	28	27	64	175	0	175	119
d350_cap	<i>Conversazione</i>	98	34	30	13	175	0	175	77
d355_cap	<i>Discussione</i>	77	30	37	31	175	0	175	98
d360_cap	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	78	27	27	43	175	0	175	97
	MOBILITA'								
d410_cap	<i>Cambiare la posizione corporea</i>	39	69	51	16	175	0	175	136

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
	<i>di base</i>								
d415_cap	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	52	80	36	7	175	0	175	123
d420_cap	<i>Trasferirsi</i>	56	61	40	18	175	0	175	119
d435_cap	<i>Spostare oggetti con gli arti inferiori</i>	56	59	27	33	175	0	175	119
d440_cap	<i>Uso fine della mano</i>	76	55	37	7	175	0	175	99
d445_cap	<i>Uso della mano e del braccio</i>	71	66	31	7	175	0	175	104
d450_cap	<i>Camminare</i>	33	77	37	28	175	0	175	142
d455_cap	<i>Spostarsi</i>	11	19	51	94	175	0	175	164
d460_cap	<i>Spostarsi in diverse collocazioni</i>	33	75	44	23	175	0	175	142
d465_cap	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausilli</i>	120	18	24	13	175	0	175	55
d470_cap	<i>Usare un mezzo di trasporto</i>	95	33	19	28	175	0	175	80
d475_cap	<i>Guidare</i>	21	5	4	145	175	0	175	154
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA								
d510_cap	<i>Lavarsi</i>	44	49	47	35	175	0	175	131
d520_cap	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>	31	39	52	53	175	0	175	144
d530_cap	<i>Bisogni corporali</i>	77	54	34	10	175	0	175	98
d540_cap	<i>Vestirsi</i>	44	50	40	41	175	0	175	131
d550_cap	<i>Mangiare</i>	105	39	21	10	175	0	175	70
d560_cap	<i>Bere</i>	124	34	12	5	175	0	175	51
d570_cap	<i>Prendersi cura della propria salute</i>	23	49	61	42	175	0	175	152
	VITA DOMESTICA								
d620_cap	<i>Procurarsi beni e servizi</i>	10	35	41	89	175	0	175	165
d630_cap	<i>Preparare pasti</i>	39	26	23	87	175	0	175	136
d640_cap	<i>Fare i lavori di casa</i>	10	24	40	101	175	0	175	165
d660_cap	<i>Assistere gli altri</i>	23	10	41	101	175	0	175	152
	RELAZIONI INTERPERSONALI								
d730_cap	<i>Entrare in relazione con estranei</i>	88	35	34	18	175	0	175	87
d740_cap	<i>Relazioni formali</i>	81	39	33	22	175	0	175	94
d750_cap	<i>Relazioni sociali informali</i>	87	34	37	17	175	0	175	88
d760_cap	<i>Relazioni familiari</i>	123	29	14	9	175	0	175	52
d770_cap	<i>Relazioni intime</i>	100	18	6	51	175	0	175	75
	AREE DI VITA PRINCIPALI								
d860_cap	<i>Transazioni economiche semplici</i>	48	24	19	84	175	0	175	127

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	Totale validi	9=	TOT.	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.		Non pert.		
d870_cap	<i>Autosufficienza economica</i>	59	30	16	70	175	0	175	116
d880_cap	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	102	22	21	30	175	0	175	73
d920_cap	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	31	45	59	40	175	0	175	144

Tabella 64: Frequenze dei qualificatori per item di A&P. **PERFORMANCE1 (ESCLUSO L'AIUTO PERSONALE)**. Complesso dei soggetti. Valori percentuali.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE					
d110_per	<i>Guardare</i>	74,5%	14,7%	7,4%	3,3%	25,5%
d115_per	<i>Ascoltare</i>	76,1%	14,9%	6,9%	2,0%	23,9%
d132_per	<i>Acquisire informazioni</i>	60,3%	15,1%	12,6%	12,0%	39,7%
d137_per	<i>Acquisire concetti</i>	49,5%	17,8%	17,2%	15,5%	50,5%
d140_per	<i>Imparare a leggere</i>	40,5%	13,0%	14,3%	32,2%	59,5%
d145_per	<i>Imparare a scrivere</i>	40,5%	14,3%	15,3%	29,9%	59,5%
d150_per	<i>Imparare a calcolare</i>	41,8%	10,9%	13,0%	34,3%	58,2%
d160_per	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	52,5%	24,5%	13,5%	9,5%	47,5%
d161_per	<i>Dirigere l'attenzione</i>	42,6%	20,5%	25,1%	11,8%	57,4%
d166_per	<i>Lettura</i>	50,7%	12,5%	11,7%	25,0%	49,3%
d170_per	<i>Scrittura</i>	47,8%	14,5%	12,1%	25,6%	52,2%
d172_per	<i>Calcolo</i>	50,3%	11,6%	11,5%	26,5%	49,7%
	COMUNICAZIONE					
d310_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	59,8%	15,9%	15,4%	8,9%	40,2%
d315_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	66,3%	14,4%	10,8%	8,6%	33,7%
d320_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	99,7%	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%
d325_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	47,6%	12,4%	10,5%	29,5%	52,4%
d330_per	<i>Parlare</i>	55,9%	17,1%	13,3%	13,7%	44,1%
d335_per	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	67,1%	13,4%	11,9%	7,6%	32,9%
d340_per	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	99,6%	0,0%	0,0%	0,4%	0,4%
d345_per	<i>Scrivere messaggi</i>	45,0%	12,5%	10,3%	32,1%	55,0%
d350_per	<i>Conversazione</i>	52,1%	16,6%	15,4%	16,0%	47,9%
d355_per	<i>Discussione</i>	44,1%	16,0%	17,1%	22,8%	55,9%
d360_per	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	53,1%	13,1%	13,2%	20,6%	46,9%
	MOBILITA'					
d410_per	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	50,7%	23,1%	16,8%	9,3%	49,3%
d4100	<i>Sdraiarsi</i>	52,0%	28,2%	14,3%	5,6%	48,0%
d4101	<i>Accovacciarsi</i>	57,9%	20,7%	13,4%	7,9%	42,1%
d4102	<i>Inginocchiarsi</i>	54,7%	19,8%	11,6%	13,9%	45,3%
d4105	<i>Piegarsi</i>	50,4%	26,2%	15,9%	7,5%	49,6%
d4106	<i>Spostare il baricentro del corpo</i>	56,6%	25,1%	13,0%	5,2%	43,4%
d415_per	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	44,4%	28,5%	15,8%	11,2%	55,6%
d4150	<i>Mantenere una posizione sdraiata</i>	30,9%	19,1%	24,9%	25,0%	69,1%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
d4151	Mantenere una posizione accovacciata	43,8%	27,3%	19,8%	9,1%	56,2%
d4152	Mantenere una posizione inginocchiata	80,5%	6,2%	8,0%	5,3%	19,5%
d4153	Mantenere una posizione seduta	66,2%	11,3%	7,9%	14,6%	33,8%
d4154	Mantenere una posizione eretta	40,2%	9,0%	5,3%	45,6%	59,8%
d420_per	Trasferirsi					
d435_per	Spostare oggetti con gli arti inferiori	40,2%	23,4%	18,3%	18,1%	59,8%
d4350	Spingere con gli arti inferiori	35,3%	19,8%	22,3%	22,6%	64,7%
d440_per	Uso fine della mano	55,9%	20,2%	14,4%	9,5%	44,1%
d4400	Afferrare	39,1%	24,4%	17,7%	18,8%	60,9%
d4401	Manipolare	63,2%	20,1%	9,9%	6,9%	36,8%
d4402	Lasciare	77,2%	11,6%	5,4%	5,8%	22,8%
d4403	Uso della mano e del braccio	19,2%	23,2%	25,6%	32,0%	80,8%
d445_per	Uso della mano e del braccio					
d450_per	Camminare	19,4%	17,5%	20,8%	42,2%	80,6%
d455_per	Spostarsi	27,6%	14,3%	12,2%	46,0%	72,4%
d4551	Correre	16,7%	17,6%	20,2%	45,5%	83,3%
d4552	Saltare	23,9%	12,3%	15,6%	48,2%	76,1%
d4553	Spostarsi					
d460_per	Spostarsi in diverse collocazioni	49,8%	18,1%	17,0%	15,1%	50,2%
d465_per	Spostarsi usando apparecchiature/ausili	46,7%	22,0%	15,5%	15,8%	53,3%
d470_per	Usare un mezzo di trasporto	50,0%	19,6%	17,8%	12,6%	50,0%
d475_per	Guidare	71,5%	13,8%	9,8%	4,9%	28,5%
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA	58,8%	10,3%	7,8%	23,1%	41,2%
d510_per	Lavarsi					
d520_per	Prendersi cura di singole parti del corpo	43,7%	10,1%	8,6%	37,6%	56,3%
d530_per	Bisogni corporali	30,4%	13,8%	12,7%	43,0%	69,6%
d540_per	Vestirsi	49,7%	20,6%	15,9%	13,9%	50,3%
d550_per	Mangiare	27,4%	28,9%	23,6%	20,1%	72,6%
d560_per	Bere	74,5%	14,7%	7,4%	3,3%	25,5%
d570_per	Prendersi cura della propria salute	76,1%	14,9%	6,9%	2,0%	23,9%
	VITA DOMESTICA	60,3%	15,1%	12,6%	12,0%	39,7%
d620_per	Procurarsi beni e servizi	49,5%	17,8%	17,2%	15,5%	50,5%
d630_per	Preparare pasti	40,5%	13,0%	14,3%	32,2%	59,5%
d640_per	Fare i lavori di casa	40,5%	14,3%	15,3%	29,9%	59,5%
d660_per	Assistere gli altri	41,8%	10,9%	13,0%	34,3%	58,2%
	RELAZIONI INTERPERSONALI	52,5%	24,5%	13,5%	9,5%	47,5%
d730_per	Entrare in relazione con estranei	42,6%	20,5%	25,1%	11,8%	57,4%
d740_per	Relazioni formali	50,7%	12,5%	11,7%	25,0%	49,3%
d750_per	Relazioni sociali informali	47,8%	14,5%	12,1%	25,6%	52,2%
d760_per	Relazioni familiari	50,3%	11,6%	11,5%	26,5%	49,7%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
d770_per	<i>Relazioni intime</i>					
	AREE DI VITA PRINCIPALI	59,8%	15,9%	15,4%	8,9%	40,2%
d860_per	<i>Transazioni economiche semplici</i>	66,3%	14,4%	10,8%	8,6%	33,7%
d870_per	<i>Autosufficienza economica</i>	99,7%	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%
d880_per	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	47,6%	12,4%	10,5%	29,5%	52,4%
d920_per	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	55,9%	17,1%	13,3%	13,7%	44,1%

Tabella 65: Frequenze dei qualificatori per item di A&P. **PERFORMANCE1 (ESCLUSO L'AIUTO PERSONALE)**. MASCHI. ETA' 0-5. Valori percentuali.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE					
d110_per	<i>Guardare</i>	68,1%	13,8%	14,9%	3,2%	31,9%
d115_per	<i>Ascoltare</i>	71,3%	10,6%	12,8%	5,3%	28,7%
d132_per	<i>Acquisire informazioni</i>	35,1%	12,8%	20,2%	31,9%	64,9%
d137_per	<i>Acquisire concetti</i>	22,3%	19,1%	18,1%	40,4%	77,7%
d140_per	<i>Imparare a leggere</i>	21,6%	9,5%	12,2%	56,8%	78,4%
d145_per	<i>Imparare a scrivere</i>	21,6%	6,8%	18,9%	52,7%	78,4%
d150_per	<i>Imparare a calcolare</i>	25,7%	8,1%	9,5%	56,8%	74,3%
d160_per	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	37,2%	25,5%	13,8%	23,4%	62,8%
d161_per	<i>Dirigere l'attenzione</i>	19,1%	20,2%	37,2%	23,4%	80,9%
d166_per	<i>Lettura</i>	44,6%	1,4%	1,4%	52,7%	55,4%
d170_per	<i>Scrittura</i>	44,6%	1,4%	2,7%	51,4%	55,4%
d172_per	<i>Calcolo</i>	45,9%	0,0%	1,4%	52,7%	54,1%
	COMUNICAZIONE					
d310_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	35,1%	16,0%	26,6%	22,3%	64,9%
d315_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	46,8%	16,0%	19,1%	18,1%	53,2%
d320_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d325_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	23,0%	4,1%	2,7%	70,3%	77,0%
d330_per	<i>Parlare</i>	19,1%	12,8%	28,7%	39,4%	80,9%
d335_per	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	47,9%	13,8%	17,0%	21,3%	52,1%
d340_per	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	97,9%	0,0%	0,0%	2,1%	2,1%
d345_per	<i>Scrivere messaggi</i>	29,7%	1,4%	1,4%	67,6%	70,3%
d350_per	<i>Conversazione</i>	28,2%	12,8%	21,8%	37,2%	71,8%
d355_per	<i>Discussione</i>	27,0%	10,8%	21,6%	40,5%	73,0%
d360_per	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	33,0%	8,5%	17,0%	41,5%	67,0%
	MOBILITA'					
d410_per	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	60,6%	17,0%	13,8%	8,5%	39,4%
d4100	<i>Sdraiarsi</i>	58,5%	17,0%	10,6%	13,8%	41,5%
d4101	<i>Accovacciarsi</i>	62,8%	12,8%	14,9%	9,6%	37,2%
d4102	<i>Inginocchiarsi</i>	59,6%	20,2%	6,4%	13,8%	40,4%
d4105	<i>Piegarsi</i>	38,3%	31,9%	14,9%	14,9%	61,7%
d4106	<i>Spostare il baricentro del corpo</i>	57,4%	22,3%	14,9%	5,3%	42,6%
d415_per	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	56,4%	18,1%	12,8%	12,8%	43,6%
d4150	<i>Mantenere una posizione sdraiata</i>	41,5%	24,5%	14,9%	19,1%	58,5%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
d4151	Mantenere una posizione accovacciata	55,3%	16,0%	14,9%	13,8%	44,7%
d4152	Mantenere una posizione inginocchiata	91,5%	0,0%	2,1%	6,4%	8,5%
d4153	Mantenere una posizione seduta	69,1%	9,6%	7,4%	13,8%	30,9%
d4154	Mantenere una posizione eretta	50,0%	14,9%	10,8%	24,3%	50,0%
d420_per	Trasferirsi					
d435_per	Spostare oggetti con gli arti inferiori	17,0%	24,5%	26,6%	31,9%	83,0%
d4350	Spingere con gli arti inferiori	17,0%	11,7%	25,5%	45,7%	83,0%
d440_per	Uso fine della mano	28,7%	30,9%	19,1%	21,3%	71,3%
d4400	Afferrare	12,8%	30,9%	23,4%	33,0%	87,2%
d4401	Manipolare	33,0%	28,7%	22,3%	16,0%	67,0%
d4402	Lasciare	62,8%	12,8%	8,5%	16,0%	37,2%
d4403	Uso della mano e del braccio	11,7%	4,3%	16,0%	68,1%	88,3%
d445_per	Uso della mano e del braccio					
d450_per	Camminare	17,0%	2,1%	8,5%	72,3%	83,0%
d455_per	Spostarsi	16,0%	4,3%	2,1%	77,7%	84,0%
d4551	Correre	18,9%	2,7%	12,2%	66,2%	81,1%
d4552	Saltare	18,9%	4,1%	5,4%	71,6%	81,1%
d4553	Spostarsi					
d460_per	Spostarsi in diverse collocazioni	27,7%	20,2%	23,4%	28,7%	72,3%
d465_per	Spostarsi usando apparecchiature/ausili	23,0%	23,0%	25,7%	28,4%	77,0%
d470_per	Usare un mezzo di trasporto	36,2%	18,1%	20,2%	25,5%	63,8%
d475_per	Guidare	64,9%	13,8%	13,8%	7,4%	35,1%
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA	50,0%	2,7%	12,2%	35,1%	50,0%
d510_per	Lavarsi					
d520_per	Prendersi cura di singole parti del corpo	24,3%	0,0%	5,4%	70,3%	75,7%
d530_per	Bisogni corporali	17,6%	1,4%	8,1%	73,0%	82,4%
d540_per	Vestirsi	24,5%	35,1%	20,2%	20,2%	75,5%
d550_per	Mangiare	13,8%	30,9%	23,4%	31,9%	86,2%
d560_per	Bere	68,1%	13,8%	14,9%	3,2%	31,9%
d570_per	Prendersi cura della propria salute	71,3%	10,6%	12,8%	5,3%	28,7%
	VITA DOMESTICA	35,1%	12,8%	20,2%	31,9%	64,9%
d620_per	Procurarsi beni e servizi	22,3%	19,1%	18,1%	40,4%	77,7%
d630_per	Preparare pasti	21,6%	9,5%	12,2%	56,8%	78,4%
d640_per	Fare i lavori di casa	21,6%	6,8%	18,9%	52,7%	78,4%
d660_per	Assistere gli altri	25,7%	8,1%	9,5%	56,8%	74,3%
	RELAZIONI INTERPERSONALI	37,2%	25,5%	13,8%	23,4%	62,8%
d730_per	Entrare in relazione con estranei	19,1%	20,2%	37,2%	23,4%	80,9%
d740_per	Relazioni formali	44,6%	1,4%	1,4%	52,7%	55,4%
d750_per	Relazioni sociali informali	44,6%	1,4%	2,7%	51,4%	55,4%
d760_per	Relazioni familiari	45,9%	0,0%	1,4%	52,7%	54,1%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
d770_per	<i>Relazioni intime</i>					
	AREE DI VITA PRINCIPALI	35,1%	16,0%	26,6%	22,3%	64,9%
d860_per	<i>Transazioni economiche semplici</i>	46,8%	16,0%	19,1%	18,1%	53,2%
d870_per	<i>Autosufficienza economica</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d880_per	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	23,0%	4,1%	2,7%	70,3%	77,0%
d920_per	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	19,1%	12,8%	28,7%	39,4%	80,9%

Tabella 66: Frequenze dei qualificatori per item di A&P. **PERFORMANCE1 (ESCLUSO L'AIUTO PERSONALE)**. FEMMINE. ETA' 0-5. Valori percentuali.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE					
d110_per	<i>Guardare</i>	60,0%	21,5%	13,8%	4,6%	40,0%
d115_per	<i>Ascoltare</i>	60,0%	23,1%	12,3%	4,6%	40,0%
d132_per	<i>Acquisire informazioni</i>	35,4%	13,8%	18,5%	32,3%	64,6%
d137_per	<i>Acquisire concetti</i>	33,8%	12,3%	20,0%	33,8%	66,2%
d140_per	<i>Imparare a leggere</i>	20,5%	7,7%	10,3%	61,5%	79,5%
d145_per	<i>Imparare a scrivere</i>	23,1%	2,6%	12,8%	61,5%	76,9%
d150_per	<i>Imparare a calcolare</i>	25,6%	2,6%	7,7%	64,1%	74,4%
d160_per	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	38,5%	21,5%	21,5%	18,5%	61,5%
d161_per	<i>Dirigere l'attenzione</i>	30,8%	16,9%	21,5%	30,8%	69,2%
d166_per	<i>Lettura</i>	41,0%	0,0%	2,6%	56,4%	59,0%
d170_per	<i>Scrittura</i>	43,6%	0,0%	2,6%	53,8%	56,4%
d172_per	<i>Calcolo</i>	43,6%	0,0%	0,0%	56,4%	56,4%
	COMUNICAZIONE					
d310_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	29,2%	21,5%	24,6%	24,6%	70,8%
d315_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	41,5%	24,6%	18,5%	15,4%	58,5%
d320_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d325_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	23,1%	0,0%	2,6%	74,4%	76,9%
d330_per	<i>Parlare</i>	18,5%	15,4%	27,7%	38,5%	81,5%
d335_per	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	44,6%	13,8%	24,6%	16,9%	55,4%
d340_per	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d345_per	<i>Scrivere messaggi</i>	25,6%	0,0%	0,0%	74,4%	74,4%
d350_per	<i>Conversazione</i>	24,4%	13,3%	15,6%	46,7%	75,6%
d355_per	<i>Discussione</i>	20,5%	2,6%	20,5%	56,4%	79,5%
d360_per	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	38,5%	7,7%	12,3%	41,5%	61,5%
	MOBILITA'					
d410_per	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	58,5%	15,4%	9,2%	16,9%	41,5%
d4100	<i>Sdraiarsi</i>	53,8%	18,5%	15,4%	12,3%	46,2%
d4101	<i>Accovacciarsi</i>	55,4%	15,4%	12,3%	16,9%	44,6%
d4102	<i>Inginocchiarsi</i>	50,8%	18,5%	10,8%	20,0%	49,2%
d4105	<i>Piegarsi</i>	40,0%	27,7%	18,5%	13,8%	60,0%
d4106	<i>Spostare il baricentro del corpo</i>	58,5%	23,1%	7,7%	10,8%	41,5%
d415_per	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	41,5%	30,8%	9,2%	18,5%	58,5%
d4150	<i>Mantenere una posizione sdraiata</i>	35,4%	27,7%	16,9%	20,0%	64,6%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
d4151	Mantenere una posizione accovacciata	40,0%	29,2%	12,3%	18,5%	60,0%
d4152	Mantenere una posizione inginocchiata	90,8%	3,1%	1,5%	4,6%	9,2%
d4153	Mantenere una posizione seduta	66,2%	13,8%	1,5%	18,5%	33,8%
d4154	Mantenere una posizione eretta	38,5%	17,9%	7,7%	35,9%	61,5%
d420_per	Trasferirsi					
d435_per	Spostare oggetti con gli arti inferiori	15,4%	21,5%	18,5%	44,6%	84,6%
d4350	Spingere con gli arti inferiori	15,4%	12,3%	21,5%	50,8%	84,6%
d440_per	Uso fine della mano	21,5%	29,2%	26,2%	23,1%	78,5%
d4400	Afferrare	13,8%	18,5%	20,0%	47,7%	86,2%
d4401	Manipolare	26,2%	35,4%	15,4%	23,1%	73,8%
d4402	Lasciare	53,8%	16,9%	10,8%	18,5%	46,2%
d4403	Uso della mano e del braccio	15,4%	3,1%	20,0%	61,5%	84,6%
d445_per	Uso della mano e del braccio					
d450_per	Camminare	23,1%	4,6%	9,2%	63,1%	76,9%
d455_per	Spostarsi	26,2%	4,6%	4,6%	64,6%	73,8%
d4551	Correre	25,6%	0,0%	20,5%	53,8%	74,4%
d4552	Saltare	17,9%	5,1%	7,7%	69,2%	82,1%
d4553	Spostarsi					
d460_per	Spostarsi in diverse collocazioni	38,5%	16,9%	16,9%	27,7%	61,5%
d465_per	Spostarsi usando apparecchiature/ausili	17,9%	30,8%	15,4%	35,9%	82,1%
d470_per	Usare un mezzo di trasporto	44,6%	18,5%	21,5%	15,4%	55,4%
d475_per	Guidare	73,8%	12,3%	10,8%	3,1%	26,2%
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA	56,4%	5,1%	2,6%	35,9%	43,6%
d510_per	Lavarsi					
d520_per	Prendersi cura di singole parti del corpo	20,5%	2,6%	2,6%	74,4%	79,5%
d530_per	Bisogni corporali	15,4%	0,0%	2,6%	82,1%	84,6%
d540_per	Vestirsi	29,2%	29,2%	29,2%	12,3%	70,8%
d550_per	Mangiare	26,2%	23,1%	29,2%	21,5%	73,8%
d560_per	Bere	60,0%	21,5%	13,8%	4,6%	40,0%
d570_per	Prendersi cura della propria salute	60,0%	23,1%	12,3%	4,6%	40,0%
	VITA DOMESTICA	35,4%	13,8%	18,5%	32,3%	64,6%
d620_per	Procurarsi beni e servizi	33,8%	12,3%	20,0%	33,8%	66,2%
d630_per	Preparare pasti	20,5%	7,7%	10,3%	61,5%	79,5%
d640_per	Fare i lavori di casa	23,1%	2,6%	12,8%	61,5%	76,9%
d660_per	Assistere gli altri	25,6%	2,6%	7,7%	64,1%	74,4%
	RELAZIONI INTERPERSONALI	38,5%	21,5%	21,5%	18,5%	61,5%
d730_per	Entrare in relazione con estranei	30,8%	16,9%	21,5%	30,8%	69,2%
d740_per	Relazioni formali	41,0%	0,0%	2,6%	56,4%	59,0%
d750_per	Relazioni sociali informali	43,6%	0,0%	2,6%	53,8%	56,4%
d760_per	Relazioni familiari	43,6%	0,0%	0,0%	56,4%	56,4%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
d770_per	<i>Relazioni intime</i>					
	AREE DI VITA PRINCIPALI	29,2%	21,5%	24,6%	24,6%	70,8%
d860_per	<i>Transazioni economiche semplici</i>	41,5%	24,6%	18,5%	15,4%	58,5%
d870_per	<i>Autosufficienza economica</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d880_per	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	23,1%	0,0%	2,6%	74,4%	76,9%
d920_per	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	18,5%	15,4%	27,7%	38,5%	81,5%

Tabella 67: Frequenze dei qualificatori per item di A&P. **PERFORMANCE1 (ESCLUSO L'AIUTO PERSONALE)**. MASCHI. ETA' 6-17. Valori percentuali.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE					
d110_per	<i>Guardare</i>	83,3%	11,1%	4,3%	1,2%	16,7%
d115_per	<i>Ascoltare</i>	87,7%	8,6%	3,7%	0,0%	12,3%
d132_per	<i>Acquisire informazioni</i>	54,9%	19,1%	15,4%	10,5%	45,1%
d137_per	<i>Acquisire concetti</i>	38,3%	24,7%	24,1%	13,0%	61,7%
d140_per	<i>Imparare a leggere</i>	50,0%	14,2%	17,3%	18,5%	50,0%
d145_per	<i>Imparare a scrivere</i>	50,0%	17,3%	17,9%	14,8%	50,0%
d150_per	<i>Imparare a calcolare</i>	47,5%	15,4%	15,4%	21,6%	52,5%
d160_per	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	42,6%	27,8%	19,8%	9,9%	57,4%
d161_per	<i>Dirigere l'attenzione</i>	29,0%	22,8%	33,3%	14,8%	71,0%
d166_per	<i>Lettura</i>	36,4%	11,7%	21,6%	30,2%	63,6%
d170_per	<i>Scrittura</i>	33,3%	15,4%	22,2%	29,0%	66,7%
d172_per	<i>Calcolo</i>	35,2%	13,0%	20,4%	31,5%	64,8%
	COMUNICAZIONE					
d310_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	54,3%	19,8%	16,0%	9,9%	45,7%
d315_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	63,0%	20,4%	10,5%	6,2%	37,0%
d320_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d325_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	40,7%	11,1%	14,8%	33,3%	59,3%
d330_per	<i>Parlare</i>	43,2%	22,8%	19,1%	14,8%	56,8%
d335_per	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	61,7%	20,4%	11,1%	6,8%	38,3%
d340_per	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d345_per	<i>Scrivere messaggi</i>	35,2%	13,0%	14,8%	37,0%	64,8%
d350_per	<i>Conversazione</i>	38,9%	22,8%	17,9%	20,4%	61,1%
d355_per	<i>Discussione</i>	32,1%	19,8%	23,5%	24,7%	67,9%
d360_per	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	53,1%	13,6%	17,3%	16,0%	46,9%
	MOBILITA'					
d410_per	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	77,2%	13,6%	6,2%	3,1%	22,8%
d4100	<i>Sdraiarsi</i>	74,1%	16,7%	8,0%	1,2%	25,9%
d4101	<i>Accovacciarsi</i>	76,5%	16,0%	4,3%	3,1%	23,5%
d4102	<i>Inginocchiarsi</i>	75,9%	13,6%	5,6%	4,9%	24,1%
d4105	<i>Piegarsi</i>	62,3%	21,0%	13,6%	3,1%	37,7%
d4106	<i>Spostare il baricentro del corpo</i>	70,4%	18,5%	9,3%	1,9%	29,6%
d415_per	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	70,4%	17,3%	6,8%	5,6%	29,6%
d4150	<i>Mantenere una posizione sdraiata</i>	53,7%	25,3%	17,9%	3,1%	46,3%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
d4151	Mantenere una posizione accovacciata	68,5%	20,4%	8,6%	2,5%	31,5%
d4152	Mantenere una posizione inginocchiata	92,6%	2,5%	4,3%	0,6%	7,4%
d4153	Mantenere una posizione seduta	77,8%	4,3%	5,6%	12,3%	22,2%
d4154	Mantenere una posizione eretta	60,5%	9,9%	4,3%	25,3%	39,5%
d420_per	Trasferirsi					
d435_per	Spostare oggetti con gli arti inferiori	51,2%	29,0%	12,3%	7,4%	48,8%
d4350	Spingere con gli arti inferiori	37,7%	26,5%	24,1%	11,7%	62,3%
d440_per	Uso fine della mano	62,3%	23,5%	9,9%	4,3%	37,7%
d4400	Afferrare	48,1%	30,2%	13,6%	8,0%	51,9%
d4401	Manipolare	71,0%	22,8%	6,2%	0,0%	29,0%
d4402	Lasciare	88,9%	8,6%	2,5%	0,0%	11,1%
d4403	Uso della mano e del braccio	13,6%	22,8%	30,2%	33,3%	86,4%
d445_per	Uso della mano e del braccio					
d450_per	Camminare	19,8%	11,7%	31,5%	37,0%	80,2%
d455_per	Spostarsi	21,6%	16,7%	21,0%	40,7%	78,4%
d4551	Correre	21,6%	13,6%	30,2%	34,6%	78,4%
d4552	Saltare	29,6%	10,5%	11,7%	48,1%	70,4%
d4553	Spostarsi					
d460_per	Spostarsi in diverse collocazioni	46,9%	19,1%	17,3%	16,7%	53,1%
d465_per	Spostarsi usando apparecchiature/ausili	45,7%	21,0%	19,1%	14,2%	54,3%
d470_per	Usare un mezzo di trasporto	48,1%	20,4%	20,4%	11,1%	51,9%
d475_per	Guidare	70,4%	17,3%	8,6%	3,7%	29,6%
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA	59,9%	11,1%	8,6%	20,4%	40,1%
d510_per	Lavarsi					
d520_per	Prendersi cura di singole parti del corpo	37,0%	14,8%	7,4%	40,7%	63,0%
d530_per	Bisogni corporali	18,5%	11,1%	12,3%	58,0%	81,5%
d540_per	Vestirsi	43,2%	28,4%	20,4%	8,0%	56,8%
d550_per	Mangiare	28,4%	34,6%	24,1%	13,0%	71,6%
d560_per	Bere	83,3%	11,1%	4,3%	1,2%	16,7%
d570_per	Prendersi cura della propria salute	87,7%	8,6%	3,7%	0,0%	12,3%
	VITA DOMESTICA	54,9%	19,1%	15,4%	10,5%	45,1%
d620_per	Procurarsi beni e servizi	38,3%	24,7%	24,1%	13,0%	61,7%
d630_per	Preparare pasti	50,0%	14,2%	17,3%	18,5%	50,0%
d640_per	Fare i lavori di casa	50,0%	17,3%	17,9%	14,8%	50,0%
d660_per	Assistere gli altri	47,5%	15,4%	15,4%	21,6%	52,5%
	RELAZIONI INTERPERSONALI	42,6%	27,8%	19,8%	9,9%	57,4%
d730_per	Entrare in relazione con estranei	29,0%	22,8%	33,3%	14,8%	71,0%
d740_per	Relazioni formali	36,4%	11,7%	21,6%	30,2%	63,6%
d750_per	Relazioni sociali informali	33,3%	15,4%	22,2%	29,0%	66,7%
d760_per	Relazioni familiari	35,2%	13,0%	20,4%	31,5%	64,8%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
d770_per	<i>Relazioni intime</i>					
	AREE DI VITA PRINCIPALI	54,3%	19,8%	16,0%	9,9%	45,7%
d860_per	<i>Transazioni economiche semplici</i>	63,0%	20,4%	10,5%	6,2%	37,0%
d870_per	<i>Autosufficienza economica</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d880_per	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	40,7%	11,1%	14,8%	33,3%	59,3%
d920_per	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	43,2%	22,8%	19,1%	14,8%	56,8%

Tabella 68: Frequenze dei qualificatori per item di A&P. **PERFORMANCE1 (ESCLUSO L'AIUTO PERSONALE)**. FEMMINE. ETA' 6-17. Valori percentuali.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE					
d110_per	<i>Guardare</i>	84,5%	8,2%	5,5%	1,8%	15,5%
d115_per	<i>Ascoltare</i>	86,4%	8,2%	1,8%	3,6%	13,6%
d132_per	<i>Acquisire informazioni</i>	56,4%	14,5%	19,1%	10,0%	43,6%
d137_per	<i>Acquisire concetti</i>	35,5%	21,8%	28,2%	14,5%	64,5%
d140_per	<i>Imparare a leggere</i>	46,4%	15,5%	12,7%	25,5%	53,6%
d145_per	<i>Imparare a scrivere</i>	45,5%	19,1%	10,0%	25,5%	54,5%
d150_per	<i>Imparare a calcolare</i>	50,0%	9,1%	13,6%	27,3%	50,0%
d160_per	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	43,6%	27,3%	19,1%	10,0%	56,4%
d161_per	<i>Dirigere l'attenzione</i>	30,9%	19,1%	38,2%	11,8%	69,1%
d166_per	<i>Lettura</i>	30,9%	25,5%	16,4%	27,3%	69,1%
d170_per	<i>Scrittura</i>	30,9%	26,4%	17,3%	25,5%	69,1%
d172_per	<i>Calcolo</i>	30,9%	20,0%	20,0%	29,1%	69,1%
	COMUNICAZIONE					
d310_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	50,9%	21,8%	20,9%	6,4%	49,1%
d315_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	58,2%	20,9%	13,6%	7,3%	41,8%
d320_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	99,1%	0,0%	0,0%	0,9%	0,9%
d325_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	32,7%	24,5%	12,7%	30,0%	67,3%
d330_per	<i>Parlare</i>	40,0%	27,3%	20,9%	11,8%	60,0%
d335_per	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	61,8%	18,2%	16,4%	3,6%	38,2%
d340_per	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	99,1%	0,0%	0,0%	0,9%	0,9%
d345_per	<i>Scrivere messaggi</i>	35,5%	18,2%	13,6%	32,7%	64,5%
d350_per	<i>Conversazione</i>	37,3%	21,8%	20,9%	20,0%	62,7%
d355_per	<i>Discussione</i>	31,8%	17,3%	20,0%	30,9%	68,2%
d360_per	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	50,9%	20,0%	15,5%	13,6%	49,1%
	MOBILITA'					
d410_per	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	76,4%	10,0%	9,1%	4,5%	23,6%
d4100	<i>Sdraiarsi</i>	71,8%	14,5%	10,9%	2,7%	28,2%
d4101	<i>Accovacciarsi</i>	75,5%	11,8%	5,5%	7,3%	24,5%
d4102	<i>Inginocchiarsi</i>	71,8%	14,5%	6,4%	7,3%	28,2%
d4105	<i>Piegarsi</i>	62,7%	19,1%	13,6%	4,5%	37,3%
d4106	<i>Spostare il baricentro del corpo</i>	72,7%	12,7%	11,8%	2,7%	27,3%
d415_per	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	62,7%	19,1%	10,0%	8,2%	37,3%
d4150	<i>Mantenere una posizione sdraiata</i>	51,8%	20,9%	18,2%	9,1%	48,2%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
d4151	Mantenere una posizione accovacciata	60,0%	20,9%	14,5%	4,5%	40,0%
d4152	Mantenere una posizione inginocchiata	87,3%	1,8%	8,2%	2,7%	12,7%
d4153	Mantenere una posizione seduta	75,5%	9,1%	7,3%	8,2%	24,5%
d4154	Mantenere una posizione eretta	54,5%	10,9%	5,5%	29,1%	45,5%
d420_per	Trasferirsi					
d435_per	Spostare oggetti con gli arti inferiori	46,4%	27,3%	13,6%	12,7%	53,6%
d4350	Spingere con gli arti inferiori	40,0%	20,9%	27,3%	11,8%	60,0%
d440_per	Uso fine della mano	63,6%	21,8%	10,0%	4,5%	36,4%
d4400	Afferrare	41,8%	30,0%	18,2%	10,0%	58,2%
d4401	Manipolare	73,6%	20,0%	3,6%	2,7%	26,4%
d4402	Lasciare	86,4%	9,1%	1,8%	2,7%	13,6%
d4403	Uso della mano e del braccio	8,2%	18,2%	38,2%	35,5%	91,8%
d445_per	Uso della mano e del braccio					
d450_per	Camminare	12,7%	13,6%	31,8%	41,8%	87,3%
d455_per	Spostarsi	18,2%	12,7%	21,8%	47,3%	81,8%
d4551	Correre	18,2%	20,0%	19,1%	42,7%	81,8%
d4552	Saltare	28,2%	13,6%	14,5%	43,6%	71,8%
d4553	Spostarsi					
d460_per	Spostarsi in diverse collocazioni	37,3%	28,2%	20,9%	13,6%	62,7%
d465_per	Spostarsi usando apparecchiature/ausili	40,0%	32,7%	13,6%	13,6%	60,0%
d470_per	Usare un mezzo di trasporto	43,6%	25,5%	18,2%	12,7%	56,4%
d475_per	Guidare	70,0%	14,5%	11,8%	3,6%	30,0%
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA	57,3%	10,0%	8,2%	24,5%	42,7%
d510_per	Lavarsi					
d520_per	Prendersi cura di singole parti del corpo	30,0%	18,2%	13,6%	38,2%	70,0%
d530_per	Bisogni corporali	11,8%	8,2%	12,7%	67,3%	88,2%
d540_per	Vestirsi	42,7%	25,5%	18,2%	13,6%	57,3%
d550_per	Mangiare	32,7%	37,3%	16,4%	13,6%	67,3%
d560_per	Bere	84,5%	8,2%	5,5%	1,8%	15,5%
d570_per	Prendersi cura della propria salute	86,4%	8,2%	1,8%	3,6%	13,6%
	VITA DOMESTICA	56,4%	14,5%	19,1%	10,0%	43,6%
d620_per	Procurarsi beni e servizi	35,5%	21,8%	28,2%	14,5%	64,5%
d630_per	Preparare pasti	46,4%	15,5%	12,7%	25,5%	53,6%
d640_per	Fare i lavori di casa	45,5%	19,1%	10,0%	25,5%	54,5%
d660_per	Assistere gli altri	50,0%	9,1%	13,6%	27,3%	50,0%
	RELAZIONI INTERPERSONALI	43,6%	27,3%	19,1%	10,0%	56,4%
d730_per	Entrare in relazione con estranei	30,9%	19,1%	38,2%	11,8%	69,1%
d740_per	Relazioni formali	30,9%	25,5%	16,4%	27,3%	69,1%
d750_per	Relazioni sociali informali	30,9%	26,4%	17,3%	25,5%	69,1%
d760_per	Relazioni familiari	30,9%	20,0%	20,0%	29,1%	69,1%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
d770_per	<i>Relazioni intime</i>					
	AREE DI VITA PRINCIPALI	50,9%	21,8%	20,9%	6,4%	49,1%
d860_per	<i>Transazioni economiche semplici</i>	58,2%	20,9%	13,6%	7,3%	41,8%
d870_per	<i>Autosufficienza economica</i>	99,1%	0,0%	0,0%	0,9%	0,9%
d880_per	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	32,7%	24,5%	12,7%	30,0%	67,3%
d920_per	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	40,0%	27,3%	20,9%	11,8%	60,0%

Tabella 69: Frequenze dei qualificatori per item di A&P. **PERFORMANCE1 (ESCLUSO L'AIUTO PERSONALE)**. MASCHI. ETA' 18-64. Valori percentuali.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE					
d110_per	<i>Guardare</i>	78,9%	10,6%	7,0%	3,5%	21,1%
d115_per	<i>Ascoltare</i>	85,2%	8,5%	4,9%	1,4%	14,8%
d132_per	<i>Acquisire informazioni</i>	68,3%	11,3%	9,9%	10,6%	31,7%
d137_per	<i>Acquisire concetti</i>	58,5%	12,7%	14,8%	14,1%	41,5%
d140_per	<i>Imparare a leggere</i>	-	-	-	-	-
d145_per	<i>Imparare a scrivere</i>	-	-	-	-	-
d150_per	<i>Imparare a calcolare</i>	-	-	-	-	-
d160_per	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	61,3%	17,6%	13,4%	7,7%	38,7%
d161_per	<i>Dirigere l'attenzione</i>	57,7%	16,2%	16,9%	9,2%	42,3%
d166_per	<i>Lettura</i>	66,9%	8,5%	8,5%	16,2%	33,1%
d170_per	<i>Scrittura</i>	64,1%	8,5%	7,7%	19,7%	35,9%
d172_per	<i>Calcolo</i>	63,4%	7,7%	4,9%	23,9%	36,6%
	COMUNICAZIONE					
d310_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	71,8%	9,2%	12,0%	7,0%	28,2%
d315_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	73,2%	7,0%	13,4%	6,3%	26,8%
d320_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	99,3%	0,0%	0,0%	0,7%	0,7%
d325_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	64,1%	10,6%	8,5%	16,9%	35,9%
d330_per	<i>Parlare</i>	68,3%	12,7%	7,7%	11,3%	31,7%
d335_per	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	73,9%	8,5%	10,6%	7,0%	26,1%
d340_per	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d345_per	<i>Scrivere messaggi</i>	61,3%	11,3%	8,5%	19,0%	38,7%
d350_per	<i>Conversazione</i>	61,3%	14,1%	10,6%	14,1%	38,7%
d355_per	<i>Discussione</i>	50,0%	17,6%	10,6%	21,8%	50,0%
d360_per	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	66,2%	10,6%	8,5%	14,8%	33,8%
	MOBILITA'					
d410_per	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	50,7%	21,8%	13,4%	14,1%	49,3%
d4100	<i>Sdraiarsi</i>	54,9%	30,3%	9,2%	5,6%	45,1%
d4101	<i>Accovacciarsi</i>	63,4%	15,5%	15,5%	5,6%	36,6%
d4102	<i>Inginocchiarsi</i>	55,6%	14,8%	12,7%	16,9%	44,4%
d4105	<i>Piegarsi</i>	59,2%	14,1%	12,7%	14,1%	40,8%
d4106	<i>Spostare il baricentro del corpo</i>	59,9%	18,3%	11,3%	10,6%	40,1%
d415_per	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	47,2%	25,4%	15,5%	12,0%	52,8%
d4150	<i>Mantenere una posizione sdraiata</i>	33,8%	19,7%	26,1%	20,4%	66,2%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
d4151	Mantenere una posizione accovacciata	44,4%	21,1%	26,8%	7,7%	55,6%
d4152	Mantenere una posizione inginocchiata	82,4%	3,5%	7,0%	7,0%	17,6%
d4153	Mantenere una posizione seduta	69,7%	11,3%	4,9%	14,1%	30,3%
d4154	Mantenere una posizione eretta	45,1%	12,0%	5,6%	37,3%	54,9%
d420_per	Trasferirsi					
d435_per	Spostare oggetti con gli arti inferiori	52,8%	20,4%	11,3%	15,5%	47,2%
d4350	Spingere con gli arti inferiori	50,0%	22,5%	9,9%	17,6%	50,0%
d440_per	Uso fine della mano	73,9%	4,9%	10,6%	10,6%	26,1%
d4400	Afferrare	54,9%	21,1%	8,5%	15,5%	45,1%
d4401	Manipolare	71,8%	11,3%	8,5%	8,5%	28,2%
d4402	Lasciare	79,6%	7,7%	3,5%	9,2%	20,4%
d4403	Uso della mano e del braccio	22,5%	28,9%	24,6%	23,9%	77,5%
d445_per	Uso della mano e del braccio					
d450_per	Camminare	30,3%	23,9%	16,9%	28,9%	69,7%
d455_per	Spostarsi	38,7%	16,9%	13,4%	31,0%	61,3%
d4551	Correre	23,9%	21,8%	21,1%	33,1%	76,1%
d4552	Saltare	28,9%	13,4%	16,2%	41,5%	71,1%
d4553	Spostarsi					
d460_per	Spostarsi in diverse collocazioni	54,9%	10,6%	17,6%	16,9%	45,1%
d465_per	Spostarsi usando apparecchiature/ausili	49,3%	17,6%	15,5%	17,6%	50,7%
d470_per	Usare un mezzo di trasporto	48,6%	17,6%	16,9%	16,9%	51,4%
d475_per	Guidare	64,1%	18,3%	12,0%	5,6%	35,9%
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA	51,4%	9,2%	15,5%	23,9%	48,6%
d510_per	Lavarsi					
d520_per	Prendersi cura di singole parti del corpo	64,1%	7,0%	7,0%	21,8%	35,9%
d530_per	Bisogni corporali	40,1%	14,1%	16,9%	28,9%	59,9%
d540_per	Vestirsi	54,2%	15,5%	15,5%	14,8%	45,8%
d550_per	Mangiare	34,5%	25,4%	20,4%	19,7%	65,5%
d560_per	Bere	78,9%	10,6%	7,0%	3,5%	21,1%
d570_per	Prendersi cura della propria salute	85,2%	8,5%	4,9%	1,4%	14,8%
	VITA DOMESTICA	68,3%	11,3%	9,9%	10,6%	31,7%
d620_per	Procurarsi beni e servizi	58,5%	12,7%	14,8%	14,1%	41,5%
d630_per	Preparare pasti	-	-	-	-	-
d640_per	Fare i lavori di casa	-	-	-	-	-
d660_per	Assistere gli altri	-	-	-	-	-
	RELAZIONI INTERPERSONALI	61,3%	17,6%	13,4%	7,7%	38,7%
d730_per	Entrare in relazione con estranei	57,7%	16,2%	16,9%	9,2%	42,3%
d740_per	Relazioni formali	66,9%	8,5%	8,5%	16,2%	33,1%
d750_per	Relazioni sociali informali	64,1%	8,5%	7,7%	19,7%	35,9%
d760_per	Relazioni familiari	63,4%	7,7%	4,9%	23,9%	36,6%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
d770_per	<i>Relazioni intime</i>					
	AREE DI VITA PRINCIPALI	71,8%	9,2%	12,0%	7,0%	28,2%
d860_per	<i>Transazioni economiche semplici</i>	73,2%	7,0%	13,4%	6,3%	26,8%
d870_per	<i>Autosufficienza economica</i>	99,3%	0,0%	0,0%	0,7%	0,7%
d880_per	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	64,1%	10,6%	8,5%	16,9%	35,9%
d920_per	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	68,3%	12,7%	7,7%	11,3%	31,7%

Tabella 70: Frequenze dei qualificatori per item di A&P. **PERFORMANCE1 (ESCLUSO L'AIUTO PERSONALE)**. FEMMINE. ETA' 18-64. Valori percentuali.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE					
d110_per	<i>Guardare</i>	81,5%	12,3%	4,9%	1,2%	18,5%
d115_per	<i>Ascoltare</i>	92,6%	4,3%	1,9%	1,2%	7,4%
d132_per	<i>Acquisire informazioni</i>	78,4%	9,9%	5,6%	6,2%	21,6%
d137_per	<i>Acquisire concetti</i>	75,3%	9,9%	6,2%	8,6%	24,7%
d140_per	<i>Imparare a leggere</i>	-	-	-	-	-
d145_per	<i>Imparare a scrivere</i>	-	-	-	-	-
d150_per	<i>Imparare a calcolare</i>	-	-	-	-	-
d160_per	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	69,8%	17,9%	5,6%	6,8%	30,2%
d161_per	<i>Dirigere l'attenzione</i>	66,0%	19,8%	5,6%	8,6%	34,0%
d166_per	<i>Lettura</i>	75,9%	10,5%	6,2%	7,4%	24,1%
d170_per	<i>Scrittura</i>	72,8%	14,8%	5,6%	6,8%	27,2%
d172_per	<i>Calcolo</i>	77,8%	7,4%	4,9%	9,9%	22,2%
	COMUNICAZIONE					
d310_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	85,2%	4,3%	6,2%	4,3%	14,8%
d315_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	85,8%	4,3%	4,9%	4,9%	14,2%
d320_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d325_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	75,3%	11,7%	4,3%	8,6%	24,7%
d330_per	<i>Parlare</i>	83,3%	8,0%	2,5%	6,2%	16,7%
d335_per	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	87,0%	4,9%	5,6%	2,5%	13,0%
d340_per	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d345_per	<i>Scrivere messaggi</i>	75,3%	12,3%	5,6%	6,8%	24,7%
d350_per	<i>Conversazione</i>	79,6%	7,4%	7,4%	5,6%	20,4%
d355_per	<i>Discussione</i>	72,2%	11,7%	6,8%	9,3%	27,8%
d360_per	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	79,0%	7,4%	5,6%	8,0%	21,0%
	MOBILITA'					
d410_per	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	53,1%	22,2%	17,3%	7,4%	46,9%
d4100	<i>Sdraiarsi</i>	53,1%	29,0%	14,2%	3,7%	46,9%
d4101	<i>Accovacciarsi</i>	68,5%	16,0%	10,5%	4,9%	31,5%
d4102	<i>Inginocchiarsi</i>	60,5%	14,2%	14,8%	10,5%	39,5%
d4105	<i>Piegarsi</i>	51,2%	30,9%	13,0%	4,9%	48,8%
d4106	<i>Spostare il baricentro del corpo</i>	54,9%	30,2%	10,5%	4,3%	45,1%
d415_per	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	46,3%	27,2%	17,9%	8,6%	53,7%
d4150	<i>Mantenere una posizione sdraiata</i>	34,0%	22,2%	27,2%	16,7%	66,0%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
d4151	Mantenere una posizione accovacciata	49,4%	25,3%	20,4%	4,9%	50,6%
d4152	Mantenere una posizione inginocchiata	81,5%	6,8%	6,2%	5,6%	18,5%
d4153	Mantenere una posizione seduta	67,9%	13,6%	7,4%	11,1%	32,1%
d4154	Mantenere una posizione eretta	46,9%	8,0%	1,9%	43,2%	53,1%
d420_per	Trasferirsi					
d435_per	Spostare oggetti con gli arti inferiori	66,0%	17,3%	9,9%	6,8%	34,0%
d4350	Spingere con gli arti inferiori	65,4%	16,7%	11,1%	6,8%	34,6%
d440_per	Uso fine della mano	80,2%	7,4%	6,2%	6,2%	19,8%
d4400	Afferrare	67,3%	16,0%	8,6%	8,0%	32,7%
d4401	Manipolare	82,1%	10,5%	3,7%	3,7%	17,9%
d4402	Lasciare	85,2%	7,4%	3,7%	3,7%	14,8%
d4403	Uso della mano e del braccio	42,6%	32,7%	16,0%	8,6%	57,4%
d445_per	Uso della mano e del braccio					
d450_per	Camminare	34,0%	32,7%	17,3%	16,0%	66,0%
d455_per	Spostarsi	56,8%	19,8%	8,0%	15,4%	43,2%
d4551	Correre	24,1%	36,4%	19,1%	20,4%	75,9%
d4552	Saltare	37,0%	27,2%	15,4%	20,4%	63,0%
d4553	Spostarsi					
d460_per	Spostarsi in diverse collocazioni	66,0%	17,3%	8,0%	8,6%	34,0%
d465_per	Spostarsi usando apparecchiature/ausili	61,7%	22,8%	4,9%	10,5%	38,3%
d470_per	Usare un mezzo di trasporto	64,8%	20,4%	8,0%	6,8%	35,2%
d475_per	Guidare	79,0%	8,6%	8,0%	4,3%	21,0%
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA	65,4%	15,4%	4,9%	14,2%	34,6%
d510_per	Lavarsi					
d520_per	Prendersi cura di singole parti del corpo	75,9%	8,0%	3,1%	13,0%	24,1%
d530_per	Bisogni corporali	43,2%	21,6%	17,3%	17,9%	56,8%
d540_per	Vestirsi	61,7%	19,1%	8,0%	11,1%	38,3%
d550_per	Mangiare	37,0%	30,9%	16,0%	16,0%	63,0%
d560_per	Bere	81,5%	12,3%	4,9%	1,2%	18,5%
d570_per	Prendersi cura della propria salute	92,6%	4,3%	1,9%	1,2%	7,4%
	VITA DOMESTICA	78,4%	9,9%	5,6%	6,2%	21,6%
d620_per	Procurarsi beni e servizi	75,3%	9,9%	6,2%	8,6%	24,7%
d630_per	Preparare pasti	-	-	-	-	-
d640_per	Fare i lavori di casa	-	-	-	-	-
d660_per	Assistere gli altri	-	-	-	-	-
	RELAZIONI INTERPERSONALI	69,8%	17,9%	5,6%	6,8%	30,2%
d730_per	Entrare in relazione con estranei	66,0%	19,8%	5,6%	8,6%	34,0%
d740_per	Relazioni formali	75,9%	10,5%	6,2%	7,4%	24,1%
d750_per	Relazioni sociali informali	72,8%	14,8%	5,6%	6,8%	27,2%
d760_per	Relazioni familiari	77,8%	7,4%	4,9%	9,9%	22,2%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
d770_per	<i>Relazioni intime</i>					
	AREE DI VITA PRINCIPALI	85,2%	4,3%	6,2%	4,3%	14,8%
d860_per	<i>Transazioni economiche semplici</i>	85,8%	4,3%	4,9%	4,9%	14,2%
d870_per	<i>Autosufficienza economica</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d880_per	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	75,3%	11,7%	4,3%	8,6%	24,7%
d920_per	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	83,3%	8,0%	2,5%	6,2%	16,7%

Tabella 71: Frequenze dei qualificatori per item di A&P. **PERFORMANCE1 (ESCLUSO L'AIUTO PERSONALE)**. MASCHI. ETA' >=65. Valori percentuali.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE					
d110_per	<i>Guardare</i>	64,5%	21,3%	9,9%	4,3%	35,5%
d115_per	<i>Ascoltare</i>	55,3%	29,8%	12,8%	2,1%	44,7%
d132_per	<i>Acquisire informazioni</i>	63,8%	18,4%	9,2%	8,5%	36,2%
d137_per	<i>Acquisire concetti</i>	60,3%	15,6%	12,8%	11,3%	0,0%
d140_per	<i>Imparare a leggere</i>	-	-	-	-	-
d145_per	<i>Imparare a scrivere</i>	-	-	-	-	-
d150_per	<i>Imparare a calcolare</i>	-	-	-	-	-
d160_per	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	56,7%	26,2%	9,9%	7,1%	43,3%
d161_per	<i>Dirigere l'attenzione</i>	50,4%	20,6%	22,7%	6,4%	49,6%
d166_per	<i>Lettura</i>	51,8%	12,1%	17,7%	18,4%	48,2%
d170_per	<i>Scrittura</i>	44,7%	17,0%	16,3%	22,0%	55,3%
d172_per	<i>Calcolo</i>	53,9%	13,5%	14,9%	17,7%	46,1%
	COMUNICAZIONE					
d310_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	62,4%	17,0%	16,3%	4,3%	37,6%
d315_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	71,6%	12,8%	8,5%	7,1%	28,4%
d320_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	99,3%	0,0%	0,0%	0,7%	0,7%
d325_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	49,6%	12,1%	12,8%	25,5%	50,4%
d330_per	<i>Parlare</i>	66,7%	17,0%	10,6%	5,7%	33,3%
d335_per	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	72,3%	12,8%	9,2%	5,7%	27,7%
d340_per	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	99,3%	0,0%	0,0%	0,7%	0,7%
d345_per	<i>Scrivere messaggi</i>	41,8%	14,2%	11,3%	32,6%	58,2%
d350_per	<i>Conversazione</i>	55,3%	17,7%	16,3%	10,6%	44,7%
d355_per	<i>Discussione</i>	44,7%	19,1%	17,7%	18,4%	55,3%
d360_per	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	42,6%	19,1%	15,6%	22,7%	57,4%
	MOBILITA'					
d410_per	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	22,7%	34,0%	28,4%	14,9%	77,3%
d4100	<i>Sdraiarsi</i>	29,1%	39,0%	23,4%	8,5%	70,9%
d4101	<i>Accovacciarsi</i>	35,5%	34,0%	19,1%	11,3%	64,5%
d4102	<i>Inginocchiarsi</i>	36,2%	25,5%	17,0%	21,3%	63,8%
d4105	<i>Piegarsi</i>	39,0%	33,3%	19,9%	7,8%	61,0%
d4106	<i>Spostare il baricentro del corpo</i>	45,4%	30,5%	18,4%	5,7%	54,6%
d415_per	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	20,6%	40,4%	27,0%	12,1%	79,4%
d4150	<i>Mantenere una posizione sdraiata</i>	3,5%	9,2%	39,7%	47,5%	96,5%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
d4151	Mantenere una posizione accovacciata	20,6%	36,2%	29,1%	14,2%	79,4%
d4152	Mantenere una posizione inginocchiata	61,0%	16,3%	14,9%	7,8%	39,0%
d4153	Mantenere una posizione seduta	53,2%	9,2%	14,2%	23,4%	46,8%
d4154	Mantenere una posizione eretta	23,4%	6,4%	9,9%	60,3%	76,6%
d420_per	Trasferirsi					
d435_per	Spostare oggetti con gli arti inferiori	26,2%	18,4%	29,1%	26,2%	73,8%
d4350	Spingere con gli arti inferiori	22,7%	17,7%	30,5%	29,1%	77,3%
d440_per	Uso fine della mano	45,4%	20,6%	21,3%	12,8%	54,6%
d4400	Afferrare	24,8%	19,1%	30,5%	25,5%	75,2%
d4401	Manipolare	56,7%	21,3%	14,2%	7,8%	43,3%
d4402	Lasciare	73,0%	12,8%	9,2%	5,0%	27,0%
d4403	Uso della mano e del braccio	18,4%	27,0%	19,9%	34,8%	81,6%
d445_per	Uso della mano e del braccio					
d450_per	Camminare	13,5%	16,3%	18,4%	51,8%	86,5%
d455_per	Spostarsi	12,1%	14,2%	7,1%	66,7%	87,9%
d4551	Correre	4,3%	12,1%	10,6%	73,0%	95,7%
d4552	Saltare	11,3%	9,9%	18,4%	60,3%	88,7%
d4553	Spostarsi					
d460_per	Spostarsi in diverse collocazioni	58,2%	14,2%	16,3%	11,3%	41,8%
d465_per	Spostarsi usando apparecchiature/ausili	53,9%	14,9%	15,6%	15,6%	46,1%
d470_per	Usare un mezzo di trasporto	53,9%	17,0%	19,1%	9,9%	46,1%
d475_per	Guidare	77,3%	7,8%	8,5%	6,4%	22,7%
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA	66,0%	10,6%	6,4%	17,0%	34,0%
d510_per	Lavarsi					
d520_per	Prendersi cura di singole parti del corpo	41,1%	7,1%	14,2%	37,6%	58,9%
d530_per	Bisogni corporali	41,1%	18,4%	13,5%	27,0%	58,9%
d540_per	Vestirsi	59,6%	10,6%	14,2%	15,6%	40,4%
d550_per	Mangiare	25,5%	22,7%	25,5%	26,2%	74,5%
d560_per	Bere	64,5%	21,3%	9,9%	4,3%	35,5%
d570_per	Prendersi cura della propria salute	55,3%	29,8%	12,8%	2,1%	44,7%
	VITA DOMESTICA	63,8%	18,4%	9,2%	8,5%	36,2%
d620_per	Procurarsi beni e servizi	60,3%	15,6%	12,8%	11,3%	0,0%
d630_per	Preparare pasti	-	-	-	-	-
d640_per	Fare i lavori di casa	-	-	-	-	-
d660_per	Assistere gli altri	-	-	-	-	-
	RELAZIONI INTERPERSONALI	56,7%	26,2%	9,9%	7,1%	43,3%
d730_per	Entrare in relazione con estranei	50,4%	20,6%	22,7%	6,4%	49,6%
d740_per	Relazioni formali	51,8%	12,1%	17,7%	18,4%	48,2%
d750_per	Relazioni sociali informali	44,7%	17,0%	16,3%	22,0%	55,3%
d760_per	Relazioni familiari	53,9%	13,5%	14,9%	17,7%	46,1%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
d770_per	<i>Relazioni intime</i>					
	AREE DI VITA PRINCIPALI	62,4%	17,0%	16,3%	4,3%	37,6%
d860_per	<i>Transazioni economiche semplici</i>	71,6%	12,8%	8,5%	7,1%	28,4%
d870_per	<i>Autosufficienza economica</i>	99,3%	0,0%	0,0%	0,7%	0,7%
d880_per	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	49,6%	12,1%	12,8%	25,5%	50,4%
d920_per	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	66,7%	17,0%	10,6%	5,7%	33,3%

Tabella 72: Frequenze dei qualificatori per item di A&P. **PERFORMANCE1 (ESCLUSO L'AIUTO PERSONALE)**. FEMMINE. ETA' >=65. Valori percentuali.

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE					
d110_per	<i>Guardare</i>	66,9%	20,6%	5,7%	6,9%	33,1%
d115_per	<i>Ascoltare</i>	61,7%	27,4%	9,7%	1,1%	38,3%
d132_per	<i>Acquisire informazioni</i>	64,6%	18,9%	10,9%	5,7%	35,4%
d137_per	<i>Acquisire concetti</i>	49,1%	23,4%	18,3%	9,1%	50,9%
d140_per	<i>Imparare a leggere</i>	-	-	-	-	-
d145_per	<i>Imparare a scrivere</i>	-	-	-	-	-
d150_per	<i>Imparare a calcolare</i>	-	-	-	-	-
d160_per	<i>Focalizzare l'attenzione</i>	54,3%	30,3%	11,4%	4,0%	45,7%
d161_per	<i>Dirigere l'attenzione</i>	39,4%	24,6%	30,9%	5,1%	60,6%
d166_per	<i>Lettura</i>	44,0%	18,3%	9,1%	28,6%	56,0%
d170_per	<i>Scrittura</i>	40,0%	17,7%	12,0%	30,3%	60,0%
d172_per	<i>Calcolo</i>	41,1%	18,3%	13,7%	26,9%	58,9%
	COMUNICAZIONE					
d310_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi verbali</i>	59,4%	21,7%	12,6%	6,3%	40,6%
d315_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali</i>	66,3%	16,6%	6,9%	10,3%	33,7%
d320_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi nel linguaggio dei segni</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d325_per	<i>Comunicare con - ricevere - messaggi scritti</i>	38,3%	14,9%	16,0%	30,9%	61,7%
d330_per	<i>Parlare</i>	66,9%	20,6%	6,3%	6,3%	33,1%
d335_per	<i>Produrre messaggi non verbali</i>	65,7%	16,0%	11,4%	6,9%	34,3%
d340_per	<i>Produrre messaggi nel linguaggio dei segni</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d345_per	<i>Scrivere messaggi</i>	32,0%	16,0%	15,4%	36,6%	68,0%
d350_per	<i>Conversazione</i>	56,0%	19,4%	17,1%	7,4%	44,0%
d355_per	<i>Discussione</i>	44,0%	17,1%	21,1%	17,7%	56,0%
d360_per	<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>	44,6%	15,4%	15,4%	24,6%	55,4%
	MOBILITA'					
d410_per	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>	22,3%	39,4%	29,1%	9,1%	77,7%
d4100	<i>Sdraiarsi</i>	29,7%	45,7%	20,6%	4,0%	70,3%
d4101	<i>Accovacciarsi</i>	32,0%	34,9%	22,9%	10,3%	68,0%
d4102	<i>Inginocchiarsi</i>	32,0%	33,7%	15,4%	18,9%	68,0%
d4105	<i>Piegarsi</i>	43,4%	31,4%	21,1%	4,0%	56,6%
d4106	<i>Spostare il baricentro del corpo</i>	40,6%	37,7%	17,7%	4,0%	59,4%
d415_per	<i>Mantenere una posizione corporea</i>	18,9%	44,0%	21,1%	16,0%	81,1%
d4150	<i>Mantenere una posizione sdraiata</i>	6,3%	10,9%	29,1%	53,7%	93,7%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
d4151	Mantenere una posizione accovacciata	18,9%	42,9%	25,1%	13,1%	81,1%
d4152	Mantenere una posizione inginocchiata	68,6%	10,3%	13,7%	7,4%	31,4%
d4153	Mantenere una posizione seduta	54,3%	18,9%	10,9%	16,0%	45,7%
d4154	Mantenere una posizione eretta	12,0%	2,9%	2,3%	82,9%	88,0%
d420_per	Trasferirsi					
d435_per	Spostare oggetti con gli arti inferiori	25,1%	28,0%	26,9%	20,0%	74,9%
d4350	Spingere con gli arti inferiori	17,7%	22,3%	29,7%	30,3%	82,3%
d440_per	Uso fine della mano	44,0%	30,9%	19,4%	5,7%	56,0%
d4400	Afferrare	25,1%	28,6%	22,9%	23,4%	74,9%
d4401	Manipolare	60,0%	22,3%	12,0%	5,7%	40,0%
d4402	Lasciare	70,9%	19,4%	6,9%	2,9%	29,1%
d4403	Uso della mano e del braccio	13,1%	28,0%	34,9%	24,0%	86,9%
d445_per	Uso della mano e del braccio					
d450_per	Camminare	5,7%	20,0%	23,4%	50,9%	94,3%
d455_per	Spostarsi	22,3%	14,9%	13,1%	49,7%	77,7%
d4551	Correre	5,7%	13,7%	22,9%	57,7%	94,3%
d4552	Saltare	13,1%	5,7%	23,4%	57,7%	86,9%
d4553	Spostarsi					
d460_per	Spostarsi in diverse collocazioni	50,3%	20,0%	19,4%	10,3%	49,7%
d465_per	Spostarsi usando apparecchiature/ausili	46,3%	22,3%	18,9%	12,6%	53,7%
d470_per	Usare un mezzo di trasporto	49,7%	19,4%	21,1%	9,7%	50,3%
d475_per	Guidare	70,3%	16,6%	8,0%	5,1%	29,7%
	CURA DELLA PROPRIA PERSONA	57,1%	10,3%	3,4%	29,1%	42,9%
d510_per	Lavarsi					
d520_per	Prendersi cura di singole parti del corpo	27,4%	13,7%	10,9%	48,0%	72,6%
d530_per	Bisogni corporali	33,7%	17,1%	9,1%	40,0%	66,3%
d540_per	Vestirsi	58,3%	12,6%	12,0%	17,1%	41,7%
d550_per	Mangiare	17,7%	25,7%	33,7%	22,9%	82,3%
d560_per	Bere	66,9%	20,6%	5,7%	6,9%	33,1%
d570_per	Prendersi cura della propria salute	61,7%	27,4%	9,7%	1,1%	38,3%
	VITA DOMESTICA	64,6%	18,9%	10,9%	5,7%	35,4%
d620_per	Procurarsi beni e servizi	49,1%	23,4%	18,3%	9,1%	50,9%
d630_per	Preparare pasti	-	-	-	-	-
d640_per	Fare i lavori di casa	-	-	-	-	-
d660_per	Assistere gli altri	-	-	-	-	-
	RELAZIONI INTERPERSONALI	54,3%	30,3%	11,4%	4,0%	45,7%
d730_per	Entrare in relazione con estranei	39,4%	24,6%	30,9%	5,1%	60,6%
d740_per	Relazioni formali	44,0%	18,3%	9,1%	28,6%	56,0%
d750_per	Relazioni sociali informali	40,0%	17,7%	12,0%	30,3%	60,0%
d760_per	Relazioni familiari	41,1%	18,3%	13,7%	26,9%	58,9%

COD	CAPITOLO	0=	1=	2=	3=	somma 1-3
		Nessuna	Lieve	Medio/ Grave	Molto grave/ Comp.	
d770_per	<i>Relazioni intime</i>					
	AREE DI VITA PRINCIPALI	59,4%	21,7%	12,6%	6,3%	40,6%
d860_per	<i>Transazioni economiche semplici</i>	66,3%	16,6%	6,9%	10,3%	33,7%
d870_per	<i>Autosufficienza economica</i>	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
d880_per	<i>Coinvolgimento nel gioco</i>	38,3%	14,9%	16,0%	30,9%	61,7%
d920_per	<i>Ricreazione e tempo libero</i>	66,9%	20,6%	6,3%	6,3%	33,1%

Introduzione

L'informazione statistica sulla disabilità disponibile nel nostro Paese poggia, principalmente, su due tipologie di flussi: quelli di origine amministrativa e quelli di natura statistica. I primi, nati per scopi amministrativi, vengono valorizzati ai fini statistici e attualmente forniscono un valido apporto all'informazione del settore. I dati provenienti dagli archivi amministrativi sono prevalentemente di pertinenza delle Istituzioni centrali (Ministeri e Istituti pubblici) e forniscono dati sulla struttura dell'offerta (personale, strutture territoriali, attività di assistenza, servizi, ecc) e sulle risorse economiche messe a disposizione per le persone con disabilità (trasferimenti monetari di natura previdenziale o assistenziale, fondi e finanziamenti stanziati, ecc.).

Le indagini statistiche raccolgono dati sulla popolazione, attraverso rilevazioni campionarie o censuarie, che consentono di eseguire delle analisi sugli individui, finalizzate allo studio delle condizioni di salute e disabilità, comportamenti e stili di vita e all'approfondimento delle principali dimensioni legate all'inclusione sociale.

Negli ultimi anni sono stati implementati numerosi sistemi informativi, sia a livello nazionale sia territoriale, che hanno avuto il pregio di valorizzare i dati provenienti dalle diverse fonti citate. Questi sistemi forniscono un importante servizio a disposizione dell'utenza, in quanto assolvono in maniera efficiente ai compiti di diffusione e comunicazione, attraverso l'implementazione dei processi di integrazione dei diversi flussi informativi esistenti.

La qualità di questi sistemi informativi è andata migliorando nel tempo, nonostante la difficoltà di recepire tempestivamente i cambiamenti culturali che si sono andati maturando in tema di disabilità.

Non va dimenticato, infatti, che i dati di cui si dispone, soprattutto quelli di fonte amministrativa, si riferiscono ad un concetto di disabilità legato prevalentemente alla menomazione fisica o mentale. Un esempio su tutti è rappresentato dai dati sui trasferimenti pensionistici legati alla disabilità, il beneficiario è la persona che ha una menomazione a causa della quale gli è stato riconosciuto un beneficio economico. Negli ultimi anni, invece, si è andato modificando il concetto di disabilità, la nuova classificazione Icf considera la disabilità una condizione frutto dell'interazione negativa tra un individuo (con una determinata condizione di salute) e i contesti ambientali e culturali dove l'individuo vive. La rivoluzione culturale proposta con l'Icf considera, quindi, per ogni individuo un complesso dei fattori non sanitari, al fine di valutarne le interrelazioni con le condizioni di salute e l'impatto sull'inclusione sociale delle persone con disabilità.

In questo nuovo e più complesso quadro concettuale l'informazione statistica si trova a dover rispondere a domande sempre più articolate. Per questo motivo, la statistica ufficiale è fortemente impegnata per l'implementazione di nuovi strumenti statistici, in grado di recepire i cambiamenti introdotti dall'Icf nelle indagini e a organizzare iniziative finalizzate ad una maggiore valorizzazione dei dati amministrativi delle Istituzioni pubbliche a fini statistici. A quest'ultimo riguardo, si cita a titolo di esempio, la sperimentazione, condotta nel 2004 presso alcune Asl della Liguria e del Piemonte, per la raccolta dei dati relativi alle certificazioni di disabilità ed handicap rilasciate dalle medicine legali. Questa sperimentazione rappresenta un esempio virtuoso di come le Istituzioni possano, nell'ambito della loro azione amministrativa, raccogliere dati sempre più utili anche alla conoscenza statistica e a fornire un contributo significativo per l'approfondimento dei temi legati alla disabilità.

Nel prosieguo verrà fornita la descrizione del Sistema informativo sulla disabilità implementato dall'Istat e del Sistema informativo sanitario del Ministero della salute, al fine di documentare l'informazione statistica ufficiale che i sistemi nazionali possono fornire sulla disabilità. Inoltre, saranno descritti anche due sistemi informativi che rappresentano una *best practice* a livello regionale.

Le descrizioni che seguiranno saranno focalizzate, in maniera specifica, all'analisi dei sistemi informativi rispetto al grado di copertura che essi forniscono dei capitoli presenti nella nuova classificazione Icf, valutata rispetto ai primi tre digit della classificazione.

1. Il Sistema Informativo sulla Disabilità dell'Istat (SID)

Il "Sistema informativo sulla disabilità" (SID) dell'Istat è stato avviato nel 2000, a seguito di una convenzione con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in attuazione dell'articolo n. 41-bis della Legge n. 162/98, che sanciva la necessità di promuovere indagini statistiche e conoscitive sulla disabilità.

Il sistema fornisce informazioni statistiche finalizzate a documentare le condizioni di vita e il processo di inclusione sociale delle persone con disabilità, nonché a fornire un supporto per la programmazione delle politiche sociali a favore di queste persone. Pertanto, il SID ha come utenti privilegiati i policy makers, la comunità scientifica e, più in generale, gli stakeholders del settore.

L'asse portante dell'intero sistema informativo è costituito da un sistema integrato e coerente di indicatori afferenti ad aree tematiche che rappresentano le principali dimensioni dell'integrazione sociale delle persone con disabilità. La costruzione del sistema di indicatori è basata sulla definizione di un quadro concettuale che include, per quanto possibile, le diverse componenti della disabilità intesa come processo multidimensionale, le linee d'azione della Legge Quadro sull'Handicap (L.104/92) e le sue successive modifiche.

Il Sistema Indicatori è lo strumento principale per l'analisi del grado di integrazione sociale delle persone con disabilità, ed è costituito da un insieme di indicatori statistici progettati per sintetizzare i dati grezzi disponibili, al fine di renderli immediatamente interpretabile e confrontabili tra loro. Gli indicatori riguardano le aree tematiche relative ad altrettanti aspetti dell'integrazione sociale, delle condizioni e degli stili di vita delle persone con disabilità: Famiglie, Salute, Istruzione e Integrazione Scolastica, Lavoro e Occupazione, Assistenza Sanitaria e Sociale, Vita Sociale, Trasporto, Istituzioni nonprofit, Protezione Sociale. Il sistema indicatori contiene, al momento, circa 300 indicatori elaborati utilizzando 26 fonti dati ufficiali.

Il sistema informativo viene alimentato con dati provenienti da numerose fonti, ne discende una certa disomogeneità rispetto alle definizioni, al riferimento temporale e territoriale. Per far fronte a tali inevitabili disomogeneità, il SID è corredato da un sistema di metadati. Questo sistema fornisce gli strumenti conoscitivi necessari ad una corretta lettura dei dati e guida l'utente al loro uso. Per ogni indicatore, infatti, viene fornita la descrizione delle fonti da cui proviene, la definizione utilizzata, la copertura territoriale, temporale e le eventuali cautele nell'interpretazione.

Il sistema di metadati è composto da tre elementi: Fonte dei dati, Glossario, Schede Indicatori. Le informazioni contenute nelle Fonti dei dati indicano le caratteristiche dell'indagine (o archivio) da cui traggono origine e la definizione di disabilità sulla quale poggiano. Le fonti utilizzate sono 26 e sono originate da indagini di popolazione Istat e archivi o banche dati delle diverse istituzioni impegnate nel settore. Il Glossario è uno strumento che permette anche ai

meno esperti in materia di disabilità di inoltrarsi senza difficoltà nello studio di quanto presentato spiegando tutti i termini tecnici; al momento il glossario include 210 voci che possono essere consultate nel corso della navigazione nel sito. Le schede indicatori, oltre 580, appaiono prima di ogni tabella e contengono informazioni quali: lo scopo dell'indicatore, la tipologia della fonte del dato, la definizione di disabilità adottata, l'anno/gli anni di riferimento ed eventuali altre note.

Si rimanda all'Allegato 1 per la descrizione delle fonti dati che arricchiscono il SID.

2. Schema in ottica ICF delle informazioni raccolte dal Sistema Informativo sulla Disabilità dell'Istat

Nel corso di questo paragrafo si analizzerà il grado di copertura del sistema informativo sulla disabilità implementato dall'Istat rispetto ai domini dell'ICF. In particolare, sarà valutato il grado di copertura considerando i primi tre digit dei codici della classificazione (Tab1 e Tab2).

La prima componente presa in considerazione è stata quella relativa a "Attività e partecipazione". Gli indicatori del sistema contengono informazioni relative a 8 capitoli sui 9 previsti da questa componente; il capitolo più completo è quello relativo alla "Vita sociale, civile e di comunità" con una percentuale di copertura che arriva al 57%, segue il capitolo sulla "Cura della propria persona", dove gli indicatori rispondono al 56% dei codici previsti. Al contrario, sono completamente assenti gli indicatori riguardanti il capitolo "Compiti e richieste generali", mentre è scarsa l'informazione attinente alla "Comunicazione" e alla "Vita domestica", per i quali il grado di copertura è pari rispettivamente al 6% e 9% dei codici previsti al terzo digit. I restanti capitoli registrano livelli di copertura che vanno dal 14% al 30%. (Fig1).

Per la componente relativa ai "Fattori ambientali" l'ICF ha implementato 5 capitoli, 3 dei quali sono rappresentati con specifici indicatori nel sistema informativo Istat. In particolare sono trattati da appositi indicatori i capitoli legati ai "Prodotti e tecnologia", "Relazioni e sostegno sociale" e "Servizi, sistemi e politiche". Il dettaglio maggiore si riscontra per il capitolo su "Relazioni e sostegno sociale", per il quale gli indicatori coprono il 38% dei codici; segue il capitolo sui "Servizi, sistemi e politiche" per il quale si raggiunge un grado di copertura del 35%. Sono totalmente assenti gli indicatori relativi ai capitoli 2 e 4 su "Ambiente naturale e cambiamenti ambientali effettuati dall'uomo" and "Atteggiamenti", mentre quello su "Prodotti e tecnologia" è coperto dagli indicatori per il 7%.(Fig1).

Infine, le analisi evidenziano come ad oggi il Sistema Informativo sulla Disabilità lasci completamente scoperti i bisogni informativi relativi ai capitoli dell'ICF sulle Funzioni e Strutture Corporee. Le poche informazioni a disposizione sono relative alle Funzioni Corporee e riguardano la presenza di alcune patologie croniche (come Asma, infarto del miocardio, diabete, ictus, osteoartrite, ecc), lo stato di salute mentale o la presenza di invalidità (cecità, sordità, motoria, insufficienza mentale e malattia mentale). Tutte queste informazioni, presenti all'interno dell'indagine Multiscopo sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", costituiscono le uniche informazioni esistenti che forniscono un quadro sulle funzioni fisiologiche e sulle parti anatomiche del corpo che sono compromesse. Nell'indagine Multiscopo, infatti, alcune informazioni relative alla struttura o alla funzione corporea compromessa sono desumibili utilizzando la scala sulle funzioni della vita quotidiana, che comprende i seguenti items: costrizione a letto, su una sedia, all'interno di una abitazione, autonomia nel camminare, nel salire le scale, nel chinarsi, nel coricarsi, nel sedersi, nel vestirsi,

componenti ICF	capitoli ICF	domini ICF	sezioni SID											
			Generale	Assistenza sanitaria e sociale	Famiglie	Incidenti	Istituzioni Non profit	Istruzione e integrazion e	Lavoro e occupazio ne	Protezione sociale	Salute	Trasporto	Vita sociale	
FATTORI AMBIENTALI	Capitolo 1 - Prodotti e tecnologia	e155 - <i>Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per utilizzo privato</i>			•									
	Capitolo 3 - Relazioni e sostegno sociale	e310 - <i>Famiglia ristretta</i>			•									
		e315 - <i>famiglia allargata</i>			•									
		e320 - <i>Amici</i>			•									
		e325 - <i>Conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri della comunità</i>			•									
		e340 - <i>Persone che forniscono aiuto o assistenza</i>			•									
	Capitolo 5 - Servizi, sistemi e politiche	e515 - <i>Servizi, sistemi e politiche per l'architettura e la costruzione</i>						•						
		e540 - <i>Servizi, sistemi e politiche di trasporto</i>												
		e555 - <i>Servizi, sistemi e politiche delle associazioni e delle organizzazioni</i>					•							
		e570 - <i>Servizi, sistemi e politiche previdenziali/assistenziali</i>		•		•				•				
		e575 - <i>Servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale</i>			•									
		e580 - <i>Servizi, sistemi e politiche sanitarie</i>		•				•						
		e590 - <i>Servizi, sistemi e politiche del lavoro</i>						•		•				

Figura 1: Percentuale di copertura del sistema informativo sulla disabilità (SID) implementato dall'Istat rispetto ai domini ICF "Attività e Partecipazione" e "Fattori Ambientali".

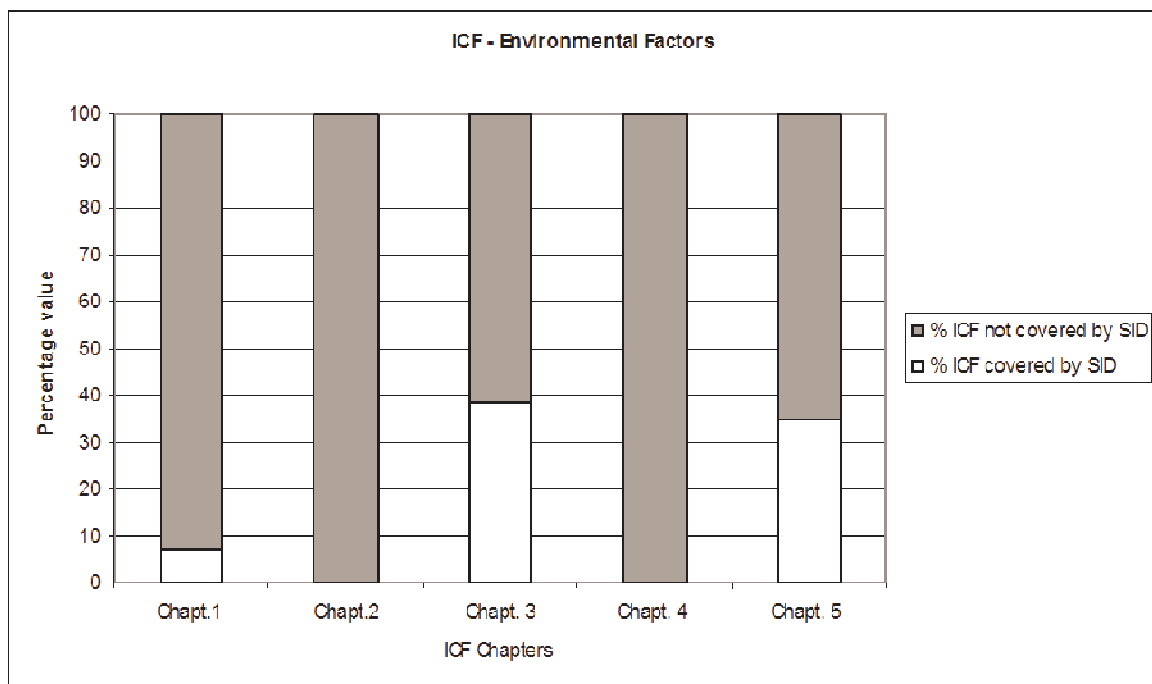
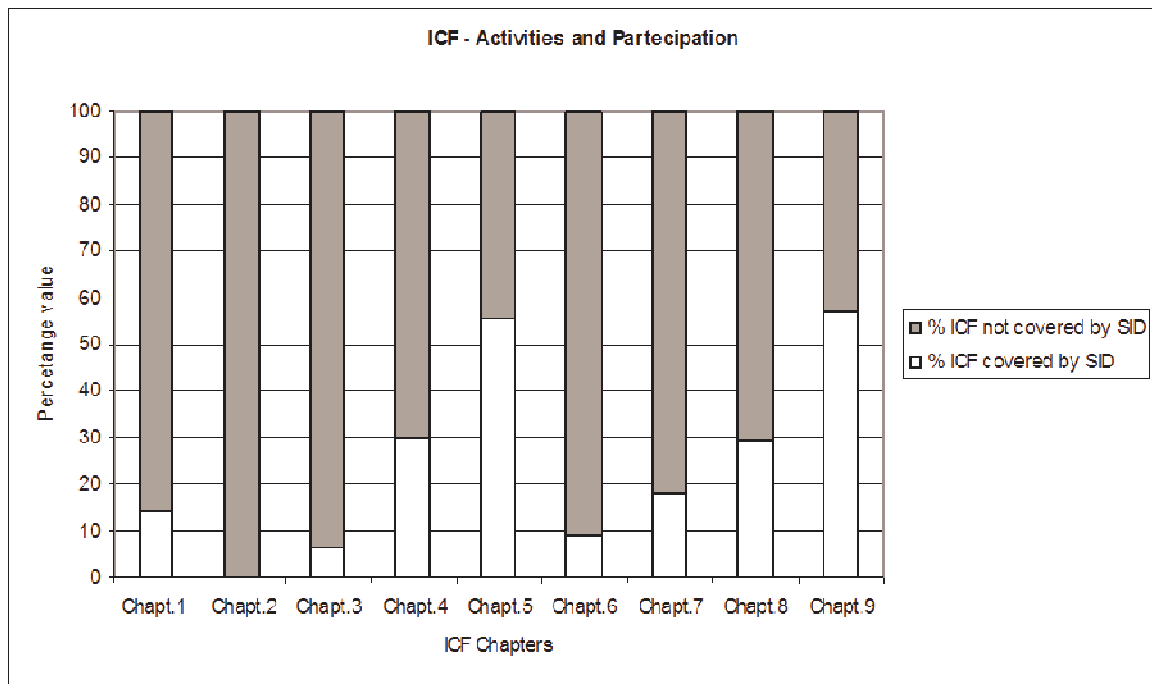


Figura 2. Percentuale di copertura del sistema informativo sulla disabilità (SID) implementato dall'Istat e dell'indagine di ritorno Istat rispetto al dominio ICF "Attività e Partecipazione".

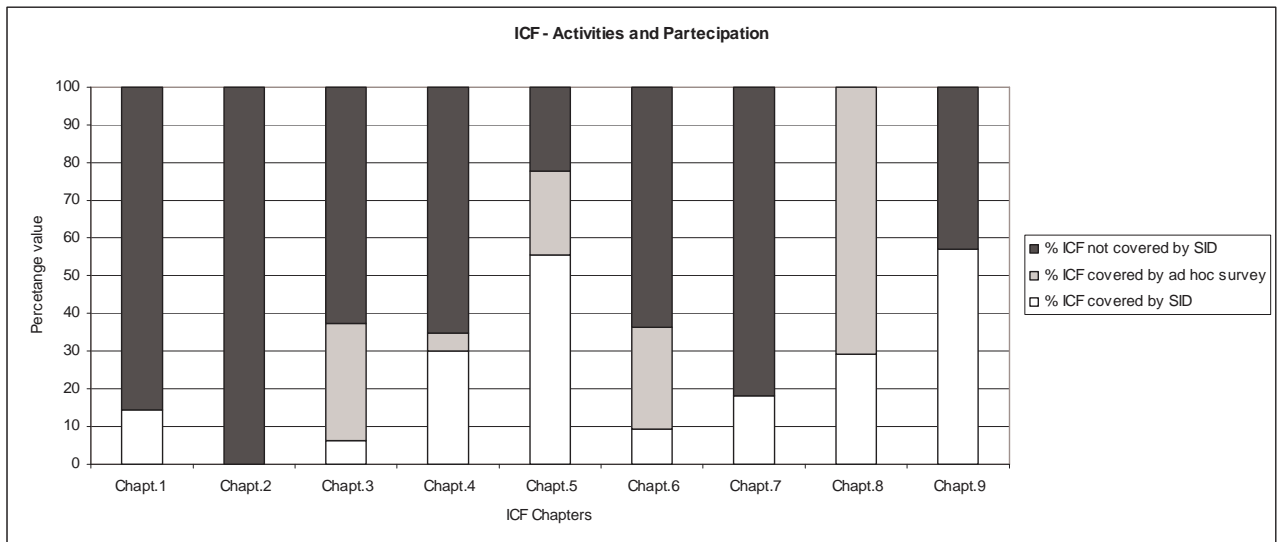
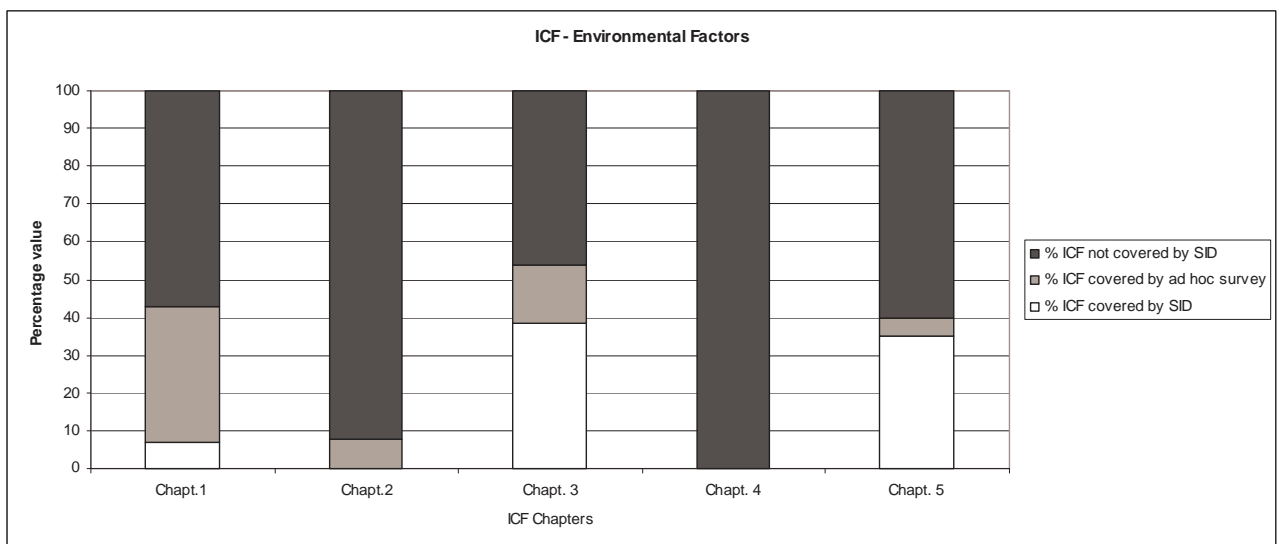


Figura 3. Percentuale di copertura del sistema informativo sulla disabilità (SID) implementato dall'Istat e dell'indagine di ritorno Istat rispetto al dominio ICF "Fattori Ambientali".



Per l'immediato futuro l'Istat ha già progettato una nuova iniziativa che si pone l'obiettivo di colmare alcune dei vuoti informativi evidenziati. Questa nuova indagine procederà, nell'autunno del 2010, a re-intervista le persone con e senza disabilità individuate dall'indagine del 2004-2005 sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari". I dati che verranno raccolti serviranno a descrivere lo stato di salute, i livelli di partecipazione e di inclusione sociale delle persone intervistate, utilizzando un approccio ICF. Particolare attenzione sarà posta nell'identificazione dei facilitatori che migliorano la performance degli individui nell'ambito delle loro attività quotidiane e nella partecipazione alla vita sociale; al tempo stesso saranno evidenziate le barriere naturali, culturali e politiche che le persone con disabilità si trovano a fronteggiare e che dovrebbero essere rimosse al fine di garantire loro una piena partecipazione sociale. I temi considerati nell'indagine coprono i principali aspetti della vita sociale, come ad esempio i rapporti con parenti e amici, l'istruzione e il lavoro, l'uso del tempo libero e la mobilità. Inoltre, vengono considerati anche i problemi associati con le limitazioni nelle attività quotidiane e gli aiuti ricevuti dalla rete formale ed informale. Infine,

una parte del questionario è dedicata alla valutazione delle condizioni di salute. La realizzazione di questa indagine permetterà di fornire informazioni su domini ad oggi poco indagati dal SID. In particolare l'indagine copre 7 capitoli di "Attività e partecipazione" dell'ICF, alcuni dei quali quasi completamente scoperti come ad esempio la "Comunicazione", e la "Vita Domestica". Attraverso questa indagine il grado di copertura del SID per quanto concerne l'"Attività e partecipazione" aumenterà significativamente, raggiungendo il 100% per il capitolo relativo alle "Aree di vita principali", il 78% per quello della "Cura della propria persona", mentre per gli altri capitoli, tra i quali "Comunicazione", "Mobilità" e "Vita domestica", si osserva un miglioramento del livello di copertura che si avvicina al 40%. (Fig2).

Per quanto riguarda i "Fattori Ambientali", la nuova indagine arricchisce le informazioni sui "Prodotti e tecnologia", su "Ambiente naturale e cambiamenti ambientali effettuati dall'uomo", sulle "Relazioni e sostegno sociale" e sui "Servizi, sistemi e politiche". L'informazione aumenta fino al 53% per "Relazioni e sostegno sociale", fino al 43% per "Prodotti e tecnologia" e fino al 40% per "Servizi, sistemi e politiche".(Fig3).

3 Il sistema informativo sanitario nazionale del Ministero della salute e la disabilità

Il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) è basato sulla cooperazione e l'integrazione dei diversi sistemi informativi regionali e locali. NSIS costituisce lo strumento di governo e supporto dei flussi informativi del SSN, ma anche la fonte di riferimento dei dati utilizzata a livello nazionale per le misure di qualità, efficienza, appropriatezza e costo del SSN, nonché per le misure relative all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

I sistemi informativi attivati relativi agli obiettivi strategici sopradescritti sono:

- Cruscotti NSIS;
- Distribuzione diretta di farmaci;
- Monitoraggio della rete di assistenza;
- Sistema informativo salute mentale;
- Osservatorio degli investimenti pubblici in Sanità;
- Sistema informativo nazionale dipendenze;
- Tracciabilità del farmaco.

Si rimanda all'Allegato 2 per la descrizione approfondita dei flussi informativi NSIS e per i Modelli dei questionari utilizzati per la codifica ICF.

3.1 Schema in ottica ICF delle informazioni raccolte da NSIS

I livelli di copertura, rispetto ai domini dell'ICF (terzo digit dei codici), del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) del Ministero della Salute risentono della specificità con la quale è stato costruito il sistema che nasce come strumento di monitoraggio e governo del SSN.

Relativamente alla componente di "Attività e partecipazione", gli indicatori di NSIS contengono informazioni su 5 dei 9 capitoli presenti nella classificazione; il capitolo che risulta più coperto è quello relativo alla "Cura della propria persona", dove gli indicatori rispondono al 78% dei codici previsti, seguito dal capitolo inerente alla "Vita domestica" con una percentuale di copertura pari al 27%. Scarsa, invece, è l'informazione relativa a "Aree di vita principale", "Interazioni e relazioni interpersonali" e "Mobilità", per i quali il grado di copertura è rispettivamente uguale a 6%, 9% e 15%. I capitoli completamente scoperti sono "Apprendimento e applicazione delle conoscenze", "Compiti e richieste generali", "Comunicazione" e "Vita sociale, civile e di comunità" (Tab3 e Fig4).

Per la componente dei "Fattori ambientali" gli indicatori del sistema informativo NSIS coprono 3 dei 5 capitoli previsti. Il capitolo prevalentemente rappresentato è quello sulle "Relazioni e sostegno sociale" con il 23% di copertura, seguito da "Servizi, sistemi e politiche" con il 20%. Solo il 7% dei codici Icf è coperto per "Prodotti e tecnologia", mentre sono completamente assenti indicatori su "Ambiente naturale e cambiamenti ambientali effettuati dall'uomo" e quello relativo agli "Atteggiamenti". (Tab4 e Fig 5)

Scarsamente rappresentata la componente "Funzioni Corporee", infatti sono solo il 23% i codici coperti per le "Funzioni mentali", ancora meno, il 10%, quelli relativi alle "Funzioni della cute e delle strutture correlate". Tutti gli altri capitoli risultano completamente scoperti. (Tab5 e Fig6)

Infine, le analisi evidenziano come l'NSIS lasci totalmente scoperto il dominio di "Strutture Corporee".

Di seguito sono riportate le mappature ICF riferite ai nuovi flussi informativi nazionali per le Prestazioni Residenziali e Semiresidenziali, per l'Assistenza Domiciliare, e per la Rilevazione dei dati delle attività gestionali nelle strutture sanitarie.

Tabella 3. Copertura del sistema informativo NSIS implementato dal Ministero della Salute rispetto al dominio ICF “Attività e Partecipazione”.

Componenti ICF	Capitolo ICF	Domini ICF	Sezioni		
			Assistenza residenziale	Assistenza domiciliare	Rilevazione dei dati delle attività gestionali nelle strutture sanitarie
Attività e Partecipazione	Cap.4 MOBILITA'	D455 Spostarsi	•	•	
		D460 Spostarsi in diverse allocazioni	•	•	
		D465 Spostarsi usando apparecchiature/ausili	•	•	
	Cap. 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		•	
	Cap.6 VITA DOMESTICA	D620 Procurarsi beni e servizi		•	
		D630 Preparare pasti		•	
		D640 Fare i lavori di casa		•	
	Cap. 7 INTERAZIONI E RELAZIONI INTERPERSONALI	D760 Relazioni familiari	•		
Cap. 8 AREE DI VITA PRINCIPALI	D879 Vita economica, altro specificato e non specificato				
	d870 Autosufficienza economica	•			

Tabella 4. Copertura del sistema informativo NSIS implementato dal Ministero della Salute rispetto al dominio ICF “Fattori Ambientali”.

Componenti ICF	Capitolo ICF	Domini ICF	Sezioni		
			Assistenza residenziale	Assistenza domiciliare	Rilevazione dei dati delle attività gestionali nelle strutture sanitarie
Fattori ambientali	Cap. 1 PRODOTTI E TECNOLOGIA	E115 Prodotti e tecnologia per l'uso personale nella vita quotidiana		•	
		Cap. 3 Relazioni e sostegno sociale	E310 Famiglia ristretta	•	•
	E315 Famiglia allargata	•	•		
	E320 Amici	•	•		
	Cap. 5 SERVIZI, SISTEMI E POLITICHE	E530 Servizi, sistemi e politiche di pubblica utilità			•
		E570 Servizi, sistemi e politiche previdenziali/assistenziali	•	•	
		E575 Servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale		•	
		E580 Servizi, sistemi e politiche sanitarie		•	

Tabella 5. Copertura del sistema informativo NSIS implementato dal Ministero della Salute rispetto al dominio ICF “Funzioni Corporee”.

Componenti ICF	Capitolo ICF	Domini ICF	Sezioni		
			Assistenza residenziale per anziani	Assistenza domiciliare	Rilevazione dei dati delle attività gestionali nelle strutture sanitarie
Funzioni Corporee	Cap.1 FUNZIONI MENTALI	B114 Funzioni dell'orientamento	●	●	
		B134 Funzioni del sonno		●	
		B140 Funzioni dell'attenzione	●	●	
		B144 Funzioni della memoria	●	●	
		B126 Funzioni del temperamento e della personalità	●	●	
	Cap. 8 FUNZIONI DELLA CUTE E DELLE STRUTTURE CORRELATE	B810 Funzioni protettive della cute		●	

Figura 4. Percentuale di copertura del sistema informativo NSIS implementato dal Ministero della Salute rispetto al dominio ICF "Attività e Partecipazione".

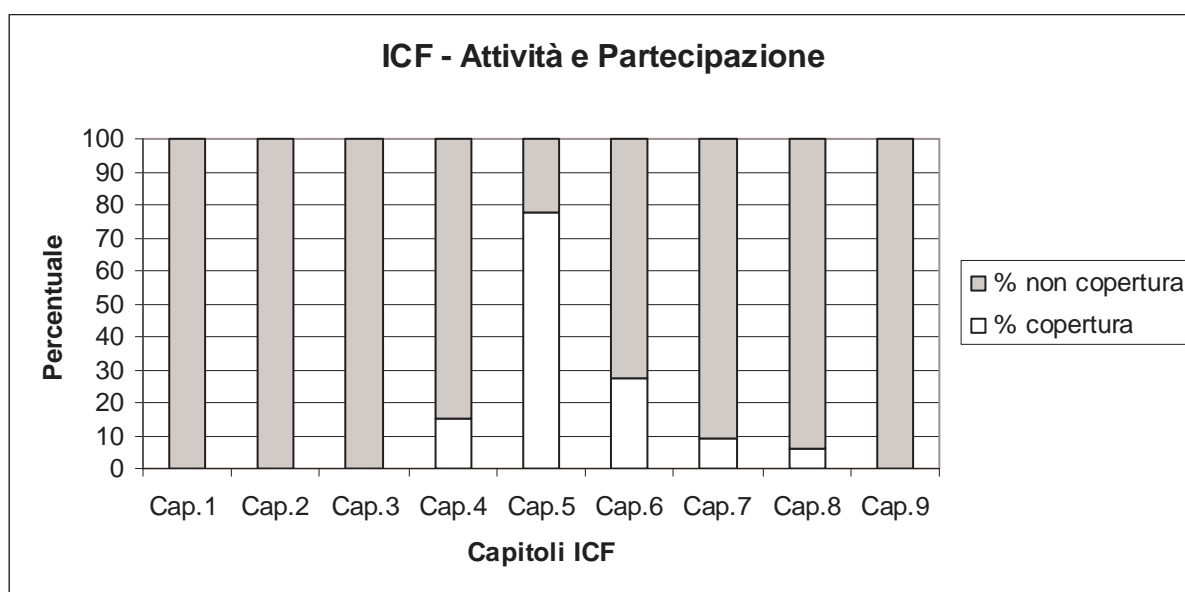


Figura 5. Percentuale di copertura del sistema informativo NSIS implementato dal Ministero della Salute rispetto al dominio ICF "Fattori Ambientali".

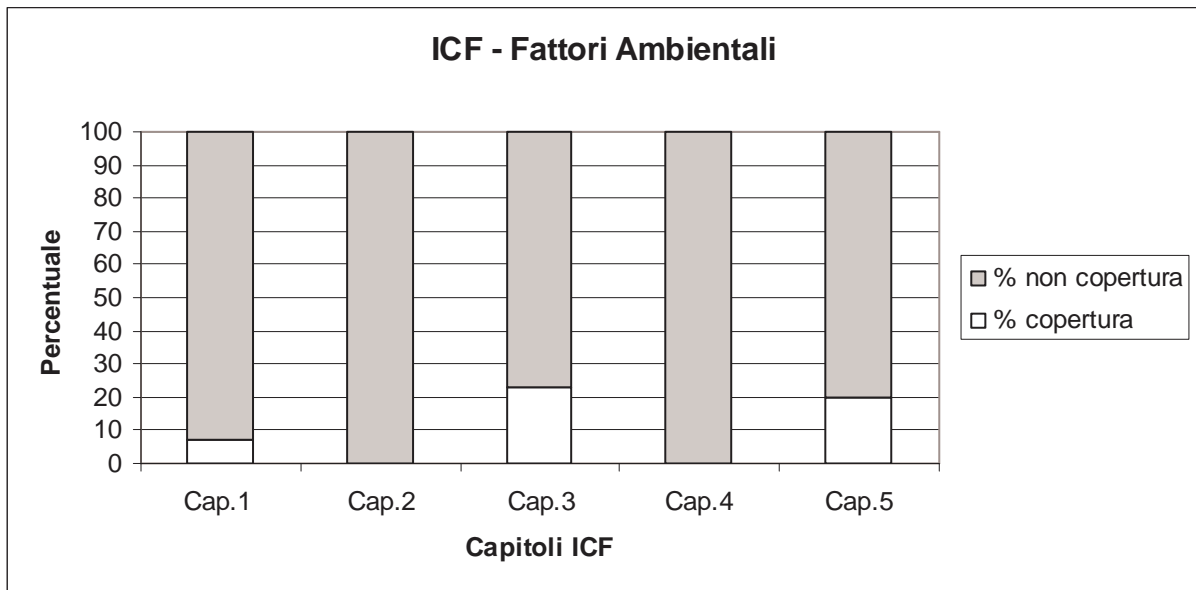
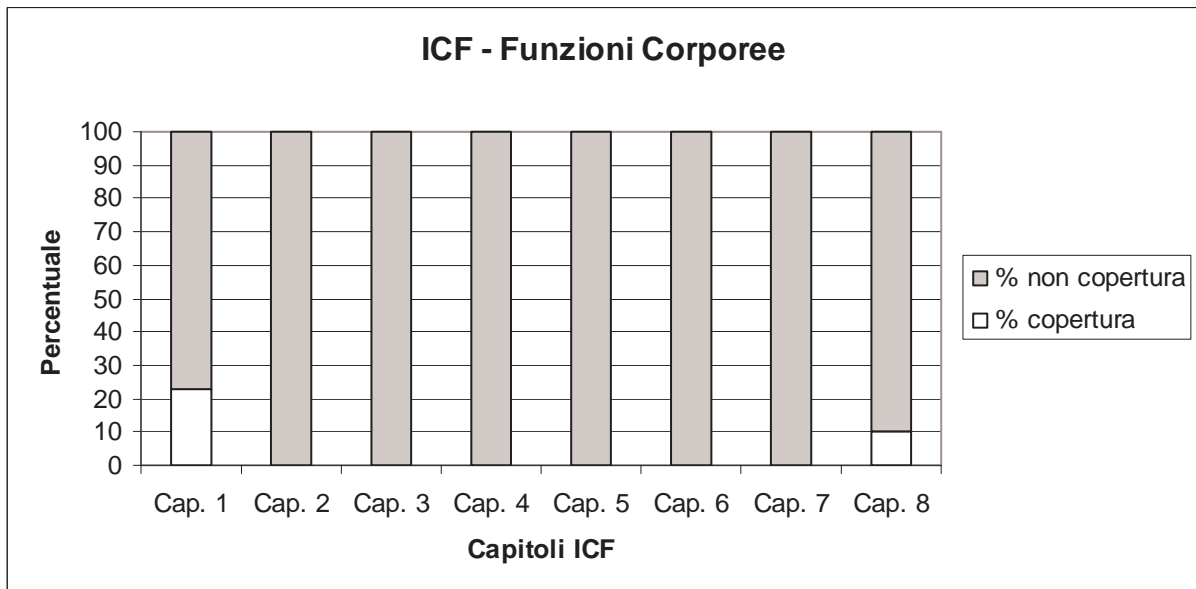


Figura 6. Percentuale di copertura del sistema informativo NSIS implementato dal Ministero della Salute rispetto al dominio ICF "Funzioni Corporee".



In generale, il *mapping* effettuato evidenzia come i domini totalmente o parzialmente scoperti siano quelli che hanno a che fare più con l'ambito sociale e meno con quello strettamente sanitario, che invece costituiscono il fulcro di interesse del NSIS.

Il Nuovo Sistema Informativo Sanitario rappresenta, rispetto al vecchio sistema informativo, un notevole passo avanti. Il vecchio sistema, infatti, era focalizzato quasi esclusivamente sulle strutture, l'attività e i costi dei servizi sanitari, orientandosi prevalentemente verso la misurazione dell'offerta, più che della domanda. Il nuovo sistema, invece, ha come obiettivo finale quello di creare un Sistema di integrazione delle informazioni sanitarie individuali, cioè

associare i dati di attività erogata al singolo cittadino, unirli con le informazioni relative agli esiti delle prestazioni, al percorso diagnostico-terapeutico e alle informazioni sanitarie personali. Tale sistema permetterà, infine, di integrare il monitoraggio delle prestazioni sanitarie con quello delle prestazioni sociali.

4 Disabilità e i Sistemi informativi regionali: l'esperienza della Liguria e del Piemonte

4.1 La Liguria

La Liguria dispone del Sistema Informativo per la certificazione di invalidità e disabilità e il Sistema Informativo Sociale e Sociosanitario.

Per quanto riguarda il primo sistema informativo, questo permette la gestione delle pratiche di invalidità civile, cecità civile, sordomutismo, disabilità (L. 104/92, L. 68/99) e l'inserimento della gestione/raccolta dati relativi alla certificazione in base a classificazioni standard. Ad oggi tutte le Commissioni mediche delle Asl liguri utilizzano il sistema assicurando così una omogeneità ed uniformità informativa sul territorio regionale.

Il Sistema Informativo Sociale e Sociosanitario si basa sui dati presenti sulle schede di valutazione della non autosufficienza, sulle schede sociali per la valutazione della componente sociale della non autosufficienza. Inoltre, il sistema si avvale dei dati raccolti con la rilevazione sulle attività delle Asl per l'erogazione di prestazioni sociosanitarie ambulatoriali, domiciliari e residenziali ad anziani, a persone con disabilità e a persone affette da patologie psichiatriche.

Si rimanda all'Allegato 3 per la normativa della regione Liguria relativa all'accertamento dell'invalidità e della non autosufficienza per gli anziani ultrasessantacinquenni e per le persone con disabilità; l'Allegato inoltre presenta i modelli dei questionari.

4.1.1 Schema in ottica ICF delle informazioni raccolte dal Sistema Informativo

L'esame del grado di copertura del sistema informativo della Liguria ha evidenziato un'alta percentuale di corrispondenza rispetto ai codici ICF.

Per quanto concerne la componente "Attività e partecipazione", si registra l'88% di copertura per "Aree di vita principale", seguito dall'82% di "Cura della propria persona", dal 78% del capitolo "Vita domestica" e dal 63% di "Comunicazione". Più basse le percentuali, pari al 45%, per "Mobilità" e "Interazioni e relazioni interpersonali". (Tab6 e Fig7). Infine, risultano assenti le informazioni per le aree "Apprendimento e applicazione delle conoscenze" e "Compiti e richieste generali",

Per la componente "Fattori ambientali", il massimo grado di copertura è relativo al capitolo "Relazioni e sostegno sociale", con una percentuale pari al 38%; è scarsa la presenza di informazioni per le aree "Servizi, sistemi e politiche" e "Prodotti e tecnologia" con dei valori pari, rispettivamente, al 15% e 7%. Sono, infine, completamente scoperti gli indicatori relativi ai capitoli "Ambiente naturale e cambiamenti ambientali effettuati dall'uomo" e "Atteggiamenti" (Tab8 e Fig9).

Il basso grado di copertura generale delle informazioni esaminate con i "Fattori ambientali" dell'ICF è certamente un punto di criticità, dal momento che la persona con disabilità può vivere senza difficoltà attraverso la presenza di caratteristiche a livello ambientale che gli consentano di espletare qualsiasi attività. La mancanza di informazioni relative a questa

componente, quindi, non permette di analizzare quanto il contesto sia di sostegno al soggetto con disabilità.

Gli indicatori del sistema contengono informazioni relative a tutti i capitoli di “Funzioni Corporee”, con la massima copertura del 77% per “Funzioni mentali”, seguito dal 67% per “Funzioni sensoriali e dolore” e “Funzioni della voce e dell’eloquio” e 64% per “Funzioni genitourinarie e riproduttive”. I restanti capitoli registrano livelli di copertura che vanno dal 12% al 43%. (Tab7 e Fig8)

Per la dimensione relativa a “Strutture corporee”, gli indicatori coprono il 100% dei codici ICF per tutti i capitoli. (Tab9 e Fig10).

Di seguito sono riportati gli schemi riferiti ai flussi informativi della regione Liguria, con le corrispondenti codifiche ICF.

Tabella 6. Copertura del sistema informativo della Liguria rispetto al dominio ICF “Attività e Partecipazione”.

Componenti ICF	Capitolo ICF	Domini ICF	Sezioni	
			Certificazione Invalità e Disabilità	Domanda Accertamento non autosufficienza
Attività e Partecipazione	Cap. 3 COMUNICAZIONE	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	●	
		D330 PARLARE	●	●
		D335 PRODURRE MESSAGGI NON VERBALI	●	●
		D340 PRODURRE MESSAGGI NEL LINGUAGGIO DEI SEGNI	●	●
		D345 SCRIVERE MESSAGGI	●	●
		D349 COMUNICARE-PRODURRE	●	●
	Cap. 4 MOBILITA'	D410 CAMBIARE LA POSIZIONE CORPOREA DI BASE		●
		D430 SOLLEVARE E TRASPORTARE OGGETTI	●	
		D435 SPOSTARE OGGETTI CON GLI ARTI INFERIORI	●	
		D440 USO FINO DELLA MANO	●	●
		D445 USO DELLA MANO E DEL BRACCIO	●	
		D450 CAMMINARE	●	●
		D455 SPOSTARSI	●	●
		D460 SPOSTARSI IN DIVERSE COLLOCAZIONI	●	●
		D465 SPOSTARSI USANDO APPARECCHIATURE/AUSILI	●	●
		D499 SPOSTARSI USANDO APPARECCHIATURE/AUSILI	●	●
	Cap.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	●	
	Cap. 6 VITA DOMESTICA	D610 PROCURARSI UN POSTO IN CUI VIVERE	●	
		D620 PROCURARSI BENI E SERVIZI	●	
		D629 PROCURARSI I BENI NECESSARI	●	
		D630 PREPARARE PASTI	●	
		D640 FARE I LAVORI DI CASA	●	●
		D649 COMPITI CASALINGHI	●	
		D650 PRENDERSI CURA DEGLI OGGETTI DELLA CASA	●	
		D660 ASSISTERE GLI ALTRI	●	●
		D669 PRENDERSI CURA DEGLI OGGETTI DELLA CASA E ASSISTERE GLI ALTRI	●	
		D699 ASSISTERE GLI ALTRI	●	
	Cap. 7 INTERAZIONI E RELAZIONI INTERPERSONALI	D730 ENTRARE IN RELAZIONE CON GLI ESTRANEI	●	
		D740 RELAZIONI FORMALI	●	
		D750 RELAZIONI SOCIALI INFORMALI	●	●
		D760 RELAZIONI FAMILIARI	●	●
		D770 RELAZIONI INTIME	●	●
		D799 RELAZIONI INTERPERSONALI	●	
	Cap. 8 AREE DI VITA PRINCIPALI	D810 ISTRUZIONE INFORMALE	●	
		D815 ISTRUZIONE PRESCOLASTICA	●	
		D820 ISTRUZIONE SCOLASTICA	●	
		D825 FORMAZIONE PROFESSIONALE	●	
		D830 ISTRUZIONE SUPERIORE	●	
		D839 ISTRUZIONE	●	
		D840 APPRENDISTATO	●	
D845 ACQUISIRE: CONSERVARE, LASCIARE UN LAVORO		●		
D850 LAVORO RETRIBUITO		●		
D855 LAVORO NON RETRIBUITO		●		
D859 LAVORO E IMPIEGO		●		
D860 TRANSAZIONI ECONOMICHE SEMPLICI		●		
D865 TRANSAZIONI ECONOMICHE COMPLESSE		●		
D870 AUTOSUFFICIENZA ECONOMICA		●		
D879 VITA ECONOMICA, ALTRO SPECIFICATO E NON SPECIFICATO		●	●	
Cap.9 VITA SOCIALE, CIVILE E DI COMUNITA'		D910 VITA NELLA COMUNITA'	●	
		D920 RICREAZIONE E TEMPO LIBERO	●	
		D930 RELIGIONE E SPIRITUALITA'	●	

Tabella 7 (continua). Copertura del sistema informativo della Liguria rispetto al dominio ICF “Attività e Partecipazione”.

Componenti ICF	Capitolo ICF	Domini ICF	Sezioni	
			Certificazione Invalidità e Disabilità	Domanda Accertamento non autosufficienza
Attività e Partecipazione	Cap. 7 INTERAZIONI E RELAZIONI INTERPERSONALI	D730 ENTRARE IN RELAZIONE CON GLI ESTRANEI	●	
		D740 RELAZIONI FORMALI	●	
		D750 RELAZIONI SOCIALI INFORMALI	●	●
		D760 RELAZIONI FAMILIARI	●	●
		D770 RELAZIONI INTIME	●	●
	Cap. 8 AREE DI VITA PRINCIPALI	D810 ISTRUZIONE INFORMALE	●	
		D815 ISTRUZIONE PRESCOLASTICA	●	
		D820 ISTRUZIONE SCOLASTICA	●	
		D825 FORMAZIONE PROFESSIONALE	●	
		D830 ISTRUZIONE SUPERIORE	●	
		D839 ISTRUZIONE	●	
		D840 APPRENDISTATO	●	
		D845 ACQUISIRE; CONSERVARE; LASCIARE UN LAVORO	●	
		D850 LAVORO RETRIBUITO	●	
		D855 LAVORO NON RETRIBUITO	●	
		D859 LAVORO E IMPIEGO	●	
		D860 TRANSAZIONI ECONOMICHE SEMPLICI	●	
		D865 TRANSAZIONI ECONOMICHE COMPLESSE	●	
		D870 AUTOSUFFICIENZA ECONOMICA	●	
		D879 VITA ECONOMICA, ALTRO SPECIFICATO E NON SPECIFICATO	●	●
	Cap.9 VITA SOCIALE, CIVILE E DI COMUNITA'	D910 VITA NELLA COMUNITA'	●	
		D920 RICREAZIONE E TEMPO LIBERO	●	
		D930 RELIGIONE E SPIRITUALITA'	●	

Tabella 8. Copertura del sistema informativo della Liguria rispetto al dominio ICF rispetto al dominio ICF “Funzioni Corporee”.

Componenti ICF	Capitolo ICF	Domini ICF	Sezioni	
			Sistema Informativo Certificazione Invalidità e Disabilità	Domanda Accertamento non autosufficienza
Funzioni Corporee	Cap.1 Funzioni Mentali	B114 FUNZIONI DELL'ORIENTAMENTO		●
		B126 FUNZIONI DEL TEMPERAMENTO E DELLA PERSONALITA'		●
		B130 FUNZIONI DELL'ENERGIA E DELLE PULSIONI	●	
		B134 FUNZIONI DEL SONNO	●	●
		B147 FUNZIONI PSICOMOTORIE		●
		B117 FUNZIONI INTELLETTIVE		●
		B140 FUNZIONI DELL'ATTENZIONE	●	
		B144 FUNZIONI DELLA MEMORIA	●	
		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 DI SE' E DEL TEMPO	●	
	Cap.2 Funzioni sensoriali e dolore	(B210-B229) FUNZIONI DELLA VISTA	●	●
		(B230-B240) FUNZIONI UDITIVE VESTIBOLARI	●	●
		(B280-B289) DOLORE	●	●
	Cap.3 Funzione della voce e dell'eloquio	(B310-B340)FUNZIONI DELLA VOCE, DELL'ARTICOLAZIONE DELLA VOCE, DELLA FLUIDITA' E DEL RITMO DELL'ELOQUIO, DI VOCALIZZAZIONE ALTERNATIVA	●	
		B330 FUNZIONI DELLA FLUIDITA' E DEL RITMO DELL'ELOQUIO		●
	Cap.4 Funzioni dei sistemi cardiovascolare, ematologico, immunologico e dell'apparato respiratorio	B440 FUNZIONI RESPIRATORIE	●	●
		B445 FUNZIONI DEL MUSCOLO RESPIRATORIO	●	
		B449 FUNZIONI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	●	
		B450 ULTERIORI FUNZIONI RESPIRATORIE	●	
		B455 FUNZIONI DI TOLLERANZA DELL'ESERCIZIO FISICO	●	
		B460 SENSAZIONI ASSOCIATE ALLE FUNZIONI CARDIOVASCOLARE E RESPIRATORIA	●	
		B510 FUNZIONI DI INGESTIONE	●	●
		B525 Funzioni di defecazione	●	●
		B515 FUNZIONI DI DIGESTIONE	●	
		B520 FUNZIONI DI ASSIMILAZIONE	●	
	Cap. 5 Funzioni dell'apparato digerente e dei sistemi metabolico ed endocrino	B530 FUNZIONI DI MANTENIMENTO DEL PESO	●	
		B535 SENSAZIONI ASSOCIATE ALL'APPARATO DIGERENTE	●	
		B620 Funzioni urinarie	●	●
		B610 FUNZIONI URINARIE ESCRETORIE	●	
		B630 SENSAZIONI ASSOCIATE ALLE FUNZIONI URINARIE	●	
		B640 FUNZIONI SESSUALI	●	
	Cap. 6 Funzioni genitourinarie e riproduttive	B650 FUNZIONI MESTRUALI	●	
		B660 FUNZIONI DELLA PROCREAZIONE	●	
		B670 SENSAZIONI ASSOCIATE ALLE FUNZIONI GENITALI E RIPRODUTTIVE	●	
		B710-B729 Funzioni delle articolazioni e delle ossa		●
		B730 FUNZIONI MUSCOLARI		●
		B810 FUNZIONI PROTETTIVE DELLA CUTE	●	
		B820 FUNZIONI DI RIPARAZIONE DELLA CUTE	●	
	Cap.8 Funzioni della cute e delle strutture correlate	B830 ALTRE FUNZIONI DELLA CUTE	●	

Tabella 9. Copertura del sistema informativo della Liguria rispetto al dominio ICF “Fattori Ambientali”.

Componenti ICF	Capitolo ICF	Domini ICF	Sezioni	
			Certificazione Invalidità e Disabilità	Domanda Accertamento non autosufficienza
Fattori ambientali	Cap. 1 PRODOTTI E TECNOLOGIA	E115 PRODOTTI E TECNOLOGIA PER L'USO PERSONALE NELLA VITA QUOTIDIANA		●
	Cap. 3 RELAZIONI E SOSTEGNO SOCIALE	E310 FAMIGLIA RISTRETTA	●	●
		E315 FAMIGLIA ALLARGATA	●	●
		E320 AMICI	●	●
		E340 PERSONE CHE FORNISCONO AIUTO O ASSISTENZA		●
		E355 OPERATORI SANITARI		●
	Cap. 5 SERVIZI, SISTEMI E POLITICHE	E540 SERVIZI, SISTEMI E POLITICHE DI TRASPORTO		●
		E570 SERVIZI, SISTEMI E POLITICHE PREVIDENZIALI/ASSISTENZIALI		●
		E580 SERVIZI, SISTEMI E POLITICHE SANITARIE		●

Tabella 10. Copertura del sistema informativo della Liguria rispetto al dominio ICF “Strutture Corporee”.

Componenti ICF	Capitolo ICF	Domini ICF	Sezioni	
			Certificazione Invalidità e Disabilità	Domanda Accertamento non autosufficienza
Strutture Corporee	Cap.1 STRUTTURE DEL SISTEMA NERVOSO			●
	Cap.2 OCCHIO, ORECCHIO E STRUTTURE CORRELATE			●
	Cap.3 STRUTTURE COINVOLTE NELLA VOCE E NELL'ELOQUIO			●
	Cap.4 STRUTTURE DEI SISTEMI CARDIOVASCOLARE, IMMUNOLOGICO E DELL'APPARATO RESPIRATORIO			●
	Cap.5 STRUTTURE CORRELATE ALL'APPARATO DIGERENTE E AI SISTEMI METABOLICO ED ENDOCRINO			●
	Cap.6 STRUTTURE CORRELATE AI SISTEMI GENITOURINARIO E RIPRODUTTIVO			●
	Cap.7 STRUTTURE CORRELATE AL MOVIMENTO			●
	Cap.8 CUTE E STRUTTURE CORRELATE			●

Figura 7. Percentuale di copertura del sistema informativo della Liguria rispetto al dominio ICF “Attività e Partecipazione”.

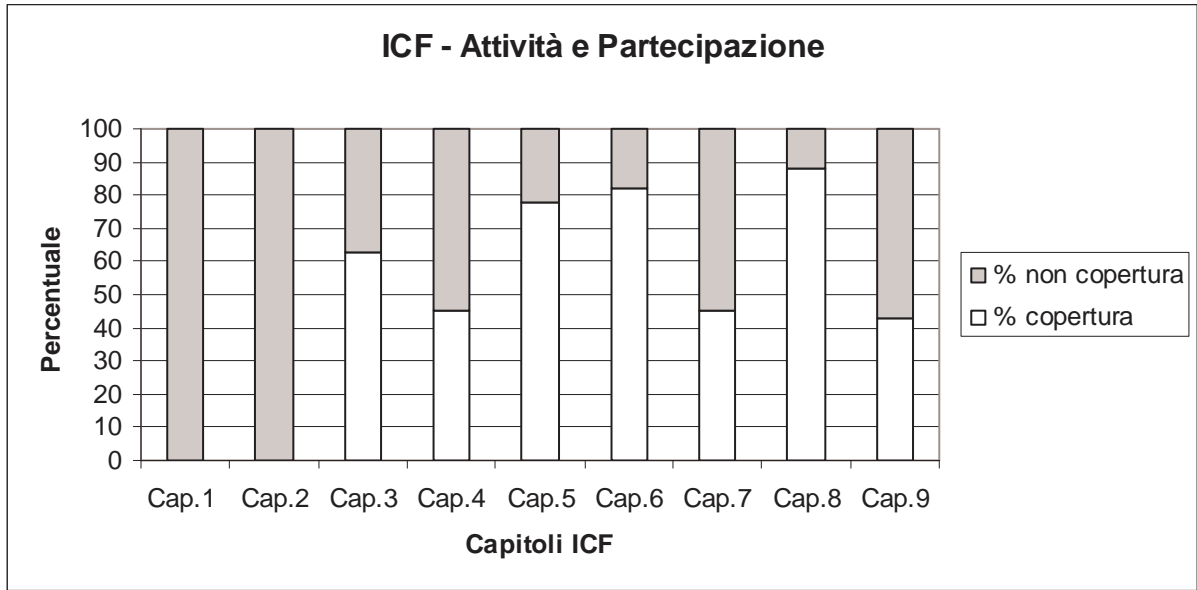


Figura 8. Percentuale di copertura del sistema informativo della Liguria rispetto al dominio ICF “Funzioni Corporee”.

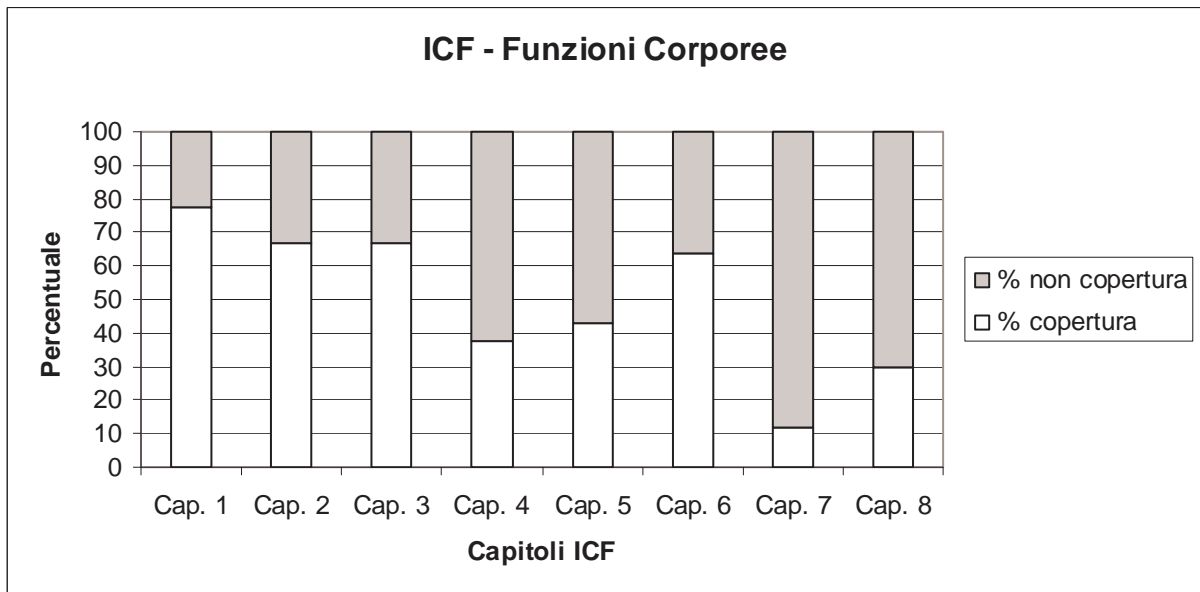


Figura 9. Percentuale di copertura del sistema informativo della Liguria rispetto al dominio ICF “Fattori Ambientali”.

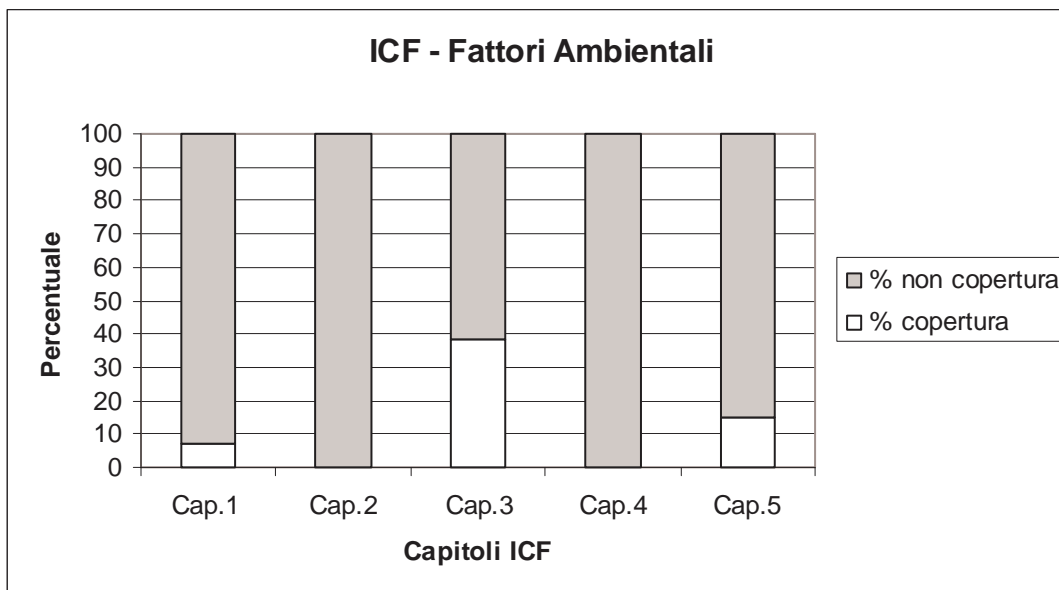
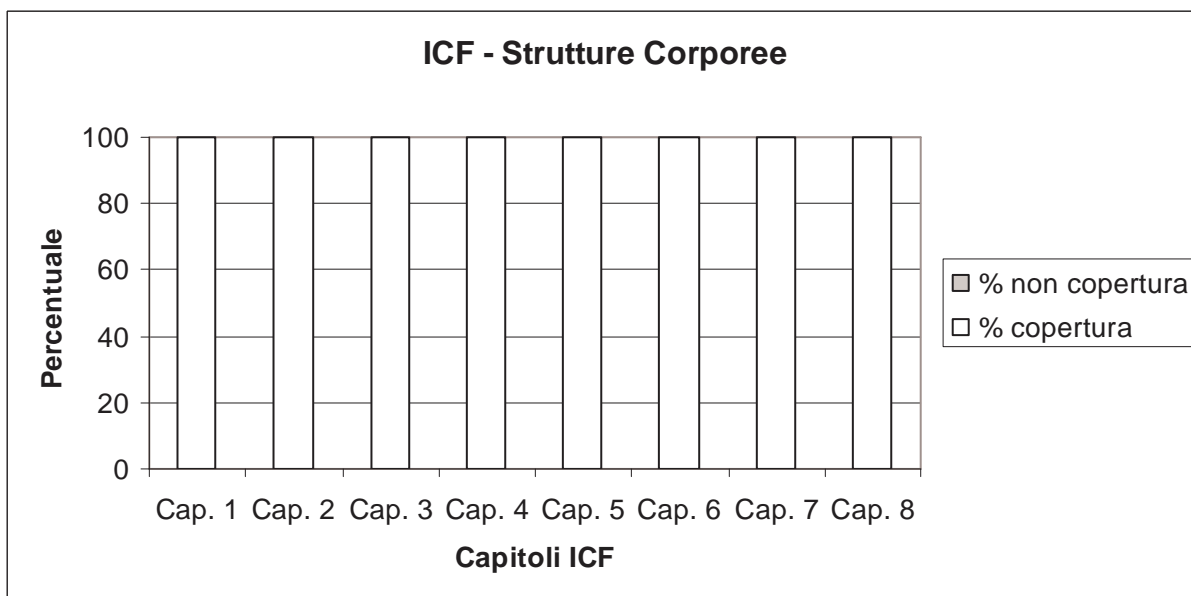


Figura 10. Percentuale di copertura del sistema informativo della Liguria rispetto al dominio ICF “Strutture Corporee”.



4.2 Il Piemonte

Il Passaporto delle Abilità è un sistema informativo sviluppato dal CSI-Piemonte con lo scopo di realizzare un punto di raccolta digitale centralizzato delle certificazioni di disabilità all'interno

della regione, destinato ad essere di supporto all'attività dei Servizi di Medicina Legale della regione. Il servizio, infatti, si rivolge agli operatori dei servizi di medicina legale delle Asl.

Il sistema informativo si pone l'obiettivo di contribuire a migliorare l'efficienza dell'attività di certificazione, attraverso la semplificazione e l'accelerazione delle procedure.

Gli sviluppi futuri previsti saranno finalizzati a integrare il Passaporto delle Abilità con i sistemi informativi dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS), dell'ufficio regionale dei tributi, dei Comuni, delle Scuole e i Centri provinciali per l'impiego. Lo scopo del processo di integrazione è quello di semplificare l'accesso dei cittadini con disabilità ai servizi senza la necessità di certificazione cartacea. Il Passaporto delle Abilità, integrato con gli altri sistemi, sarà inoltre una fonte di dati per studi epidemiologici, pianificazione dei costi e decisione delle politiche in materia di disabilità.

4.2.1 Schema in ottica ICF delle informazioni raccolte dal Sistema Informativo

Per quanto concerne la copertura del sistema informativo del Piemonte rispetto ai domini ICF, si osserva che le informazioni del sistema contengono informazioni relative a 7 capitoli sui 9 previsti della componente relativa a "Attività e partecipazione"; il capitolo più completo è quello relativo a "Aree di vita principale" con una percentuale di copertura che arriva all'88%, segue il capitolo che tratta della "Vita domestica", dove le informazioni rispondono all'82% dei codici previsti, e quello sulla "Cura della propria persona", con il 78% di copertura. Al contrario, sono completamente assenti le informazioni riguardanti il capitolo "Apprendimento e applicazione delle conoscenze". I restanti capitoli registrano livelli di copertura che vanno dal 33% al 56%. (Tab10 e Fig11).

Per la componente relativa ai "Fattori ambientali" sono coperti 3 dei 5 capitoli previsti dalla classificazione Icf. In particolare nel sistema vi sono informazioni inerenti i capitoli legati a "Prodotti e tecnologia", "Relazioni e sostegno sociale" e "Servizi, sistemi e politiche". Il dettaglio maggiore si riscontra per il capitolo su "Relazioni e sostegno sociale", per il quale le informazioni coprono il 38% dei codici; segue il capitolo sui "Servizi, sistemi e politiche" per il quale si raggiunge un grado di copertura del 20% e il capitolo su "Prodotti e tecnologia", con un grado di copertura pari al 14%. Sono totalmente assenti le informazioni relative ai capitoli 2 e 4 su "Ambiente naturale e cambiamenti ambientali effettuati dall'uomo" and "Atteggiamenti". (Tab11 e Fig12).

Riguardo alla componente legata alle "Funzioni Corporee" si rilevano indicazioni relative a 7 degli 8 capitoli previsti dall'Icf; la massima copertura è del 67% per "Funzioni della voce e dell'eloquio", seguito dal 64% per "Funzioni genitourinarie e riproduttive" e dal 55% per "Funzioni mentali". Sono assenti informazioni relative al capitolo "Funzioni neuromuscoloscheletriche e correlate al movimento". I restanti capitoli registrano livelli di copertura che vanno dal 30% al 43%. (Tab12 e Fig13).

Di seguito sono riportati gli schemi della corrispondenza tra informazioni dei moduli utilizzati per il Sistema Informativo della regione e quello digitalizzato e ICF.

Tabella 11. Copertura del sistema informativo del Piemonte rispetto al dominio ICF "Attività e Partecipazione".

Componenti ICF	Capitolo ICF	Domini ICF
Attività e Partecipazione	Cap.3 Comunicazione	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
		D330 PARLARE
		D335 PRODURRE MESSAGGI NON VERBALI
		D340 PRODURRE MESSAGGI NEL LINGUAGGIO DEI SEGNI
		D345 SCRIVERE MESSAGGI
		Cap.4 Mobilità
	D435 SPOSTARE OGGETTI CON GLI ARTI INFERIORI	
	D440 USO FINO DELLA MANO	
	D445 USO DELLA MANO E DEL BRACCIO	
	D450 CAMMINARE	
	D455 SPOSTARSI	
	D460 SPOSTARSI IN DIVERSE COLLOCAZIONI	
	D465 SPOSTARSI USANDO APPARECCHIATURE/AUSILI	
	Cap.5 CURA DELLA PROPRIA PERSONA	D510 LAVARSI
		D520 PRENDERSI CURA DI SINGOLE PARTI DEL CORPO
		D530 BISOGNI CORPORALI
		D540 VESTIRSI
		D550 MANGIARE
		D560 BERE
	Cap. 6 VITA DOMESTICA	D570 PRENDERSI CURA DELLA PROPRIA SALUTE
		D610 PROCURARSI UN POSTO IN CUI VIVERE
		D620 PROCURARSI BENI E SERVIZI
		D629 PROCURARSI I BENI NECESSARI
		D630 PREPARARE PASTI
		D640 FARE I LAVORI DI CASA
		D649 COMPITI CASALINGHI
		D650 PRENDERSI CURA DEGLI OGGETTI DELLA CASA
		D660 ASSISTERE GLI ALTRI
		D669 PRENDERSI CURA DEGLI OGGETTI DELLA CASA E ASSISTERE GLI ALTRI
		Cap. 7 INTERAZIONI E RELAZIONI INTERPERSONALI
	D740 RELAZIONI FORMALI	
	D750 RELAZIONI SOCIALI INFORMALI	
	D760 RELAZIONI FAMILIARI	
	D770 RELAZIONI INTIME	
	Cap. 8 AREE DI VITA PRINCIPALI	D810 ISTRUZIONE INFORMALE
		D815 ISTRUZIONE PRESCOLASTICA
		D820 ISTRUZIONE SCOLASTICA
		D825 FORMAZIONE PROFESSIONALE
		D830 ISTRUZIONE SUPERIORE
		D839 ISTRUZIONE
		D840 APPRENDISTATO
		D845 ACQUISIRE; CONSERVARE; LASCIARE UN LAVORO
		D850 LAVORO RETRIBUITO
D855 LAVORO NON RETRIBUITO		
D859 LAVORO E IMPIEGO		
D860 TRANSAZIONI ECONOMICHE SEMPLICI		
D865 TRANSAZIONI ECONOMICHE COMPLESSE		
D870 AUTOSUFFICIENZA ECONOMICA		
D879 VITA ECONOMICA, ALTRO SPECIFICATO E NON SPECIFICATO		
Cap.9 VITA SOCIALE, CIVILE E DI COMUNITA'	D910 VITA NELLA COMUNITA'	
	D920 RICREAZIONE E TEMPO LIBERO	
	D930 RELIGIONE E SPIRITUALITA'	

Tabella 12. Copertura del sistema informativo del Piemonte rispetto al dominio ICF “Fattori Ambientali”.

Componenti ICF	Capitolo ICF	Domini ICF
Fattori ambientali	Cap.1 PRODOTTI E TECNOLOGIA	E115 PRODOTTI E TECNOLOGIA PER L'USO PERSONALE NELLA VITA QUOTIDIANA
		E120 PRODOTTI E TECNOLOGIA PER LA MOBILITA' E IL TRASPORTO IN AMBIENTI INTERNI ED ESTERNI
	Cap. 3 RELAZIONI E SOSTEGNO SOCIALE	E310 FAMIGLIA RISTRETTA
		E315 FAMIGLIA ALLARGATA
		E340 PERSONE CHE FORNISCONO AIUTO O ASSISTENZA
		E355 OPERATORI SANITARI
	Cap.5 SERVIZI, SISTEMI E POLITICHE	E570 SERVIZI, SISTEMI E POLITICHE PREVIDENZIALI/ASSISTENZIALI
		E575 SERVIZI, SISTEMI E POLITICHE DI SOSTEGNO SOCIALE GENERALE
		E580 SERVIZI, SISTEMI E POLITICHE SANITARIE
		E590 SERVIZI, SISTEMI E POLITICHE DEL LAVORO

Tabella 13. Copertura del sistema informativo del Piemonte rispetto al dominio ICF “Funzioni Corporee”.

Componenti ICF	Capitolo ICF	Domini ICF	
Funzioni Corporee	Cap.1 FUNZIONI MENTALI	B130 FUNZIONI DELL'ENERGIA E DELLE PULSIONI	
		B134 FUNZIONI DEL SONNO	
		B140 FUNZIONI DELL'ATTENZIONE	
		B144 FUNZIONI DELLA MEMORIA	
		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 DI SE' E DEL TEMPO	
		Cap.2 Funzioni sensoriali e dolore	(B210-B220) FUNZIONI DELLA VISTA
			(B230-B240) FUNZIONI UDITIVE VESTIBOLARI
	B280 SENSAZIONE DI DOLORE		
	Cap.3 Funzione della voce e dell'eloquio	(B310-B340)FUNZIONI DELLA VOCE, DELL'ARTICOLAZIONE DELLA VOCE, DELLA FLUIDITA' E DEL RITMO DELL'ELOQUIO, DI VOCALIZZAZIONE ALTERNATIVA	
	Cap.4 Funzioni dei sistemi cardiovascolare, ematologico, immunologico e dell'apparato respiratorio	B440 FUNZIONI RESPIRATORIE	
		B445 FUNZIONI DEL MUSCOLO RESPIRATORIO	
		B449 FUNZIONI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	
		B450 ULTERIORI FUNZIONI RESPIRATORIE	
		B455 FUNZIONI DI TOLLERANZA DELL'ESERCIZIO FISICO	
		B460 SENSAZIONI ASSOCIATE ALLE FUNZIONI CARDIOVASCOLARE E RESPIRATORIA	
	Cap. 5 Funzioni dell'apparato digerente e dei sistemi metabolico ed endocrino	B510 FUNZIONI DI INGESTIONE	
		B525 Funzioni di defecazione	
		B515 FUNZIONI DI DIGESTIONE	
		B520 FUNZIONI DI ASSIMILAZIONE	
		B530 FUNZIONI DI MANTENIMENTO DEL PESO	
		B535 SENSAZIONI ASSOCIATE ALL'APPARATO DIGERENTE	
Cap. 6 Funzioni genitourinarie e riproduttive	B610 FUNZIONI URINARIE E SCRETORIE		
	B620 Funzioni urinarie		
	B630 SENSAZIONI ASSOCIATE ALLE FUNZIONI URINARIE		
	B640 FUNZIONI SESSUALI		
	B650 FUNZIONI MESTRUALI		
	B660 FUNZIONI DELLA PROCREAZIONE		
	B670 SENSAZIONI ASSOCIATE ALLE FUNZIONI GENITALI E RIPRODUTTIVE		
Cap.8 Funzioni della cute e delle strutture correlate	B810 FUNZIONI PROTETTIVE DELLA CUTE		
	B820 FUNZIONI DI RIPARAZIONE DELLA CUTE		
	B830 ALTRE FUNZIONI DELLA CUTE		

Figura 11. Percentuale di copertura del sistema informativo del Piemonte rispetto al dominio ICF "Attività e Partecipazione".

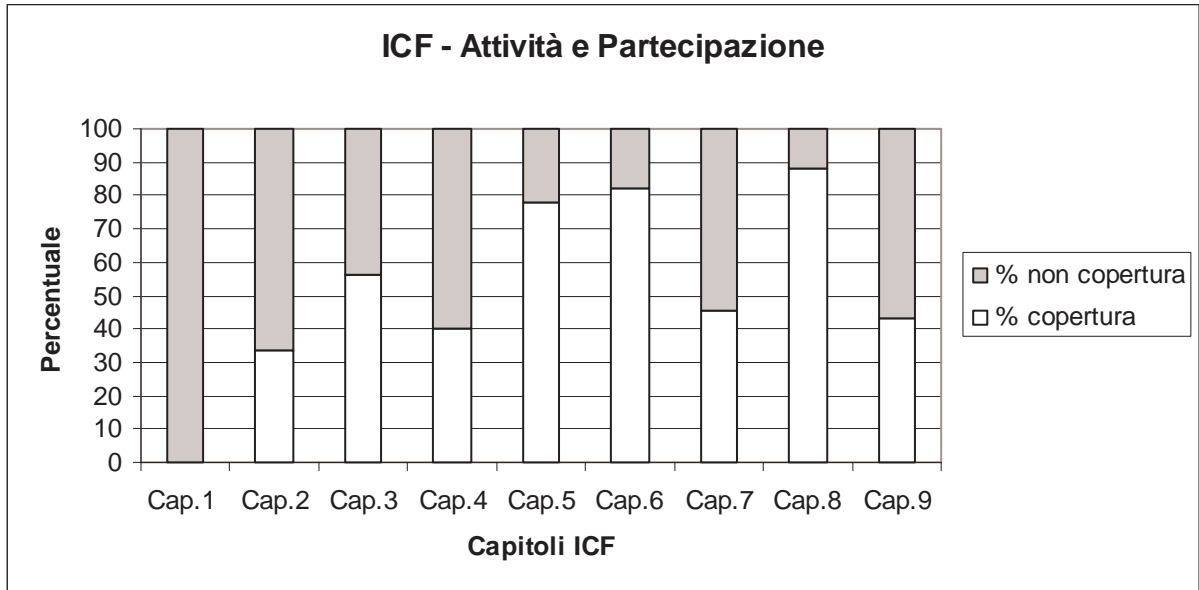


Figura 12. Percentuale di copertura del sistema informativo del Piemonte rispetto al dominio ICF "Fattori Ambientali".

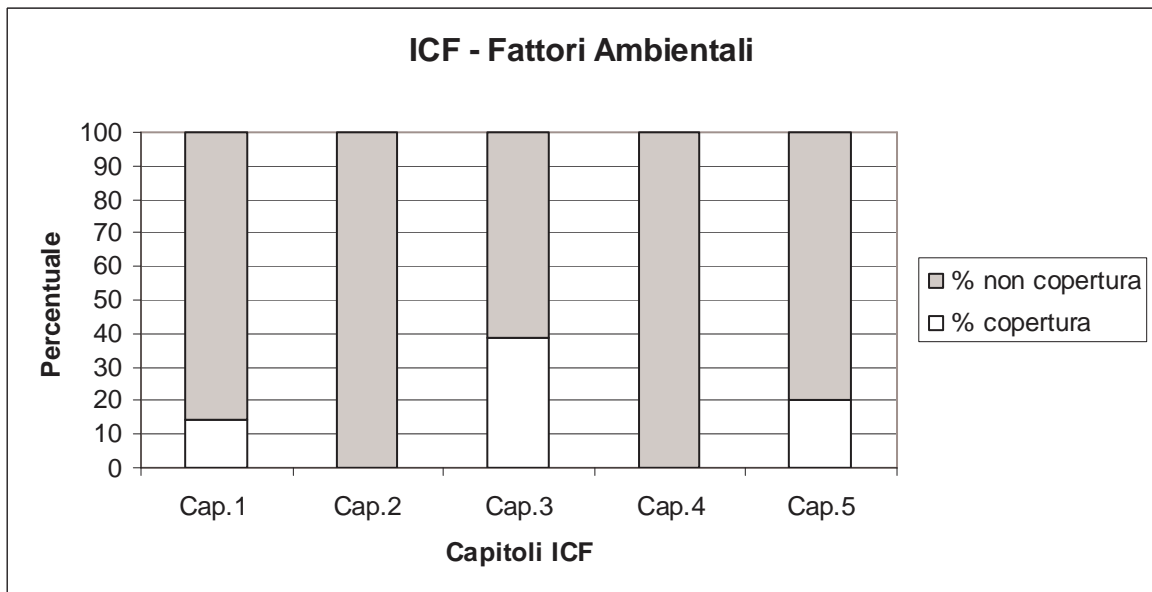
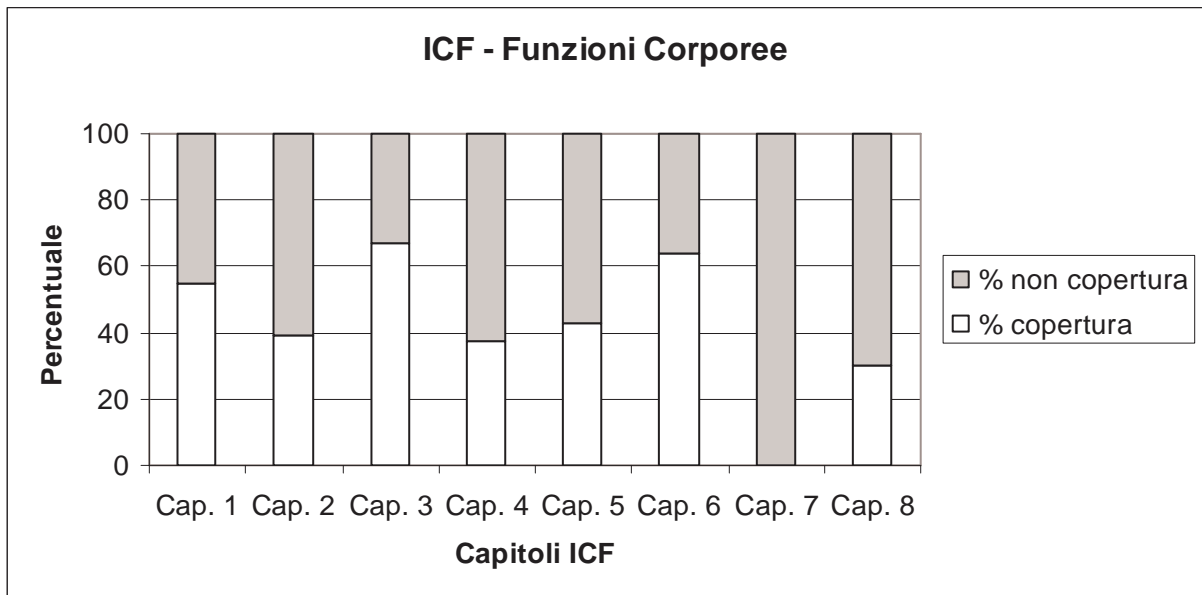


Figura 13. Percentuale di copertura del sistema informativo del Piemonte rispetto al dominio ICF "Funzioni Corporee".



1.1 Il percorso e le criticità del processo di integrazione scolastica degli alunni con disabilità in provincia di Treviso e nella Regione Piemonte

1.1.1 Il percorso e le criticità in provincia di Treviso

La rilevazione e la descrizione dei percorsi di integrazione scolastica nella rete dei servizi che si occupano di disabilità in età evolutiva ha coinvolto due siti: la provincia di Treviso e la regione Piemonte.

In provincia di Treviso il percorso di integrazione scolastica degli alunni con disabilità è regolato dall'*Accordo di programma provinciale per l'integrazione scolastica e sociale dei minori disabili*¹ il quale disciplina il processo, gli operatori responsabili del percorso e la documentazione necessaria:

- gli insegnanti segnalano ai servizi socio-sanitari del territorio gli alunni che presentano difficoltà di apprendimento o relazionali attraverso un documento denominato "Scheda di segnalazione" che inviano ai servizi socio-sanitari, con il consenso della famiglia;
- i servizi socio-sanitari, dopo aver ricevuto la segnalazione dalla scuola ed essere stati contattati dalla famiglia, procedono alla valutazione del minore: se gli accertamenti rilevano una diagnosi e i requisiti tali da consentire la certificazione scolastica, il minore viene certificato secondo quanto previsto dalla legge 104/92, altrimenti l'equipe rilascia una relazione alla famiglia e alla scuola;
- la certificazione viene, poi, confermata dall'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (UVM) a cui partecipano gli operatori del servizio referenti del caso;
- dopo il rilascio della certificazione, l'equipe compila la diagnosi funzionale, che consegna alla famiglia affinché venga recapitata alla scuola;
- dopo aver ricevuto la diagnosi funzionale, gli insegnanti compilano il Profilo Dinamico Funzionale che verrà completata insieme all'equipe dei servizi socio-sanitari e alla famiglia nel corso del primo incontro annuale;
- in relazione agli obiettivi definiti nel PDF, gli insegnanti, l'equipe e la famiglia compilano il Piano Educativo Individualizzato, sul quale gli insegnanti baseranno la propria programmazione scolastica.

Una ricerca svolta in provincia di Treviso negli Anni Novanta aveva evidenziato *le seguenti criticità* del percorso di integrazione scolastica degli alunni con disabilità:

1. la prima era rappresentata dalla mancanza di un linguaggio condiviso tra gli operatori dei servizi socio-sanitari e gli insegnanti della scuola che è fonte spesso di equivoci e di incomprensioni: per esempio, quando alla segnalazione di problemi in ambito scolastico non corrisponde il riconoscimento della situazione di disabilità da parte del clinico. E' evidente peraltro che la diversità dei linguaggi è sintomatica della diversità delle missioni delle due istituzioni e dunque di una diversa visione del bambino: rivolta maggiormente ai problemi e ai disturbi quella dei clinici e più orientata ai bisogni di natura educativa e didattica quella degli operatori della scuola.
2. si osservava, inoltre, come l'assegnazione delle risorse, in particolare dell'insegnante di sostegno, avveniva sulla base delle diagnosi sanitarie di malattia, codificata con la classificazione ICD-10, e non a partire da una descrizione funzionale che evidenzia i bisogni del bambino. Di qui il rischio elevato di un'allocazione aspecifica e impropria

¹ ENTI PROVINCIA DI TREVISO, *Accordo di Programma per l'integrazione scolastica e sociale delle persone con disabilità*, Treviso, 2007.

di risorse. Come ad esempio nel caso dell'assegnazione dell'insegnante di sostegno per un bambino che potrebbe aver bisogno di personale di assistenza, in quanto carente in autonomia personale, oppure ad un bambino con prevalenti difficoltà relazionali, che potrebbe più utilmente usufruire della presenza di un educatore professionale.

3. la difficoltà di condividere tra operatori di diverse istituzioni gli interventi riabilitativi, educativi e, più in generale, il progetto di vita del bambino.
4. La diversità dei processi e dei criteri, tra le tre ULSS della provincia, cui i clinici facevano riferimento per decidere se rilasciare o meno la certificazione di disabilità: gli operatori dei servizi socio-sanitari avevano proceduto a definire dei criteri di riferimento basati sulle categorie diagnostiche della classificazione ICD-10, nel tentativo di individuare quali quadri clinici potessero ragionevolmente essere all'origine di una situazione di disabilità e rappresentare una condizione di svantaggio del bambino in ambito scolastico tali da rendere appropriato l'aiuto di un supporto didattico, e avevano deciso di associare alla definizione delle categorie diagnostiche ICD-10 l'analisi del livello di adattamento sociale del bambino in ambito scolastico attraverso l'utilizzazione di una scala di funzionamento sociale: la *Children's Global Assessment Scale (CGAS)*. Ciò per permettere di evidenziare e di valutare in alcuni quadri clinici, ad esempio nei disturbi specifici dell'apprendimento, l'incidenza e l'interferenza del funzionamento sociale con la capacità del bambino di rispondere in modo adeguato alle richieste e ai compiti proposti.
5. La rilevazione del fatto che per una parte minore di alunni è stata rilasciata la certificazione di disabilità anche se non ricorreva nessuno dei criteri è stata motivata da: la valutazione dell'opportunità di garantire al bambino la possibilità di continuare a usufruire di un aiuto anche nel caso in cui il disturbo diagnosticato all'inizio del percorso riabilitativo e di integrazione fosse diminuito di intensità oppure in momenti evolutivi (ad esempio nel passaggio ad altro ordine di scuola) in cui al bambino vengono presentate richieste nuove e più impegnative (37,21%); la contemporanea presenza di pluridisfunzioni (30,23%) e la condizione di immigrazione (18,60%).

Appariva dunque evidente che i clinici prendevano in considerazione, nel processo decisionale, oltre agli aspetti diagnostici che definiscono uno specifico quadro clinico, anche altri elementi che si riferiscono a variabili socio-ambientali e alla globalità del concetto di presa in carico riabilitativa, di cui la decisione relativa al rilascio della certificazione di disabilità fa parte integrante. I risultati della ricerca evidenziavano, pertanto, come assegnare in modo appropriato risorse sulla base della sola diagnosi di malattia non sia un'operazione possibile, ma che è di fatto necessario prendere in considerazione altre variabili.

1.1.2 Il percorso e le criticità nella Regione Piemonte

Nella regione Piemonte il percorso di integrazione scolastica degli alunni con disabilità è caratterizzato da alcune tappe importanti dal punto di vista della normativa regionale. Nel 1995 (Circolare regionale 11/SAP) è stato emanato, in attuazione del DPR 24 Febbraio 1994, l' "Atto, di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle UU.SS.LL. in materia di alunni portatori di handicap", a tutti i Servizi di Neuropsichiatria Infantile per la "certificazione di Handicap L. 104/92": la circolare introduceva per tutto il territorio regionale norme uniformi riguardanti le modalità di individuazione dell'alunno handicappato attraverso

- 1 La diagnosi medica stilata con utilizzo dell'ICD-10.
- 2 L'"individuazione dell'alunno come persona handicappata" stilata su richiesta dei genitori e firmata dal responsabile delle Unità Multidisciplinari (Direttore della NPI)
- 3 la "diagnosi funzionale" –di competenza dell'Unità Multidisciplinare (composta oltre che dal NPI o dallo psicologo dell'età evolutiva, da altri operatori sanitari e, più raramente, sociali) - organizzata su differenti assi (emotivo-relazionale, delle autonomie, comunicazionale-linguistico, sensoriale, motorio, ecc,) con descrizioni che utilizzavano un glossario comune individuato empiricamente .
- 4 un "profilo dinamico-funzionale" – di competenza del Gruppo di Lavoro (referente del caso in rappresentanza della unità multidisciplinare, genitori, insegnanti - da compilare con una modulistica unificata che prevedeva la definizione della situazione attuale, degli obiettivi e degli strumenti da utilizzare per raggiungerli.
- 5 Ed infine il Piano Educativo Individualizzato di competenza del Gruppo di Lavoro ma, nella pratica scritto dagli insegnanti (quasi sempre dall'insegnante di sostegno) e controfirmato dagli altri componenti.

La circolare era molto chiara nel sottolineare che la famiglia, salvo i casi eccezionali di specifiche valutazioni del Tribunale per i Minorenni, è titolare di ogni decisione e, pertanto, oltre a dare inizio all'iter procedurale del diritto all'educazione ed istruzione, va sentita, coinvolta e sostenuta durante tutto il percorso.

Nel corso degli anni la scheda di segnalazione (prevista dal DPR del 94 da parte della scuola non è stata più utilizzata: il momento centrale del processo veniva assunto dalla richiesta scritta da parte della famiglia alla individuazione dell'alunno come persona handicappata in occasione della restituzione del lavoro diagnostico svolto dai servizi di NPI.

L'organizzazione prevedeva almeno due incontri all'anno del Gruppo di lavoro: il primo all'inizio dell'anno scolastico per la stesura del PEI e uno alla fine per la verifica dell'intervento. Il Profilo Dinamico Funzionale doveva essere aggiornato ad ogni passaggio di ciclo di scuola.

Nel 1999 sono state emanate con Delibera di Giunta (DGR 36- 27998) indicazioni alle A.S.R. per lo "Sviluppo della rete regionale di assistenza neuropsichiatria dell'età evolutiva e dell'adolescenza. Si trattava di un documento finalizzato a sviluppare la rete assistenziale di Neuropsichiatria Infantile come scelta di metodo, basata su sistemi di governo clinico, innovazione tecnologica, integrazione professionale, per definire percorsi assistenziali condivisi e garantire alle Persone equità di accesso ai servizi e interventi sempre più appropriati.

Uno dei progetti, relativo alla raccolta dati circa la popolazione seguita dai servizi di NPI, ha portato alla realizzazione nel 2001 dell'applicativo NPI.net, un data base regionale realizzato in ambiente Web con alti livelli di sicurezza e che può essere utilizzato da qualsiasi computer connesso alla rete Regionale. Il data-base è in continua evoluzione.

Nel 2007 il sistema ha rilevato la presa in carico di 39.442 pazienti, con un incremento del 5,03% rispetto all'anno precedente, per un totale di oltre 365.000 prestazioni erogate; circa un quarto di tali soggetti (8.426) è certificato come alunno disabile.

Il sistema raccoglie i dati anagrafici, il numero e le diagnosi ICD 10, le caratteristiche delle richieste, le tipologie delle prestazioni e dati organizzativi; permette elaborazioni gestionali e statistiche. NPI.net permette di produrre un report, a cadenza annuale, con dati molto complessi sulle caratteristiche sia dei servizi di NPI che della loro utenza.

Da rilevare una non precisa sovrapposizione tra i dati riguardanti il numero di alunni disabili rilevati dal sistema NPI.net rispetto ai dati in possesso all'Assessorato regionale all'Istruzione; tale scollamento appare legato al fatto che in alcune ASL della Regione la "certificazione di handicap" viene erogata da altri servizi, diversi dalla NPI, e che in qualche area l'imputazione dei dati nel data base non è ancora arrivata a regime.

Dal momento in cui il criterio per individuare un handicap si basa essenzialmente sulla possibilità di emettere una diagnosi in ICD10, si è ritenuto importante approfondire la tipologia e la prevalenza delle varie diagnosi.

La possibilità di confrontare con il data base regionale NPI.net il lavoro dei differenti servizi di NPI ha permesso di evidenziare una grande disomogeneità delle diagnosi.

Per fare solo un esempio, quello della diagnosi di Ritardo Mentale Lieve, che è una delle più frequenti nella popolazione in età evolutiva certificata come disabile ai fini dell'inserimento scolastico, nel 2004 aveva una prevalenza che variava da 118 a 1098 per 100.000 abitanti, con i vari territori che si ponevano in un continuum abbastanza spalmato tra questi due estremi.

L'esame dei report annuale ha sempre messo in evidenza la grande disomogeneità tra i territori sia in termini di incidenza degli alunni certificati sul totale della popolazione in età evolutiva, sia, per quanto riguarda la composizione in percentuale delle differenti patologie nel gruppo dei soggetti con disabilità.

Tali variazioni sembravano essere legate al bisogno di fornire qualche "tutela" a bambini molto fragili e/o di rispondere, o venire incontro, in qualche modo alle "pressioni" di un ambiente scolastico in difficoltà.

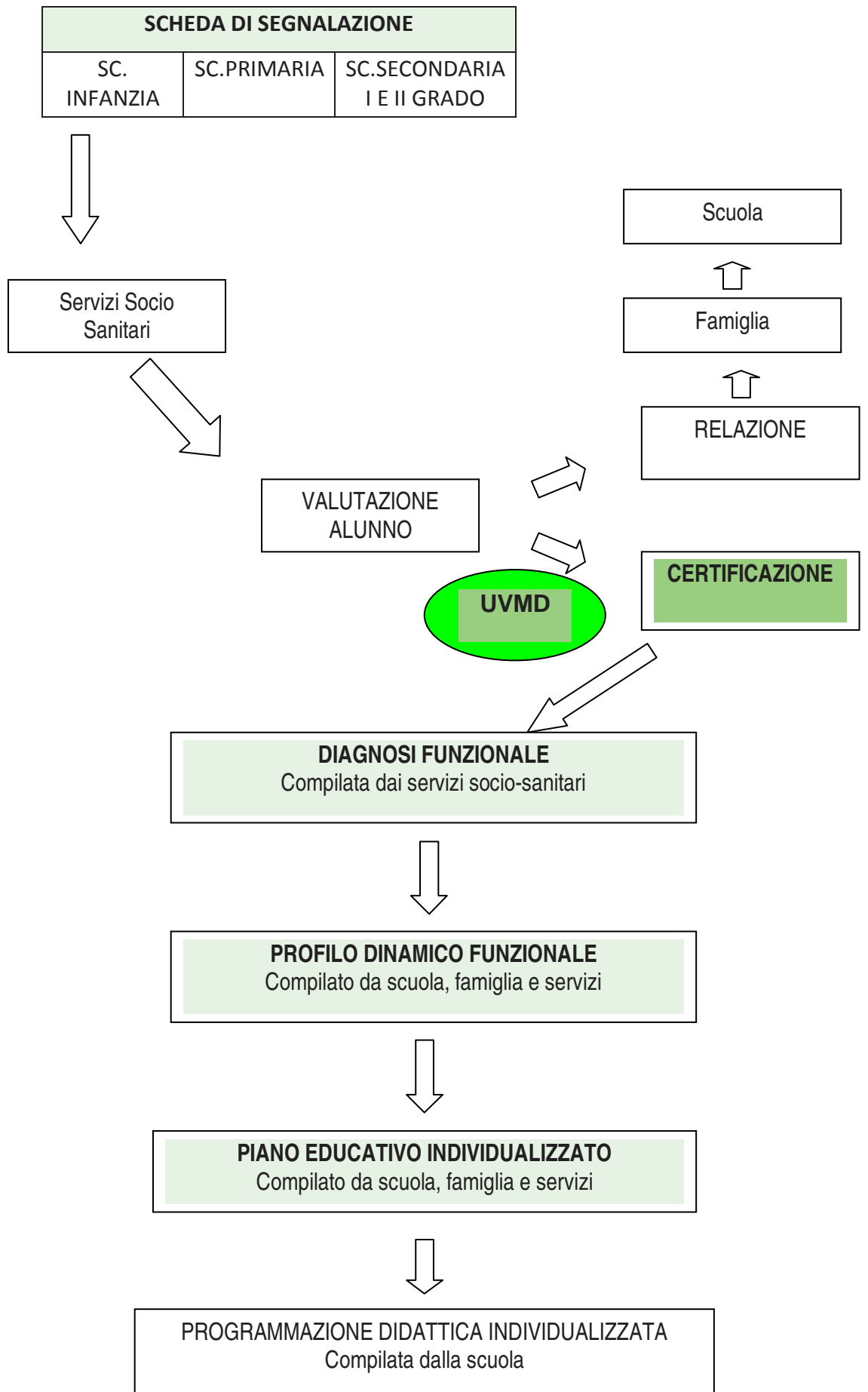
Risultava comunque evidente come non si riuscisse a determinare il significato di tali differenze, riscontrato anche per altre tipologie di soggetti, indagando soltanto sugli aspetti diagnostici.

Altri punti, probabilmente responsabili almeno in parte della disomogeneità osservata, che si evidenziavano con sempre più criticità risultavano essere

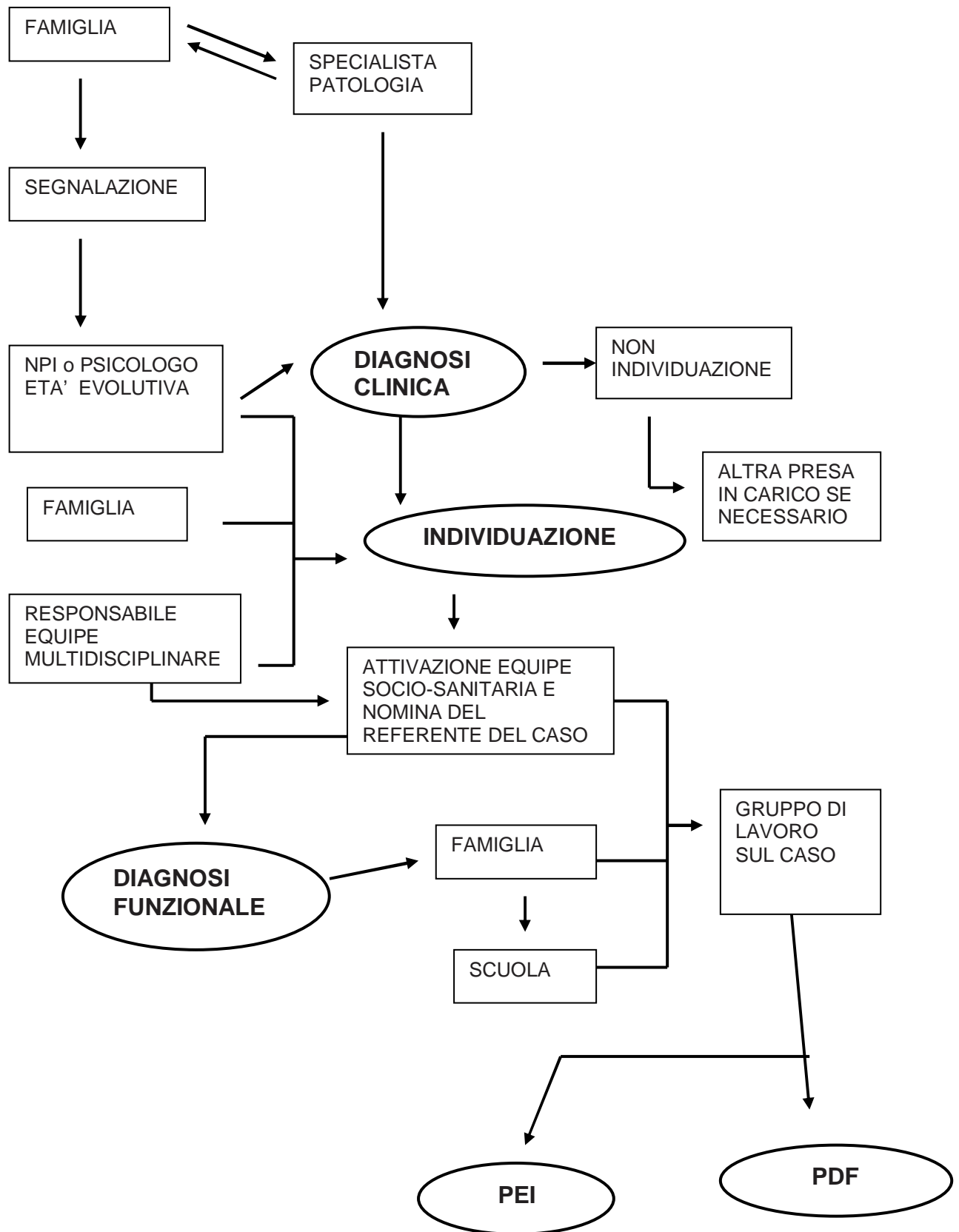
- l'aspetto "monocratico" della certificazione (pur in presenza di un controllo formale da parte del Direttore della NPI) in presenza di una normativa nazionale che prevedeva una decisione "collegiale" (DPCM 185)
- l'assenza di un modello concettuale esplicito per ordinare le conoscenze dei differenti interlocutori – è pur vero che la L. 1904/92 fa riferimento a alla classificazione ICDIH del 1980 ma questa risulta essere di difficilissimo (se non impossibile) utilizzo in ambito operativo e il DPR del 1994, e la normativa successivamente emanata, non sembrano possedere alcun riferimento concettuale individuabile.
- L'esigenza di potere descrivere i punti di forza degli alunni oltre che le loro difficoltà diventava sempre più diffusa ed affermata man mano che aumentava la consapevolezza che dietro diagnosi uguali si nascondevano individui che funzionavano in modo assolutamente differente (vedasi il cambio di paradigma negli interventi sull'autismo) e la necessità ribadita a più riprese e a più livelli di introdurre elementi di descrizione del funzionamento secondo le Classificazioni OMS.

- Non ultimo aspetto rivestiva per il Piemonte la necessità di individuare criteri per suddividere i soggetti portatori di Esigenze Educative Speciali dagli Alunni con Disabilità prescritta dalla Legge regionale per il Diritto allo Studio del dicembre 2000.

PROCESSO DI INTEGRAZIONE SCOLASTICA IN PROVINCIA DI TREVISO



PROCESSO DI INTEGRAZIONE SCOLASTICA NELLA REGIONE PIEMONTE



1.1.3 Differenze e somiglianze tra i 2 percorsi

Pertanto, dal confronto tra le due esperienze emergono le *seguenti differenze e criticità*:

- la provincia di Treviso è rimasta fedele alle indicazioni date dalla legge 104/92 elaborando tutti i documenti indicati: diagnosi funzionale, profilo dinamico funzionale e piano educativo individualizzato; la regione Piemonte ha sintetizzato la diagnosi funzionale e il profilo dinamico funzionale nel “profilo di funzionamento” e il piano educativo individualizzato viene sostituito dal “progetto multidisciplinare”;
- in provincia di Treviso la modulistica è stata elaborata in fasi successive di lavoro da gruppi formati dagli operatori direttamente interessati alla compilazione dello strumento: gli insegnanti per la scheda di segnalazione, i clinici per la diagnosi funzionale, gli insegnanti e i clinici per il profilo dinamico funzionale e il piano educativo individualizzato; nella regione Piemonte un unico gruppo interdisciplinare ha elaborato i due nuovi strumenti;
- in entrambe le realtà emergono problemi nel correlare diagnosi ed interventi, con ampie aree di incertezza e variabilità non apparentemente giustificabili sul piano medico ma spesso introdotte al fine di adeguatamente considerare elementi contestuali non altrimenti annotati nella diagnosi funzionale;
- in entrambi i siti, pur nella collegialità dichiarata di valutazioni e progettazioni, persiste una evidente divaricazione tra approccio medico e approccio educativo, con linguaggi e piani operativi diversi e in alcuni casi difficilmente conciliabili.

1.2 I progetti per l’elaborazione della documentazione per l’integrazione scolastica basata sulla classificazione ICF

1.1.1 Il progetto della provincia di Treviso

In provincia di Treviso, in relazione alla criticità rilevate in precedenza, al gruppo di lavoro che ha condotto il percorso di revisione dell’Accordo di Programma è dunque apparso necessario integrare l’uso dell’ICD-10 con altri sistemi di classificazione che permettessero di descrivere in modo esplicito e funzionale e con un linguaggio condiviso i bisogni del bambino e di assegnare in modo più appropriato le risorse.

E’ stato costituito un gruppo di progetto con il compito di costruire nuovi strumenti di comunicazione e di documentazione tra scuola e servizi socio-sanitari utilizzando il linguaggio della classificazione ICF-CY. In particolare, gli strumenti presi in esame sono stati:

- la Scheda di segnalazione del bambino in situazione di difficoltà da parte della scuola ai Servizi socio-sanitari,
- La Diagnosi Funzionale,
- Il Profilo Dinamico Funzionale (PDF),
- Il Piano Educativo Individualizzato (PEI).

Il gruppo di progetto era costituito da rappresentanti di tre Aziende ULSS della Provincia di Treviso (ULSS 7-8-9), dell’Ufficio Scolastico Provinciale (USP) e di Centri Territoriali per l’Integrazione² (Treviso, Asolo-Castelfranco, Vittorio Veneto-Pieve di Soligo); il coordinamento

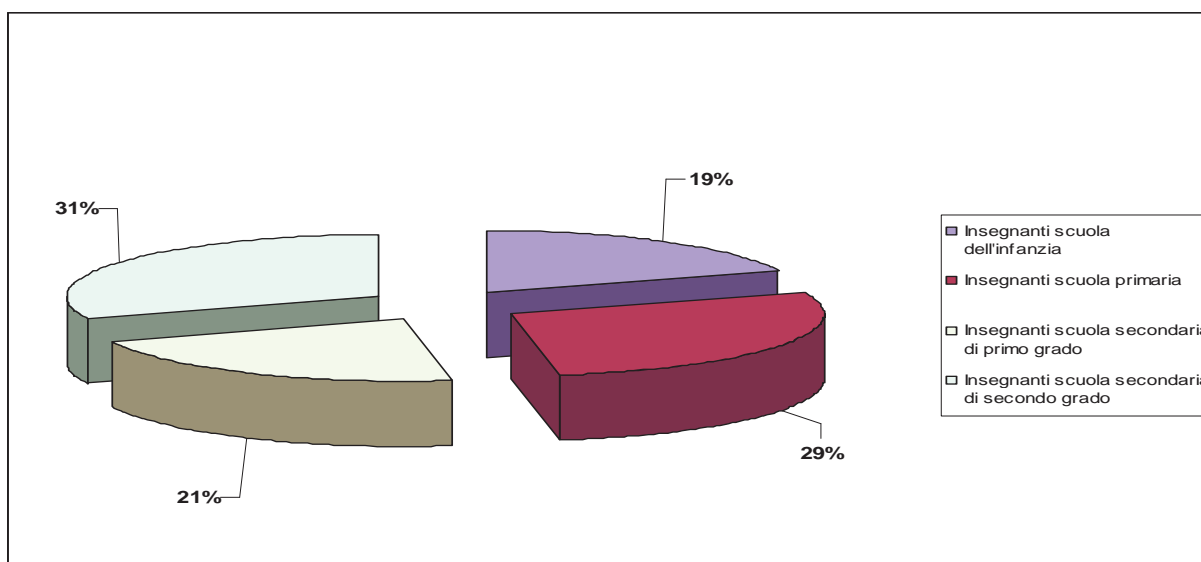
² I Centri Territoriali per l’Integrazione (CTI) sono organismi, costituiti ai sensi della CM n. 235/00 e della CM n. 139/01, che operano in ambito intercomunale, per lo più a livello di distretto socio-sanitario. I CTI offrono supporto organizzativo per l’assegnazione alle scuole delle risorse (umane e materiali) e di finanziamenti provenienti dal

scientifico e tecnico è stato affidato agli esperti del Disability Italian Network (DIN) dell'IRCCS Medea di Conegliano Veneto.

Il progetto si è articolato in diverse fasi, che hanno previsto momenti di lavoro separati e unitari per gli operatori della scuola e dei servizi socio-sanitari.

Il nuovo modello di "Scheda di segnalazione" è stato costruito con un percorso durato circa un anno iniziato con un corso base ICF rivolto agli insegnanti curricolari referenti d'istituto per l'handicap, agli insegnanti di sostegno e ai dirigenti scolastici di tutte le scuola di ogni ordine e grado dei Centri Territoriali per l'Integrazione di Treviso, Vittorio Veneto-Pieve di Soligo e Asolo-Castelfranco; continuato con cinque incontri di approfondimento teorico e scientifico sulla classificazione e di lavoro di gruppo con la metodologia del focus group. A questa seconda parte del percorso ha partecipato un gruppo più ristretto di insegnanti selezionati dai referenti dei rispettivi CTI in modo da rappresentare equamente ciascuna delle tre ULSS della provincia di Treviso.

Il seguente grafico rappresenta le percentuali di insegnanti partecipanti al percorso secondo il grado scolastico di appartenenza.

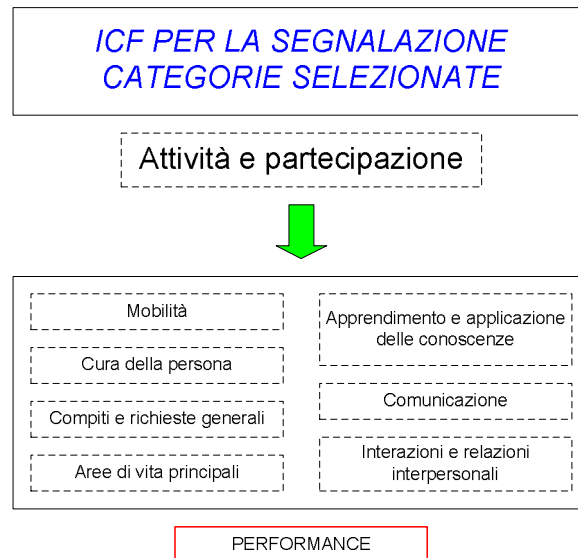


Data l'importanza del contesto nel condizionare performance e comportamenti della persona e la finalità della Scheda di segnalazione cioè descrivere il funzionamento dell'alunno all'interno dello specifico ambiente scolastico, si è valutato di costruire uno strumento che rispettasse tali criteri:

- è stata elaborata una scheda per ogni ordine scolastico: scuola dell'infanzia, scuola primaria e scuola secondaria di primo e secondo grado;
- la scheda è suddivisa in due parti: la prima di informazioni anagrafiche sull'alunno e la seconda di descrizione del funzionamento dell'alunno all'interno dell'ambiente scolastico e delle attività dove si rilevano delle difficoltà legate al contesto;
- per la seconda parte sono state selezionate solo categorie della componente Attività e Partecipazione suddivise per aree, in quanto è il dominio della classificazione che descrive azioni e comportamenti svolti all'interno dell'ambiente scolastico, come indicato nella tabella che segue;

Ministero, dalla Regione o da altre fonti. I CTI si raccordano con gli altri gruppi di lavoro che operano per l'integrazione; in particolare collaborano con il Gruppo di Lavoro per la Programmazione Territoriale (G.L.P.T.) riportando le analisi dei bisogni e gli esiti di monitoraggi effettuati e suggerendo ambiti di intervento e progetti. (Accordo di programma 2007)

- per ciascuna categoria il problema viene codificato solo con il qualificatore di “performance”, poiché è quello che descrive le difficoltà della persona nel coinvolgimento in un ambiente di vita, con la scala della classificazione con i valori da 1 a 4.



La seconda parte del progetto prevedeva la predisposizione di un nuovo modello di “*Diagnosi funzionale*” elaborata da un gruppo di lavoro formato da circa 20 persone appartenenti a varie categorie professionali dell’area socio-sanitaria: neuropsichiatri infantili, psicologi, assistenti sociali, pedagogisti, fisioterapisti, educatori professionali, terapisti della neuropsicomotricità. Nello specifico tale gruppo era composto da tre operatori per ciascuna delle tre ULSS (n. 7-8-9) della provincia di Treviso e tre operatori dell’IRCCS “E. Medea” - La Nostra Famiglia.

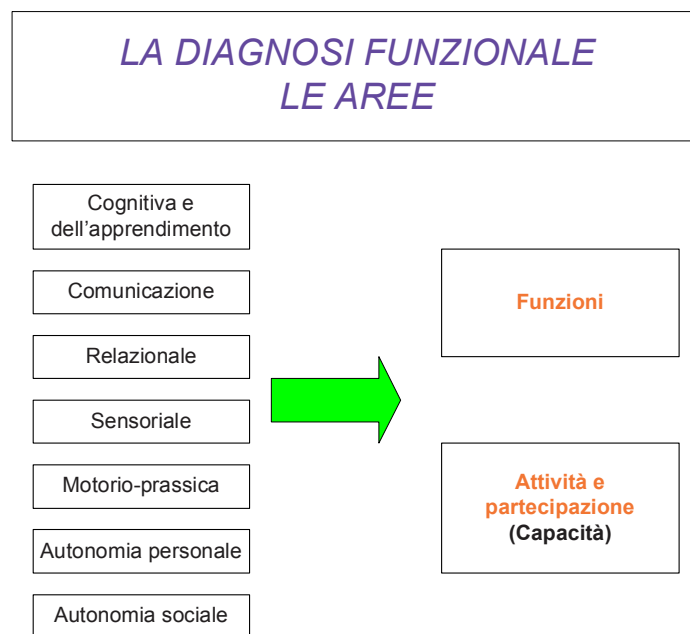
Nell’elaborazione del nuovo modello di diagnosi funzionale il gruppo ha scelto di rimanere aderente alle indicazioni legislative (legge quadro 104/1992, DPR 24 febb. 1994, DPCM n. 185 del 2006) sia per quanto riguarda la natura clinica dello strumento sia per quanto riguarda la suddivisione in aree.

Lo strumento è stato costruito, pertanto, secondo i seguenti criteri:

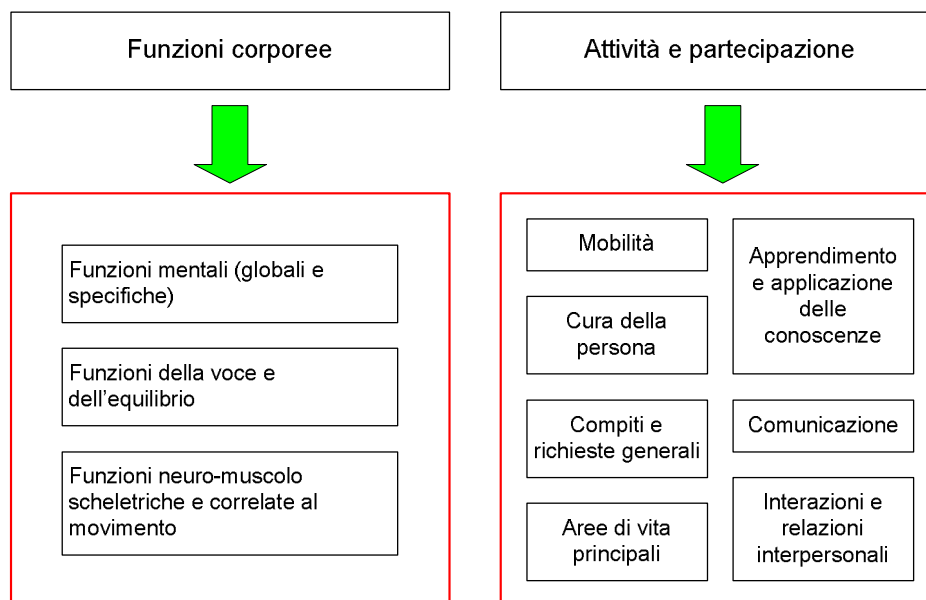
- la suddivisione in due parti: la prima “sezione informativa generale” comprende i dati anagrafici, la sintesi diagnostica del soggetto e il curriculum sanitario, riabilitativo e sociale; la seconda descrive il funzionamento della persona con disabilità secondo la classificazione ICF-CY in sette aree;
- la sintesi diagnostica viene codificata con la classificazione ICD-10 secondo le indicazioni della classificazione ICF;
- la seconda parte dello strumento rispetta le sette aree indicate nel DPR 24 febb. 1994, è stata modificata la dizione adeguandola al linguaggio ICF: aree cognitive e dell’apprendimento, area della comunicazione, area relazionale, area sensoriale, area motorio-prassica, area dell’autonomia personale, aree di vita principali (autonomia sociale);
- in ogni area vengono codificate le funzioni corporee e i corrispondenti domini di attività e partecipazione con il qualificatore di capacità. Gli operatori sanitari, attraverso le valutazioni e gli strumenti di assessment, dovrebbero essere in grado, infatti, di codificare il qualificatore di capacità, ovvero le reali abilità del soggetto in un ambiente neutrale, cioè il suo funzionamento senza l’influenza dei fattori ambientali;

- in questo documento sono state selezionate categorie fine al terzo livello di dettaglio per dare la possibilità al clinico di descrivere le capacità e le difficoltà del soggetto in modo preciso e puntuale;
- sia per il qualificatore della componente funzioni corporee che per il qualificatore capacità della componente attività e partecipazione è stata utilizzata la scala completa della classificazione ICF con i valori da 0 a 4, 8 e 9.

Le seguenti tabelle rappresentano: la prima il rapporto tra 7 aree della DF e le componenti ICF: funzioni corporee e attività & partecipazione; la seconda e i capitoli relativi alle categorie selezionate per ciascuna componente.



ICF PER LA DIAGNOSI FUNZIONALE CATEGORIE SELEZIONATE



Il progetto è continuato con l'elaborazione dei nuovi modelli di *Profilo Dinamico Funzionale* (PDF) e di *Piano Educativo Individualizzato* (PEI) in continuità con i precedenti documenti e mantenendo il linguaggio e i principi ICF come punto di riferimento.

Questi documenti sono stati predisposti da un gruppo di lavoro misto di circa 15 persone, formato da operatori scolastici (referente dell'Ufficio Scolastico Regionale, referenti dei CTI, insegnanti) e sanitari cercando di modificare i precedenti modelli con il linguaggio e la filosofia della classificazione ICF in continuità con la Diagnosi Funzionale e la Scheda di segnalazione. Il Profilo Dinamico Funzionale funge da strumento di raccordo tra la conoscenza dell'alunno prodotta dalla diagnosi funzionale e la definizione di attività, tecniche, mezzi e materiali per la prassi didattica quotidiana.

Il PDF si basa sulla componente Attività & Partecipazione ed è composto da 2 parti da completare in momenti diversi: la prima, che descrive e analizza il funzionamento della persona con disabilità, deve essere compilata dagli insegnanti; la seconda, che sintetizza gli obiettivi prioritari di sviluppo, deve essere compilata dall'equipe socio-sanitaria multidisciplinare, dagli insegnanti e dalla famiglia durante gli incontri annuali di confronto e verifica dei progetti.

Nel PDF la prima parte descrive il *funzionamento dell'alunno* secondo le categorie riportate nelle sette aree della Diagnosi Funzionale attraverso il qualificatore di capacità dato dall'equipe sanitaria, quello di performance dato dal personale scolastico e secondo quanto emerge dal colloquio degli insegnanti con la famiglia (codificato con l'indicatore 0 nelle categorie considerate non problematiche, con l'indicatore 1 in quelle considerate problematiche). Quindi, per ogni categoria, gli insegnanti stabiliscono se il funzionamento risulta *positivo* (potenzialità, risorse, capacità residue) quando nelle precedenti valutazioni sono presenti 3 indicatori pari a "0" o se il funzionamento risulta *problematico* quando nelle precedenti valutazioni è presente almeno un indicatore diverso da "0". L'obiettivo di questa prima parte è di mettere in evidenza con un'ottica positiva soprattutto le capacità dell'alunno piuttosto che le aree problematiche, al

fine di individuare gli obiettivi appropriati per stimolare e promuovere lo sviluppo e la crescita del soggetto.

La seconda parte, compilata da operatori sanitari, insegnanti e genitori, è suddivisa, a sua volta, in 2 sezioni: la prima (*Possibilità di sviluppo*) indica in quali categorie si prevede che la persona possa seguire un percorso di sviluppo: le categorie scelte sono concordate da tutte le parti presenti; la seconda (*Obiettivi prioritari di sviluppo con riferimento ai contesti di vita*) esplicita e determina, in ogni area, gli obiettivi generali da perseguire per la persona con disabilità nei contesti interessati. Tali obiettivi saranno, poi, dettagliati e specificati nel PEI.

Il Piano Educativo Individualizzato definisce le soluzioni operative per favorire il massimo raggiungimento degli obiettivi individuati nel PDF in base alle possibilità di sviluppo definite dalle capacità e risorse individuate. Secondo questo nuovo modello il PEI prevede di completare una “*scheda di pianificazione*” per ciascuna delle sette aree del PDF in cui siano stati identificati degli obiettivi di sviluppo. Questa progettazione comprende l’organizzazione delle attività scolastiche e di tutte le figure di supporto (insegnante di sostegno, operatore addetto all’assistenza, mediatore alla comunicazione, altro) di cui l’alunno necessita, l’organizzazione delle attività terapeutico-riabilitative (tipologia e frequenza) e di quelle extrascolastiche.

Un’innovazione importante di questo strumento è la continuità con gli altri documenti: il PEI, infatti, permette di completare la descrizione del funzionamento della persona in modo veramente globale e multiprospettico, individuando quei fattori ambientali che facilitano il suo funzionamento dentro i contesti e le situazioni di vita.

La quarta fase del percorso coincide con i diversi momenti in cui gli strumenti sono diventati documenti ufficiali all’interno della scuola e dei servizi socio-sanitari e con i relativi percorsi di formazione organizzati dalle parti interessate.

Dato che la conoscenza e la formazione sulla classificazione ICF-CY sono i presupposti per poter utilizzare i nuovi documenti, prima di avviare ogni fase di applicazione e sperimentazione degli strumenti i settori interessati hanno predisposto un opportuno programma di formazione.

Per quanto riguarda l’ambito scolastico, l’Ufficio Scolastico Provinciale ha organizzato un percorso di studio, ricerca e sperimentazione che ha interessato un numero consistente di insegnanti delle scuole di ogni ordine e grado, coinvolgendo in modo particolare i docenti referenti per l’handicap di ogni Istituto: questa fase formativa ha coinvolto 220 docenti in 22 gruppi di lavoro a livello locale, il materiale di studio prodotto è stato presentato a tutte le scuole della provincia in 3 incontri organizzati a livello territoriale. Questo materiale è stato denominato “glossario” e servirà come guida ed esemplificazione alla compilazione della Scheda di Segnalazione.

Successivamente la formazione ha avuto come oggetto lo studio e la compilazione del Profilo Dinamico Funzionale e del Piano Educativo Individualizzato. Il percorso prevedeva l’attivazione di 12 gruppi di lavoro, 4 per ogni territorio ULSS, riferiti a specifiche tipologie di disabilità e ai diversi ordini di scuola, ciascuno coordinato da un docente tutor individuato dai referenti dei CTI tra chi ha svolto questa funzione nella precedente fase formativa. Ogni gruppo di lavoro era formato da insegnanti, circa 120 che avevano già partecipato al precedente studio, da operatori dei servizi socio-sanitari, da genitori e da addetti all’assistenza. Il risultato finale della simulazione del lavoro di gruppo interprofessionale è stato la compilazione di tutti i documenti per 12 casi studio.

Per quanto riguarda il settore socio-sanitario, al fine di permettere la compilazione della Diagnosi Funzionale è stato organizzato un corso di formazione per gli operatori dei servizi strutturato in 2 parti: la prima focalizzata sulla conoscenza delle finalità, dei principi e della struttura della classificazione ICF e ICF-CY; la seconda centrata sul significato della Diagnosi funzionale secondo il linguaggio ICF e sulle linee guida alla compilazione.

1.1.2 Il progetto della regione Piemonte

1.2.2.1 La sperimentazione ICF in Regione Piemonte

La Legge Regionale per il Diritto allo Studio del dicembre 2007 introduce la possibilità di azioni a favore del diritto allo studio, con appositi stanziamenti nel bilancio, non soltanto a favore degli alunni certificati come disabili (1), ma anche per i soggetti portatori di esigenze educative speciali (2).

All'inizio del 2007, in vista della prossima approvazione della legge sul diritto allo studio, si cerca di capire se l'introduzione di un'analisi del funzionamento insieme alla disamina delle diagnosi possa aiutare a distinguere tra:

- Alunni con esigenze educative speciali,
- Alunni "handicappati" (legge 104/92).

Presso la regione Piemonte si costituisce un gruppo, rappresentante di 7 servizi di NPI (di altrettante ex ASR), che decide di sperimentare una "scheda ICF".

La scheda, che non riguarda un utilizzo dell'ICF in ambito clinico, non ha lo scopo di costruire un profilo di funzionamento utilizzabile per una programmazione individualizzata e condivisa degli interventi sul singolo soggetto, ma viene pensata per raccogliere un congruo numero di dati, al fine di ottenere un sufficiente consenso, empiricamente basato, sulla classificazione degli alunni certificati come "handicappati" nelle due categorie sopra citate.

La compilazione della scheda è stata effettuata in una finestra temporale relativamente ristretta dai "referenti del caso-11sap" delle NPI piemontesi che hanno accettato di partecipare alla sperimentazione. La compilazione della "scheda ICF" riflette, di conseguenza, il "punto di vista" dei servizi specialistici, non essendo stato possibile, in questa fase, coinvolgere gli altri attori: scuola e famiglia..

Il campione di popolazione, cui applicare la scheda per ciascuna ASL, era stato individuato nei soggetti di "nuova certificazione" e in quelli per i quali doveva essere compilato un Profilo Dinamico Funzionale a causa del passaggio di un ordine di scuola all'altro. In due situazioni (ASR di Savigliano (CN) e Distretto 2 ASR di Biella), si è deciso di applicare la scheda a tutti i soggetti certificati come handicappati in carico al Servizio di NPI.

Le ASR che hanno partecipato al progetto erano le ex ASR 1, 3,4,5,8,12,17 che, successivamente alla approvazione del PSR, hanno subito alcuni accorpamenti per cui il campione di soggetti risulta essere attualmente (primavera 2008) così suddiviso:

TERRITORIO	N° SOGGETTI
REGIONE (totale)	1027
ASL TO1	67
ASL TO2	276
ASL TO3	61
ASL TO5	188
ASL CN	317
ASL BI	117

Il lavoro è stato presentato a tutti i servizi di NPI ed ad alcuni rappresentanti degli 'assessorati politiche sociali, lavoro, istruzione e formazione professionale a Torino nel maggio 2008. in tale occasione si sono evidenziati alcune importanti implicazioni riferite sia all'uso dell'ICD 10 come

classificazione diagnostica, sia all'uso congiunto dell'ICD10 e dell'ICF al fine della distinzione tra "alunni disabili" e "alunni portatori di esigenze educative speciali".

Riguardo all'uso dell'ICD 10:

1. E' stato possibile condividere una griglia per raggruppare, sia pure con una convenzione condivisa con tutti i partecipanti della sperimentazione la grande quantità di diagnosi ICD10 in 8 (otto) grandi raggruppamenti diagnostici basati sulla predominanza di una dimensione rispetto alla molteplicità delle etichette che, nella maggior parte delle certificazioni di handicap, vengono applicate agli alunni.

2. Si è rilevato come il rapporto tra diagnosi del "capitolo F" dell'ICD 10 – "disturbi psichici e comportamentali" – e il "profilo di funzionamento ICF", non sia di mera complementarità

(come ci si aspetterebbe tra una qualsiasi patologia medica e la descrizione del funzionamento collegata ai fattori contestuali di quel dato soggetto), ma richieda una necessaria congruenza tra il tipo di diagnosi fatta ed il profilo di funzionamento (in particolar modo nella componente "funzioni corporee" capitolo 1: "funzioni mentali"): una delle "scoperte" (in realtà attese) della sperimentazione riguarda il fatto che venivano "certificati" con diagnosi poco sostenibili metodologicamente bambini che, comunque, avevano importanti problemi reali.

Riguardo l'uso dell'ICF:

1. permetteva di descrivere il profilo di funzionamento di un alunno;

2. rendeva molto più chiara la comunicazione tra i soggetti coinvolti circa il funzionamento dell'alunno;

3. integrava l'ICD 10 nel descrivere meglio le caratteristiche cliniche e funzionali dell'alunno quali ad esempio: limitazioni nel funzionamento, restrizioni nelle attività e nelle partecipazioni che la sola diagnosi clinica non è in grado di evidenziare;

4. aiutava gli attori coinvolti (operatori, insegnanti e famiglia) coinvolti, alla scelta del tipo di supporto più idoneo a livello scolastico (certificazione di disabilità o percorso riferito a esigenza educativa speciale), rappresentando una maggior garanzia di appropriatezza d'intervento;

5. risultava di notevole aiuto per la definizione del progetto ("di vita") individualizzato.

L'ICD 10 e l'ICF sono classificazioni e non strumenti di misura: la sperimentazione ha evidenziato che possono fornire utili suggerimenti e suggestioni per attribuire la collocazione di un soggetto alla categoria D Disabilità o Esigenza Educativa Speciale (in questo facilitando l'accordo tra gli interlocutori di tale processo) ma non sono in grado di produrre in modo automatico misure che indichino l'appartenenza ad uno dei due gruppi di soggetti. Altrettanti utili suggerimenti e suggestioni vengono evidenziati dall'uso congiunto dell'ICD 10 e dell'ICF nel riconoscere gli alunni bisognosi di interventi di "assistenza specialistica" da parte degli EE LL.

In conclusione, il percorso svolto evidenziava che :

- Esistevano disomogeneità importanti tra i differenti territori, riconducibili, verosimilmente, a differenti modi di concepire lo strumento "certificazione di handicap" da parte dei servizi e delle scuole.
- il profilo ICF nelle situazioni più ambigue (quelle cioè in cui il profilo di funzionamento evidenzia soprattutto "problemi lievi o medi") costituiva una "allerta" che costringe a riflettere sul bilancio tra costi (stigma) e benefici legato alla certificazione.
- il profilo ICF individuava con maggiore facilità le situazioni in cui era necessario integrare il supporto fornito dalla scuola (insegnante di sostegno, tecnologie ed ausili) con altri interventi educativi o assistenziali.

- il profilo ICF facilitava la comprensione delle “ragioni vere” che hanno portato alla certificazione di handicap a favore di una maggiore equità e appropriatezza degli interventi.
- il profilo ICF contrastava la tendenza a ridurre il problema alla opzione secca handicappato vs normale, con un ampliamento dei soggetti riconosciuti come portatori di Esigenze Educativi Speciali e del loro diritto a interventi individualizzati da attivare al di fuori del “ percorso handicap”.

L’uso congiunto dell’ICD 10 e dell’ICF dovrebbe permettere al clinico di operare una distinzione motivata e condivisibile tra soggetti in situazioni di disabilità e soggetti portatori di esigenze educative speciali (EES), ottemperando così quanto previsto dal comma 7 dell’articolo 15 della Legge regionale 28 del 2007 per il diritto allo studio.

A tale scopo si proponeva la tabella sottostante per facilitare una scelta basata su una valutazione clinica che utilizzava sia l’ICD 10 che l’ICF

Situazioni di disabilità Codici ICD 10 o gruppi diagnostici	<i>Situazioni di disabilità o EES secondo il profilo di funzionamento</i> Codici ICD 10 o gruppi diagnostici	EES Codici ICD 10 o gruppi diagnostici
Gruppo 3 – Ritardo Mentale Lieve	Gruppo 1a – Diagnosi Psichiatriche come nell’adulto	Gruppo 8 – Problemi legati all’ambiente sociale, ad evento negativo durante l’infanzia, ecc..
Gruppo 4 – Ritardo Mentale Medio	Gruppo 1b – Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell’infanzia e nell’adolescenza	
Gruppo 5 – Ritardo Mentale Grave o Profondo	Gruppo 2 – Disturbi specifici dell’apprendimento	
Gruppo 6 - Autismo	Gruppo 7 – solo patologia organica (ad eccezione di H54 e H90)	
H54 – Cecità bilaterale		
H90 - Sordità		

In realtà, questa tabella, non è stata applicata nella prima delibera regionale che definiva, sull’urgenza dei tempi amministrativi legati alla definizione dell’incremento del “bonus “ previsto alla legge regionale per il diritto allo studio, provvisoriamente le EES: che, al momento continuano a riguardare alcune diagnosi particolari (in gran parte quelle dei DSA oppure quelle del capitolo F9 dell’ICD 10. Dopo la emanazione della DGR in materia di inclusione scolastica avvenuta nel febbraio del 2010 sarà necessario riprendere il dibattito al fine di raggiungere un sufficiente consenso al riguardo.

1.2.2.2 Il Piano triennale di formazione della regione Piemonte

Le conclusioni della “sperimentazione” di cui sopra vengono fatte proprie da un gruppo interassessorile (sanità, sociale, istruzione) che coinvolge il MIUR nell’attivare un percorso di formazione all’utilizzo dell’ICF in materia di integrazione scolastica (sia per alunni “disabili L.104” che per alunni “EES”). Viene deciso il numero di persone da formare in un triennio (2500 insegnanti, 500 operatori sanitari e 500 operatori sociali); viene concordata la necessità di potere disporre di un certo numero di operatori formati per il progetto, operatori che vengono chiamati “Consulenti Esperti” provenienti per un terzo dal mondo della scuola, per un terzo dal sociale e per un terzo dalla sanità (fondamentalmente, per questi due ultimi gruppi dai servizi NPI che avevano partecipato alla prima fase e dai servizi sociali dei loro territori); viene esaminata la situazione delle normative nazionali e regionali riferita all’uso dell’ICF, soprattutto, viene sostenuta la tendenza comunque già in atto a inserire l’ICF nella normativa sulla valutazione dei bisogni legati alla disabilità nei vari momenti organizzativi e di gestione delle risorse per le persone con disabilità (ASL, Distretti socio-sanitari; Consorzi socio-assistenziali) la cui definizione è prevista dal Piano Socio-sanitario regionale della Regione Piemonte. Viene individuato il DIN come riferimento tecnico.

Gennaio 2009. Si costituisce un Gruppo Tecnico Scientifico con rappresentanti dei tre assessorati (Istruzione e Formazione Professionale, Politiche Sociali, Salute), del MIUR, dell’università (Facoltà di Scienze dell’Istruzione, Docente di pedagogia consulente dell’assessorato all’istruzione), del DIN. Viene delegata una ASL (quella di Biella) come capofila per la gestione organizzativa.

Febbraio-marzo. Vengono selezionati 45 candidati a diventare “Consulenti esperti” provenienti in parti uguali dalla sanità, dal sociale, dalla scuola.

Aprile-giugno 2009: Il DIN svolge un corso base ed uno avanzato ai futuri “consulenti esperti”: il corso prevede una FAD su piattaforma DIN finalizzata non solo agli esercizi di codifica ma alla costruzione di una “relazione stilata in italiano ma organizzata secondo ICF”: questa relazione che può essere stilata solo a partire dalle evidenze emerse durante il processo sul bambino e nella quale confluiscono gli elementi in relazione con la famiglia e/o altri soggetti legittimamente, coinvolti dovrebbe diventare il prodotto finale della collaborazione tra servizi, famiglia e scuola e, accorpando in un unico documento le precedenti “diagnosi funzionale” e “profilo dinamico funzionale”, costituire la base per la programmazione degli interventi. Viene previsto che la relazione venga aggiornata alla fine del primo anno scolastico di utilizzo, ad ogni passaggio di ordine di scuola o, comunque, con un intervallo che non superi i tre anni.

In questa fase di elaborazione del progetto complessivo per l’implementazione dell’ICF in ambito scolastico viene data molta importanza all’ICF come ordinatore concettuale e come linguaggio comune, tentando di non utilizzare alcuna checklist pensata come uno strumento un po’ riduttivo rispetto ad una descrizione complessiva dell’alunno.

In questo periodo la regione Piemonte riesce finalmente ad agganciarsi alla “Sperimentazione CCM” e, quasi in contemporanea viene svolto il corso previsto per la sperimentazione nazionale.

Le prime esperienze di utilizzo dell’ICF semplicemente come framework concettuale e linguaggio comune per produrre documenti facilmente comprensibili anche a chi non sa di ICF non ottengono risultati molto brillanti: tutte o quasi le relazioni che vengono prodotte presentano problemi riguardo

- la quantità: differenze importanti nel peso totale e in quello specifico delle diverse componenti; differenze importanti nel livello di dettaglio delle informazioni; mancanza di

informazioni in alcune componenti o capitoli; mancanza informazioni sugli aspetti positivi.

- la qualità: scarso riferimento a standard di popolazione; riferimento a sistemi valoriali o ad assunti teorici (ambedue spesso non dichiarati) piuttosto che a evidenze.
- la pertinenza: informazioni non (facilmente) collegabili al funzionamento o alla disabilità; informazioni non rilevanti rispetto al funzionamento o disabilità; scarsità di informazioni “di sistema” sul funzionamento o disabilità.
- lo stile espressivo: difficoltà ad attribuire ordine, chiarezza e rilevanza alle informazioni;
- problema della salienza o della gerarchia delle informazioni

Si decide quindi di reintrodurre una “checklist” da utilizzare come scheletro sul quale organizzare le evidenze.

La “checklist PMT” , come viene chiamata, si basa:

- sulla “checklist OMS” per quanto riguarda l’elenco delle categorie di I e II livello delle componenti funzioni e strutture corporee;
- sull’elenco delle categorie al II livello presentate dalla scheda per la sperimentazione CCM; in particolare adotta i tre qualificatori (performance, Performance 1, Capacità che devono esser codificati insieme ai fattori ambientali responsabili della loro differenza. Dalla “scheda CCM” viene anche utilizzata l’idea di introdurre nella relazione un modulo che raccolga il punto di vista della persona (o del suo rappresentante).
- Dai “Questionari ICF-CY” elaborati da... viene invece presa l’idea di mettere prima della colonna dei qualificatori una colonna in cui il compilatore dovrebbe segnare una “X” quando ritiene di dire qualcosa a riguardo di quella categoria.

Alla fine viene stilata una “ricetta” che spiega come compilare la “checklist PMT “:

USO DELLA CHECKLIST PMT PER LA COMPILAZIONE DEL PROFILO DESCRITTIVO DI FUNZIONAMENTO

Invece di fare una descrizione del funzionamento del soggetto basata sul nostro approccio concettuale ed il nostro linguaggio, qualunque esso sia, e poi tradurre il tutto nel modello concettuale e nel linguaggio ICF, la checklist costituisce una traccia, un promemoria, un "nodo nel fazzoletto", per aiutarci a stilare i profili di funzionamento "pensando" fin da subito in ICF. Dovremmo considerarla come il modello snodabile che il pittore utilizza per tratteggiare la figura umana, uno "scheletro" cui aggiungere muscoli, pelle, vestiti.

Alcuni suggerimenti per utilizzare al meglio la checklist:

1. con la checklist davanti barrate innanzitutto la colonna "X" cercando di rispondere alla domanda: "voglio dire qualcosa al riguardo?"

2. una volta che avete barrato le caselle nella colonna "X", riguardatele e chiedetevi ancora: "cosa è veramente importante segnalare? cosa è poco significativo?"

Il profilo di funzionamento non sempre verrà compilato congiuntamente da più persone, ma sicuramente dovrà essere sempre condiviso, e non è detto che quello che interessa il compilatore sia giudicato essenziale dagli altri; ricordatevi inoltre che, per quanto basato su informazioni molto dettagliate, un profilo di funzionamento costituirà una base di partenza necessaria ma non sufficiente per il professionista (pedagogista, logopedista, fisioterapista, psicoterapeuta,... chirurgo, ecc.) che deve programmare il suo intervento. Il profilo di funzionamento è essenzialmente una descrizione significativa, esauriente, facilmente comunicabile e comprensibile per tutte le persone coinvolte in quella situazione.

3. quando avete scelto le definizioni che sono "sopravvissute" al vostro esame, cercate di codificarle come sarebbe necessario fare per compilare la checklist; in particolare, per quanto riguarda la dimensione "Attività e Partecipazione" le domande cui dovrete rispondere sono le seguenti:

a. che cosa fa il soggetto con le cose e/o le persone che interagiscono con lui nel suo ambiente di vita? (PERFORMANCE)

b. che cosa fa il soggetto influenzato solo dalle cose e non dalle persone? (PERFORMANCE 1)

c. cosa sarebbe in grado di fare il soggetto senza l'influenza di quelle cose o di quelle persone? (CAPACITA')

d. chi e/o che cosa hanno un'influenza sul soggetto nel suo ambiente di vita? (FATTORI AMBIENTALI ICF). Queste cose o persone lo aiutano o lo ostacolano? (FACILITATORI O BARRIERE)

e. e quanto lo facilitano o lo ostacolano? (QUALIFICATORE DEI FATTORI AMBIENTALI)

Avrete così selezionato delle "stringhe informative" costituite dal codice "A&P" con i suoi tre qualificatori e dall'elenco dei Fattori Ambientali coinvolti, ognuna delle quali dovrebbe costituire un sistema di fattori interagenti tra loro.

4. traducete le vostre "stringhe informative" in linguaggio descrittivo e, a questo punto, aggiungete tutto quello che ritenete opportuno per spiegare le informazioni fornite o aggiungetene altre che vi sembrano interessanti (ricordate i fattori personali: età, sesso, scuola frequentata, reddito familiare, background socio-culturale, esperienze passate, ecc); mettete tutto in buon italiano et-voilà!!

Il gruppo elabora una ipotesi di modulistica basata sull'uso descrittivo della classificazione ma costruita a partire da una codifica ICF per il nuovo modello di " Profilo di Funzionamento" che dovrà sostituire la "diagnosi funzionale" e il "profilo dinamico funzionale" previsti dalla attuale normativa ministeriale.

Viene messa a punto una ipotesi di Corso ICF "DIN-Regione Piemonte" finalizzata a prendere confidenza con la nuova modulistica.

2009 settembre. Il corso DIN-Regione Piemonte viene stilato in un format quasi definitivo e soprattutto utilizzabile. Il corso consiste in una giornata d'aula e di due mezze giornate di laboratorio. Viene introdotta la " checklist Piemonte"

2009 novembre: vengono effettuati 4 corsi come prova generale.

2009 ottobre-novembre-dicembre. Una commissione composta da rappresentanti di tutti gli interlocutori lavora alla produzione della modulistica definitiva che consisterà in un "**profilo di funzionamento**" (sostitutivo dell'attuale DF e dell'attuale PDF e contenente un primo abbozzo di progetto di intervento) e del "**piano educativo individualizzato – PEI** (che dovrà esser congruo con la descrizione del funzionamento ottenuta con l'ICF). Un'altra commissione a livello interassessorile sta lavorando alla modifica della normativa regionale per attuare il DPR 185/2007 e l'intesa stato-regioni dello scorso anno, recependo le modifiche procedurali e organizzative alla materia oltre che le proposte di modulistica basata sull'ICF.

Viene quindi licenziato il modulo: "Profilo di funzionamento della persona e progetto multidisciplinare" che accorpandoli, sostituirà la precedente Diagnosi Funzionale ed il precedente Profilo dinamico Funzionale".

Il modulo è impostato in questa maniera:

**PROFILO DESCRITTIVO DI FUNZIONAMENTO DELLA PERSONA
E PROGETTO MULTIDISCIPLINARE**

Nome _____ Cognome _____
Ecc.

DIAGNOSI CLINICA _____

1 _____ ICD 10 _____

2 _____ ICD 10 _____

ECC.

1 a - FUNZIONI CORPOREE (ICF) a cura di operatore sanitario

Descrivete l'entità <u>solo</u> delle menomazioni e/o degli eventuali punti di forza quando significativi delle funzioni corporee. Utilizzate come traccia la "checklist PMT"	<u>CODIFICA ICF</u>

1 b - STRUTTURE CORPOREE (ICF) a cura di operatore sanitario

Descrivete le caratteristiche <u>solo</u> delle menomazioni significative di cui si ha documentata evidenza. Utilizzate come traccia la "checklist PMT"	<u>CODIFICA ICF</u>

2 a - ATTIVITA' E PARTECIPAZIONE

Descrivete <u>solo</u> l'entità delle limitazioni, o gli eventuali punti di forza delle attività e restrizione della partecipazione che appaiono significative per la persona. La descrizione deve essere fatta in termini di Performance, Performance 1, e Capacità . In caso di differenze tra Performance, Performance 1, e Capacità elencate i Fattori Ambientali che ne sono responsabili. Utilizzate come traccia la "checklist PMT" e l'allegato "breve elenco dei fattori ambientali"	<u>CODIFICA ICF</u>
d1. APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE	
d2. COMPITI E RICHIESTE GENERALI	

d3. COMUNICAZIONE	
d4. MOBILITA'	
d5. CURA DELLA PROPRIA PERSONA	
d6. VITA DOMESTICA	
d7. INTERAZIONI E RELAZIONI INTERPERSONALI	
d8. AREE DI VITA PRINCIPALI	
d9. VITA SOCIALE, CIVILE E DI COMUNITA'	

Breve elenco dei Fattori Ambientali"

(Tratto dalla componente "Fattori Ambientali" della Checklist OMS –traduzione DIN

2 b FATTORI CONTESTUALI PERSONALI (ICF)

Fate una descrizione sintetica del soggetto e di ogni altra informazione rilevante non descritta in precedenza.

Includete tutti i Fattori Personali che possono avere un impatto sullo stato funzionale (es. stile di vita, abitudini, contesto sociale, educazione, eventi della vita, ecc) non descrivibili nelle dimensioni precedentemente prese in esame.

Punto di vista della persona
Mi presento
1. I miei punti di forza (cosa so fare, cosa mi piace fare, gli aspetti positivi del mio carattere, ecc)
2. Le mie difficoltà (cosa proprio non riesco a fare, cosa posso fare se ricevo aiuto, gli aspetti difficili del mio carattere, ecc
3. Ciò che è più importante fare per aiutarmi e come
Punto di vista di chi rappresenta la persona
1. I suoi punti di forza (cosa sa fare, cosa gli piace fare, gli aspetti positivi del suo carattere, ecc)
2. Le sue difficoltà (cosa proprio non riesce a fare, cosa può fare se riceve aiuto, gli aspetti difficili del suo carattere, ecc.
3. Ciò che è più importante fare per aiutarlo e come

PROGETTO MULTIDISCIPLINARE (definizione delle strategie generali da rivedere annualmente comprendente gli ambiti condivisi su cui lavorare a livello multidisciplinare nel periodo considerato da dettagliare a livello di PEI o altri progetti conseguenti..)

A) LE COSE PIÙ IMPORTANTI DA FARE (descritti con categorie ICF)

B) OBIETTIVI (di carattere generale condivisi ed eventualmente ripartiti in più anni, La specificazione degli obiettivi comprende la sezione risultati attesi. La descrizione degli obiettivi potrebbe essere libera, riportando però riferimento alle categorie ICF)

C) AZIONI SOCIO SANITARIE ATTIVABILI DIRETTAMENTE PER LA PERSONA (riportare AD ESEMPIO i trattamenti o le azioni attivate).

D) – REFERENTE SANITARIO DEL CASO

E) – REFERENTI/RESPONSABILI PER I VARI INTERVENTI

F) – IDONEITA' ALLA FREQUENZA DELLE STRUTTURE FORMATIVE IN CUI SIANO PREVISTE ATTIVITA' DI LABORATORI(Istituti Tecnici Professionali ed Artistici e Formazione Professionale) (richiesta in relazione all'incolumità dell'alunno/a –CM 400 del 31/12/91):

Questo documento è sottoposto al Segreto professionale (art. 622 Codice Penale)

FIRME

(Genitori, Referente del caso, componenti equipe multidisciplinare con Ente di appartenenza, qualifica, ecc.

AZIONE 2

2.1 La documentazione per l'integrazione scolastica in provincia di Treviso

DOCUMENTO	CHI LO COMPILA	DOMINI ICF	QUALIFICATORI ICF
<i>Scheda di segnalazione</i>	Scuola	Attività e partecipazione	Performance con scala da 0 a 4
<i>Diagnosi funzionale</i>	Servizi socio-sanitari	Funzioni corporee	Con scala da 0 a 4, 8, 9
		Attività e partecipazione	Capacità con scala da 0 a 4, 8, 9
<i>Profilo dinamico funzionale</i>	Servizi socio-sanitari Scuola Famiglia	Attività e partecipazione	Capacità con scala da 0 a 4, 8, 9
			performance con scala da 0 a 4, 8, 9
			Performance con punteggio 0 e 1
<i>Piano educativo individualizzato</i>	Servizi socio-sanitari Scuola famiglia	Attività e partecipazione	/
		Fattori ambientali	/

2.2 La documentazione per l'integrazione scolastica nella regione Piemonte

DOCUMENTO	CHI LO COMPILA	DOMINI ICF	QUALIFICATORI ICF
<i>Profilo di funzionamento iniziale</i>	Famiglia e Specialista NPI (ev. scuola)	Funzioni e strutture corporee, Attività e Partecipazione, Fattori ambientali, Fattori personali Il profilo di funzionamento registra anche la diagnosi ICD 10, raccoglie anche il punto di vista della persona e un progetto di massima degli interventi (progetto CCM).	Relazione descrittiva basata su codifica checklist con qualificatori da 0 a 4 per tutte le componenti ICF: per A&P la "stringa descrittiva" contiene performance, performance senza assistenza e capacità, con la possibilità di elencare fino a tre fattori ambientali per categoria A&P .
<i>Aggiornamento del profilo di funzionamento (alla fine del primo anno di frequenza e al passaggio di ogni ciclo di scuola)</i>	Servizi socio-sanitari Scuola, Famiglia	Come sopra	Come sopra
<i>Piano educativo individualizzato</i>	Servizi socio-sanitari Scuola famiglia	Si basa sul profilo di funzionamento di cui sopra: utilizza i domini ICF per funzioni corporee e attività a partecipazione per individuare gli ambiti di intervento.	La modulistica, ancorché pubblicata insieme alla DGR 36/2010, è in corso di revisione da parte di un apposito gruppo dell'USR. Rispetto alla stesura pubblicata con DGR ne verranno sottolineati gli aspetti degli apprendimenti curricolari.

AZIONE 3

3.1 La sperimentazione della documentazione per l'integrazione scolastica nella provincia di Treviso

La sperimentazione dei nuovi moduli proposti si è svolta nell'ultimo anno scolastico in diverse fasi in relazione a ciascun strumento, ha coinvolto in modo allargato tutto il territorio della Provincia, e dunque tutti gli istituti scolastici e tutte e tre le Aziende ULSS.

Questa scelta ha determinato la necessità di prevedere percorsi di apprendimento mirati per tutti quegli operatori scolastici e dei servizi socio-sanitari ancora non formati all'uso della classificazione ICF.

Per quanto riguarda la scuola, i nuovi strumenti sono stati presentati ai Dirigenti Scolastici e agli insegnanti referenti per la disabilità di tutti gli Istituti scolastici. Inoltre, per rendere possibile una applicazione appropriata e omogenea dei nuovi strumenti in tutto il territorio, sono stati organizzati gruppi di studio finalizzati alla formulazione di un glossario che permetta di esemplificare il possibile utilizzo delle categorie e voci della classificazione ICF nella specifica situazione del bambino all'interno del contesto scolastico con l'individuazione di comportamenti osservabili.

La formazione degli operatori delle Aziende UULLSSSS, invece, ha previsto un corso articolato in due giornate: nella prima è stata presentata la nuova classificazione ICF nei suoi aspetti fondanti, mentre nella seconda sono stati presentati i nuovi modelli degli strumenti per l'integrazione.

La prima fase della sperimentazione prevedeva la valutazione della "scheda di segnalazione" che è stata fatta dagli stessi insegnanti che hanno costruito lo strumento all'interno delle proprie scuole in collaborazione con i colleghi insegnanti del team o consiglio di classe: hanno partecipato in totale 12 scuole, una per ogni grado scolastico all'interno dei singoli CTI.

In generale, il modello di Scheda di Segnalazione nel territorio provinciale è risultato valido ed efficace, in grado di descrivere nel dettaglio il profilo di funzionamento dell'alunno che presenta delle difficoltà all'interno dell'ambiente scolastico.

Sono emerse alcune criticità legate alla scelta di utilizzare il linguaggio ICF e altre osservazioni che hanno permesso di migliorare la scheda:

- la terminologia e le definizioni delle categorie ICF talora sono di difficile comprensione, pertanto l'uso del nuovo modello di scheda di segnalazione è possibile dopo un'adeguata formazione sulla classificazione ICF degli insegnanti che dovranno compilarla e con l'ausilio di una "guida all'utilizzo" che spieghi la scheda nelle sue varie parti e riporti le definizioni operative, inclusioni ed esclusioni di ciascuna categoria che è stata selezionata. Si propone, inoltre, di aggiungere alle definizioni operative delle varie categorie degli esempi congrui all'età evolutiva e pertinenti al contesto scolastico, poiché talvolta all'interno della classificazione essi sono fuorvianti;
- la codifica con il qualificatore di performance secondo la scala che è stata ridotta ai valori da 1 a 4, rispetto alla totalità dei valori della classificazione, è risultata di difficile utilizzo e, talvolta, soggetta a interpretazioni personali arbitrarie piuttosto che dare un significato oggettivo alla valutazione: anche per questo aspetto è necessaria un'adeguata formazione degli insegnanti e l'uso della scheda al fine di familiarizzare con tale tipo di codifica;
- l'organizzazione grafica è risultata in generale chiara e di facile compilazione;

- in media il tempo impiegato per la compilazione è stato di 2 ore circa, tempo che si è ridotto nei gruppi dove sono state compilate più schede;
- nelle diverse schede sono emerse alcune lacune relative ad alcune categorie che erano state tralasciate, diverse per ciascun ordine scolastico, ed alcuni codici non verificabili all'interno della scuola che sono stati eliminati.

La seconda fase di verifica ha coinvolto gli operatori delle tre ULSS della provincia e quelli del Presidio di riabilitazione dell'IRCCS Medea – La Nostra Famiglia sullo strumento “diagnosi funzionale”.

Sono emerse alcune criticità legate alla scelta di utilizzare il linguaggio ICF e altre osservazioni che hanno permesso di migliorare la scheda:

- è stata perfezionata l'impostazione grafica e la suddivisione in parti;
- sono stati aggiunti alcuni codici significativi ai fini della descrizione e tolti altri considerati non pertinenti per le valutazioni del servizio socio-sanitario;
- sono stati raccolti molti suggerimenti per migliorare la guida all'utilizzo della diagnosi funzionale, in particolar modo in riferimento alle modalità di codifica e all'uso dei qualificatori.

In generale, la sperimentazione dei nuovi moduli della documentazione per l'integrazione scolastica si è conclusa dimostrandone la validità e l'efficacia. La diagnosi funzionale, in particolare, è in grado di descrivere non solo la diagnosi nosografia, necessaria ai fini della certificazione di disabilità, ma soprattutto il profilo di funzionamento dell'alunno rilevandone le aree funzionali, le quali vengono integrate dagli obiettivi e dalle metodologie di lavoro descritti nel PDF e nel PEI sui quali verrà costruita la progettazione didattica. Si dimostra, quindi, la complementarità tra gli strumenti che viene rafforzata dall'utilizzo dello stesso linguaggio: l'ICF.

Tutto ciò viene confermato e dimostrato anche dalle verifiche e dai dati raccolti nell'anno scolastico 2008-2009:

1. in questo anno scolastico sono state fatte un totale di 2058 certificazioni nelle 3 ULSS della provincia;
2. nell'ULSS 7 sono pervenute ai servizi 206 nuove segnalazioni inviate dalle scuole;
3. nell'ULSS 7 sulle 206 nuove segnalazioni inviate dalle scuole sono stati certificati 118 soggetti, cioè il 57,3 % rispetto alle richieste pervenute;
4. nell'ULSS 7 sono state rilasciate 156 nuove diagnosi funzionali su un totale di 594 alunni certificati.

Dal questionario di gradimento inviato nel gennaio 2010 agli insegnanti e agli operatori dei servizi socio-sanitari che hanno partecipato ad alcune fasi o all'intero progetto di revisione dei documenti per l'integrazione scolastica, illustrato in precedenza, oppure abbiano direttamente utilizzato e compilato questi strumenti si rileva un generale medio grado di soddisfazione e apprezzamento per l'utilizzo della classificazione ICF come linguaggio per questi strumenti, con differenze e criticità che di seguito verranno illustrate in particolare tra gli operatori della scuola e quelli dei servizi socio-sanitari.

Il questionario chiedeva di esprimere il proprio grado di accordo secondo una scala da 0 a 4 (0 corrisponde a “completamente in disaccordo” e 4 a “completamente d'accordo”) a 5 affermazioni:

- 1 l'utilizzo del linguaggio ICF nei documenti per l'integrazione scolastica è stato utile
- 2 la struttura generale dei nuovi documenti per l'integrazione scolastica è chiara
- 3 con i nuovi documenti per l'integrazione scolastica è migliorata l'interazione tra il servizio scolastico e sanitario

- 4 con i nuovi documenti per l'integrazione scolastica il profilo funzionale dell'alunno viene descritto in modo esauriente
- 5 nei nuovi documenti per l'integrazione scolastica l'ambiente di vita dell'alunno viene descritto in modo sufficientemente chiaro.

Comprendeva, inoltre, due domande aperte: quali cambiamenti a livello operativo ha comportato l'utilizzo dei nuovi strumenti per l'integrazione scolastica e dei suggerimenti.

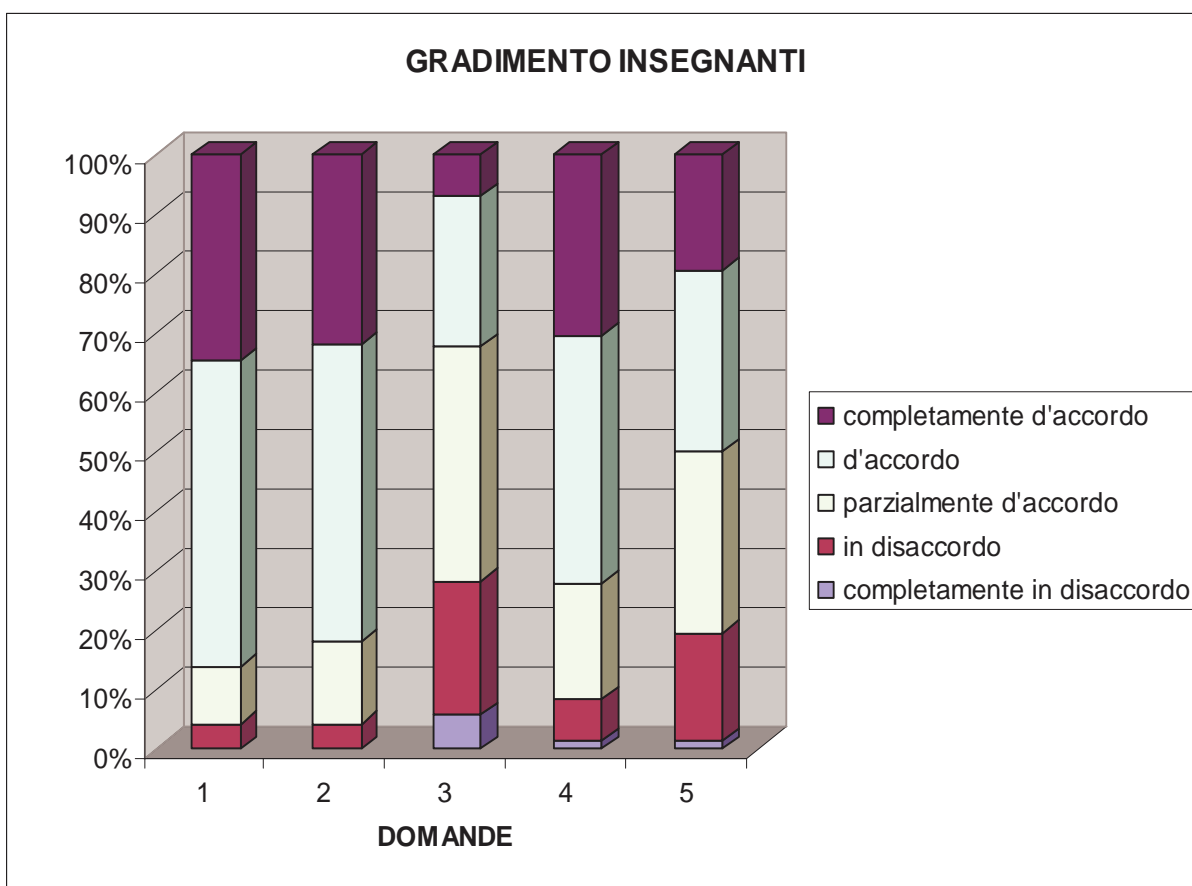
In ambito scolastico il questionario è stato compilato da dirigenti scolastici, docenti referenti per l'handicap e psicopedagogisti, i quali hanno sintetizzato il parere degli insegnanti, soprattutto di sostegno, che hanno compilato i documenti secondo la nuova modulistica.

In ambito socio-sanitario il questionario è stato compilato da diverse professionalità (vedere tabella che segue) a seconda della composizione e dell'organizzazione dell'equipe che si occupa di integrazione scolastica: in alcune ULSS lo psicologo è il referente per l'integrazione scolastica, in altre il percorso è seguito dall'intera equipe.

QUALIFICA OPERATORI SOCIO-SANITARI	
Assistente sociale	5
Psicologo	11
Pedagogista	4
Neuropsichiatra infantile	2
Logopedista	5
Fisioterapista	2
OSS	1
Terapista neuropsicomotricità	1
TOTALE	31

La maggioranza degli insegnanti si dimostra d'accordo sul fatto che l'utilizzo del linguaggio ICF nei documenti per l'integrazione scolastica è stato utile, che la struttura è chiara, che i nuovi strumenti descrivono il profilo funzionale in modo esauriente.

L'interazione tra il servizio scolastico e socio-sanitario e la descrizione dell'ambiente di vita dell'alunno emergono come un punti critici, come dimostra il seguente grafico.



Le risposte date alle domande aperte confermano il generale apprezzamento positivo del percorso fatto e dell'utilizzo della classificazione ICF. Infatti la maggioranza degli insegnanti dicono che la compilazione dei documenti per l'integrazione scolastica con la nuova modulistica ha portato a un maggior coinvolgimento dei docenti curricolari e la necessità di aumentare e migliorare il lavoro del team docente; ha permesso una descrizione più chiara dell'alunno, in particolare vengono meglio rilevate le potenzialità e le risorse; si rileva una maggiore precisione, sistematicità, oggettività, coerenza e continuità nella compilazione di PDF e PEI; a livello organizzativo gli insegnanti hanno dovuto contattare più spesso i servizi socio-sanitari e interagire di più con le famiglie.

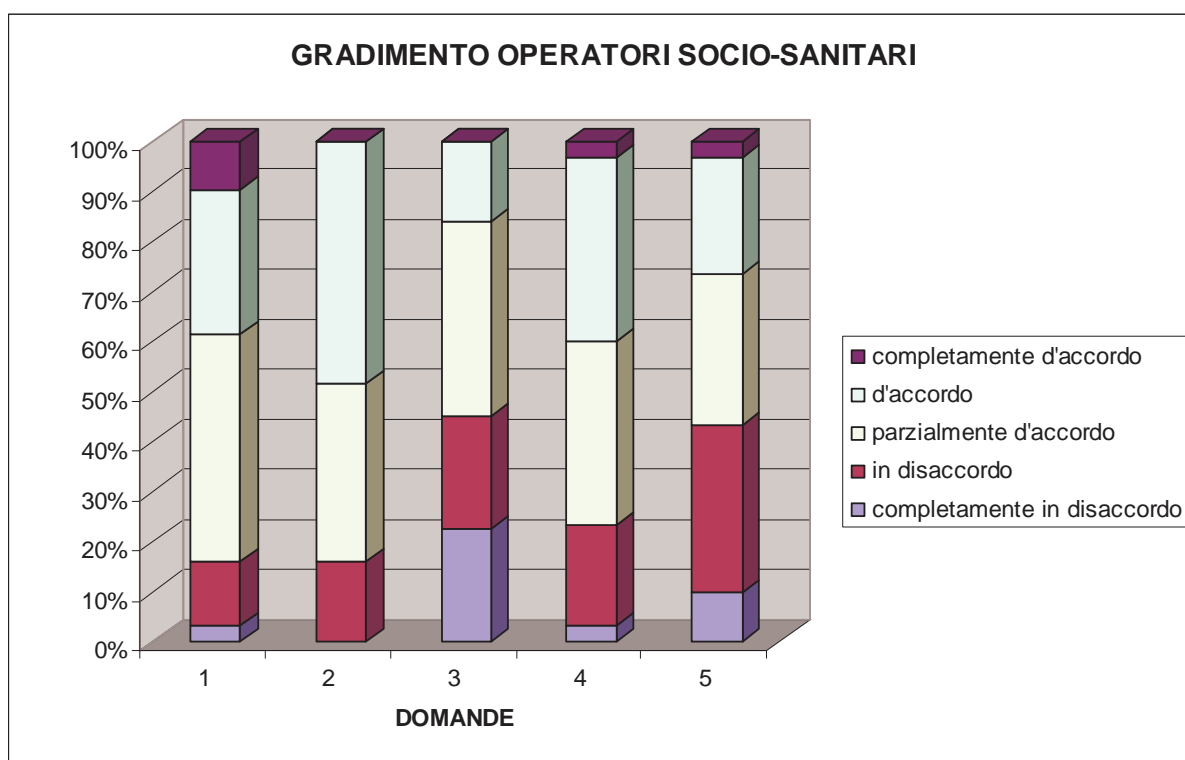
Tra gli aspetti critici gli insegnanti evidenziano che:

1. la compilazione dei nuovi strumenti richiede più tempo per comprendere il linguaggio della classificazione ICF, soprattutto per gli insegnanti di sostegno: chiedono, pertanto, più formazione per gli insegnanti;
2. la necessità di una revisione tecnica della modulistica perché ci sono degli errori, alcune categorie non coincidono tra diagnosi funzionale e profilo dinamico funzionale, si richiede l'inserimento di altre categorie riguardanti alcuni aspetti emotivi, relazionali, cognitivi, alcuni richiedono di specificare gli obiettivi del PDF secondo le singole discipline e di allegare alla diagnosi funzionale una relazione descrittiva come nella versione precedente: in generale le diverse richieste denotano che non c'è una chiara consapevolezza delle finalità e delle competenze specifiche dei singoli documenti, in modo particolare il PEI viene confuso con la programmazione didattica e la diagnosi funzionale con l'osservazione in contesto scolastico;
3. nonostante si rilevi che l'interazione tra servizio scolastico e socio-sanitario sia aumentata, tuttavia, forte è la necessità di migliorare l'effettiva collaborazione

prevedendo più tempo per gli incontri equipe-scuola-famiglia al fine di condividere la compilazione degli strumenti e soprattutto la lettura della diagnosi funzionale, rispettando la tempistica di consegna delle diagnosi funzionali e il calendario degli incontri annuali;

4. un aspetto particolarmente significativo è la non conoscenza da parte della famiglia della classificazione ICF e quindi la difficoltà di comprendere il linguaggio e la struttura degli strumenti: servono quindi formazione ma soprattutto degli “esempi” anche per le famiglie.

Per quanto riguarda gli operatori dei servizi socio-sanitari, invece, la maggioranza si dimostra non completamente d'accordo sull'utilità del linguaggio ICF e sul miglioramento dell'interazione tra i servizi scolastici e sanitari e non sono del tutto d'accordo sul fatto che l'ambiente di vita dell'alunno sia descritto in modo chiaro. La maggioranza concorda solo sulla chiarezza della struttura generale dei documenti, come documenta il grafico che segue.



Gli operatori socio-sanitari danno risposte diverse dagli insegnanti e in generale dimostrano un minor grado di apprezzamento e soddisfazione anche riguardo ai cambiamenti a livello operativo sui quali non hanno un gran accordo: alcuni segnalano che non c'è stato nessun cambiamento nelle loro prassi operative, altri che i nuovi documenti permettono di descrivere l'alunno e il suo ambiente di vita in modo più completo e quindi di scegliere obiettivi di lavoro più dettagliati, altri ancora che la compilazione della nuova modulistica ha comportato un maggior confronto con i colleghi al fine di comprendere meglio il linguaggio della classificazione e l'uso appropriato e pertinente di codici e qualificatori.

Per quanto riguarda le criticità si rileva che:

1. un numero consistente di operatori richiede più formazione sia del proprio settore che degli insegnanti a proposito sia della classificazione ICF che dell'utilizzo e della compilazione dei documenti perché ritiene che il linguaggio sia poco conosciuto e condiviso; si propongono dei momenti di formazione basati sulla simulazione della

- compilazione dei nuovi documenti in modo integrato tra servizi sanitari, scuola e famiglia;
2. si sottolinea che la diagnosi funzionale e gli altri documenti sono troppo dettagliati, ciò viene vissuto come una riduzione del tempo disponibile per gli approfondimenti e le valutazioni diagnostiche e un aggravio burocratico rivalutando la necessità di una relazione descrittiva;
 3. i nuovi documenti necessitano di verifica e di rivalutazione di alcuni codici perché alcune aree sono troppo dettagliate e altre troppo sintetiche: la proposta è di approfondire in particolare gli item delle difficoltà di apprendimento.

3.2 La sperimentazione della documentazione per l'integrazione scolastica nella regione Piemonte

In data 1 febbraio 2010 la Giunta della Regione Piemonte ha adottato la DGR n 34-13176 avente come oggetto: Linee di indirizzo integrate per ASL, Enti Gestori le funzioni socio-assistenziali, Istituzioni scolastiche ed Enti di formazione professionale degli alunni con disabilità o con Esigenze educative Speciali.

La DGR 36 introduce la classificazione ICF come strumento per la descrizione del funzionamento e della disabilità per tutti gli alunni definiti con disabilità o con EES nelle scuole e nei centri di formazione professionale della regione Piemonte.

L'applicazione delle norme contenute in Circolare è graduale: a far tempo dall'anno scolastico 2011-2010 per i territori serviti dalle 7 ASL che hanno partecipato alla "sperimentazione ICF e per tutto il resto del territorio regionale dall'anno scolastico successivo. Questo vuol dire che nel territorio delle prime ASL già dalla fine del 2010 verrà introdotta la nuova normativa sia per i casi di nuova certificazione che per i soggetti che cambiano ordine di scuola.

Al momento solo alcune realtà e solo in alcuni ambiti si stanno usando i nuovi moduli; ad esempio nella ASL di Biella le nuove modalità si stanno applicando sia ad un programma di rivalutazione di tutte le persone con disabilità (0-64 anni) finalizzata a individuare modalità di presa in carico più orientate ad una progettazione sulla persona che alla individuazione di un posto in cui collocarla sia ad un progetto per individuare con più accuratezza gli alunni meritevoli di interventi di "assistenza specialistica" (assistenza alla autonomia o alla comunicazione erogati dagli EE LL); in una altra ASL si stanno attuando le nuove procedure.

Nel frattempo i Corsi di formazione vanno avanti e si è arrivati a dieci dodici edizioni per un totale di oltre 550 persone "formate"

In assenza di dati quantitativi si tratta di riportare alcune osservazioni qualitative che stanno emergendo dal processo in corso.

La stragrande maggioranza dei partecipanti alla formazione sembra avere superato la posizione: "l'ICF è una bella cosa ma troppo difficile da utilizzare...dovrei avere più formazione,,dovrebbero conoscerlo molte più persone...".

Ci sembra di poter affermare che questo risultato è stato ottenuto senza banalizzare lo strumento ma cercando di condividere le cose veramente essenziali che, per il gruppo di "consulenti esperti", per i componenti il "Gruppo tecnico scientifico", per i funzionari regionali che sono stati coinvolti si possono così riassumere:

1. L'ICF è un filtro per ordinare e raccogliere le informazioni e le evidenze di un buon lavoro clinico, educativo o, più in generale di una buona conoscenza della persona. Questo filtro ordinatore presuppone il rivestire un qualche ruolo o funzione nel caso, possedere una sufficiente conoscenza della situazione con gli strumenti che fanno parte del patrimonio di ogni interlocutore e avere il desiderio o essere nella necessità di condividere queste osservazioni. L'ICF dovrebbe motivare ogni componente di un gruppo di lavoro a produrre materiale con una forma ed un contenuto utilizzabile anche dagli altri componenti del gruppo, soprattutto se di diversa origine professionale.
2. L'ICF costringe a pensare in termini di "standard" di popolazione, cosa che in età evolutiva richiede esperienza e una mente sgombra da pregiudizi (due qualità che non

- devono necessariamente essere dei prerequisiti ad un uso della classificazione ma che l'utilizzo dell'ICF aiuta certamente a sviluppare).
3. In età evolutiva è più naturale pensare che una descrizione/classificazione sia più importante di una valutazione ai fini della progettazione degli interventi e dell'assunzione di responsabilità al riguardo (è forse qui una ragione di resistenza all'ICF, ragione importante ma poco esplicitata? Da questo punto di vista la completezza del profilo che si ottiene e si condivide sembra essere più importante delle discussioni sul qualificatore da applicare ad una certa categoria.
 4. Viene ridimensionata la paura di non applicare correttamente il qualificatore: ritorna qui il concetto di standard di popolazione (che introduce rigore in un mondo troppo spesso auto-referenziale); durante la formazione si è rivelato molto importante il concetto che la gravità della menomazione/problema è inversamente proporzionale al numero delle persone che ne sono colpite e questa parte di formazione procede molto serenamente.
 5. Forse, tuttavia, la cosa più importante è stata quella di mirare ad un prodotto finale scritto in italiano ma "pensato" in ICF lasciando libere le persone di esprimere le loro competenze, creatività, conoscenze nel grado loro proprio e non giudicando il prodotto finito in base a questi aspetti ma al rigore dell'impianto di base ottenuto con una codifica ICF non più fine a sé stessa ma pensata come uno strumento per l'organizzazione, la chiarezza e la condivisione.

3.2.1 Il nuovo scenario organizzativo in cui viene introdotta la classificazione ICF per l'integrazione scolastica nella regione Piemonte

E tuttavia l'introduzione dell'ICF nella descrizione del funzionamento e della disabilità degli alunni disabili o portatori di EES non è l'unico, né forse il più importante obiettivo che si pone la DGR 36-2010 sopra citata e seguita dopo qualche settimana da una analoga DGR riguardante le persone adulte con disabilità.

Nella logica di realizzare quanto disposto dalla L.328/2000 all'art. 14 "progetti individuali per le persone disabili" la DGR 34 istituisce le Unità Multidisciplinari di Valutazione Disabilità –Minori (d'ora in poi UMVD-M)

- *“Le UMVD-Minori sono istituite nell'ambito del Distretto socio-sanitario - che rappresenta il livello di governo territoriale per il monitoraggio dello svolgimento del processo valutativo e del progetto individuale in relazione alla sua sostenibilità;*
- *l' UMVD-Minori esercita le proprie competenze valutative in relazione ai minori con disabilità e con esigenze educative speciali;*
- *L' UMVD-minori è presieduta congiuntamente dal Direttore di Distretto dell'ASL e da uno dei Direttori degli Enti Gestori delle Funzioni Socio-Assistenziali territorialmente competenti per sede distrettuale (definiti Co-Presidenti della UMVM) o da loro delegati; trattandosi di minori il Direttore del Distretto può delegare un professionista del Dipartimento materno infantile a svolgere la funzione di presidente. Deve essere garantita la presenza del Responsabile della S.C. neuropsichiatria infantile o suo delegato.*
- *l'UMVD-minori con l'integrazione del Medico legale, svolge le funzioni di organo per gli "accertamenti collegiali" per l'individuazione dell'alunno con disabilità ai sensi dell'art. 2 del D.P.C.M. n. 185 del 23.2.2006. Ai fini di tale accertamento saranno individuate, a*

livello di ASL, tutte le modalità atte ad evitare ai minori la ripetizione di visite o valutazioni

- *L' UMVD-minori riceve il profilo e provvede, entro 30 giorni e comunque entro il termine previsto per le iscrizioni scolastiche così come prescritto dall'art. 2 del DPCM 185/2006, a redigere un verbale relativo all'alunno/a, individuando se disabile (ai sensi della L 104/1992) o se con EES (ai sensi delle DGR regionali). In caso di disabilità, il verbale, oltre all'individuazione, definisce se trattasi di patologia stabilizzata o progressiva, specifica l'eventuale carattere di gravità finalizzata esclusivamente all'integrazione scolastica e stabilisce l'eventuale termine di rivedibilità (ai sensi del DPCM n°185/2006).*
- *L' UMVD-minori consegna il documento contenente l'individuazione di disabilità o con EES e il profilo alla famiglia che lo invierà alla scuola o all'agenzia formativa per lo svolgimento delle pratiche di competenza.*
- *Entro il mese di giugno di ogni anno, ed entro il mese di settembre per le eventuali ulteriori necessità, la UMVD-minori, senza Medicina legale, ma con la presenza di un esperto di pedagogia e didattica speciale designato dall'USP/AF e dal rappresentante degli Enti territoriali competenti, definisce l'assegnazione integrata delle risorse agli alunni individuati quali portatori di disabilità che frequenteranno la scuola durante l'anno scolastico successivo e, sulla base del profilo e del verbale, completa il profilo stesso per quel che riguarda la parte progettuale inerente le risorse. L'UMVD-minori con tale composizione corrisponde all'organo collegiale di cui all'intesa tra Governo, Regioni ed Enti Locali del 20 Marzo 2008, che agli artt. 2 e 4 prevede che siano "individuati livelli di concertazione tra istituzioni pubbliche per l'assegnazione delle risorse professionali e materiali", al fine di favorire l'integrazione e l'inclusione scolastica degli alunni con disabilità o esigenze educative speciali."*

Come si può vedere da questo stralcio della DGR 34-13176, l'obiettivo vero è quello di avvicinare i luoghi delle decisioni (i distretti socio-sanitari) ai bisogni espressi dalle persone.

In Regione Piemonte ci sono un po' più di 60 Distretti Socio Sanitari all'interno dei quali si sono sviluppati, per dirla con l'ICF sistemi e servizi per favorire l'integrazione socio sanitaria favore di anziani, disabili, minori.

La DGR 34 mira a coinvolgere anche gli Uffici Scolastici Provinciale in questa rete di relazioni operative e si propone se non di unificare almeno di avvicinare i momenti di accertamento con quelli progettuali e della attribuzione di risorse.

La DGR è stata salutata con molto favore dalle associazioni e con molti timori dagli operatori che immaginano un moltiplicarsi di incombenze.

Da questo punto di vista è importante avere individuato modalità di utilizzo "friendly" dell'ICF perché lo stesso approccio "amichevole" ma non superficiale, può essere applicato alla trasformazione organizzativa dei sistemi e dei servizi nell'interesse delle persone e con una crescita professionale degli operatori.

AZIONE 4

Il lavoro qui riassunto si incunea tra la sperimentazione che dal 2005 ha portato alla realizzazione di alcuni strumenti per favorire l'inclusione scolastica di bambini con disabilità e tra quello che all'interno del progetto "Protocolli di valutazione della disabilità basati sulla struttura ICF" prevede un radicale cambiamento nelle modalità di accertamento della disabilità attraverso il nuovo protocollo che prevede la definizione di un Profilo di Funzionamento a favore del soggetto.

Anche in questa sezione di lavoro, l'idea di fondo che ha mosso la sperimentazione è stata quella di orientare la Diagnosi Funzionale degli studenti con disabilità secondo i principi dell'ICF in stretto collegamento con l'attività di diagnosi, cura e riabilitazione della rete dei servizi che si occupano di disabilità in età evolutiva.

Sono stati coinvolti in tale progetto sei siti che, anche se con obiettivi differenti, si occupano di cura e riabilitazione per la specifica fascia di pazienti dell'età evolutiva: Ass. La Nostra Famiglia IRCCS (nelle sedi di Conegliano, Cava de' Tirreni ed Ostuni), Ass. Don Calabria di Verona, Ulss di Biella e di Ferrara.

Sono stati analizzati più di duecento pazienti; per ognuno è stato compilato un Profilo di Funzionamento dai quali sono scaturite delle considerazioni e delle proposte operative che ci avvicinano all'ipotesi di prevedere un unico strumento utile all'analisi e alla progettazione anche in campo scolastico.

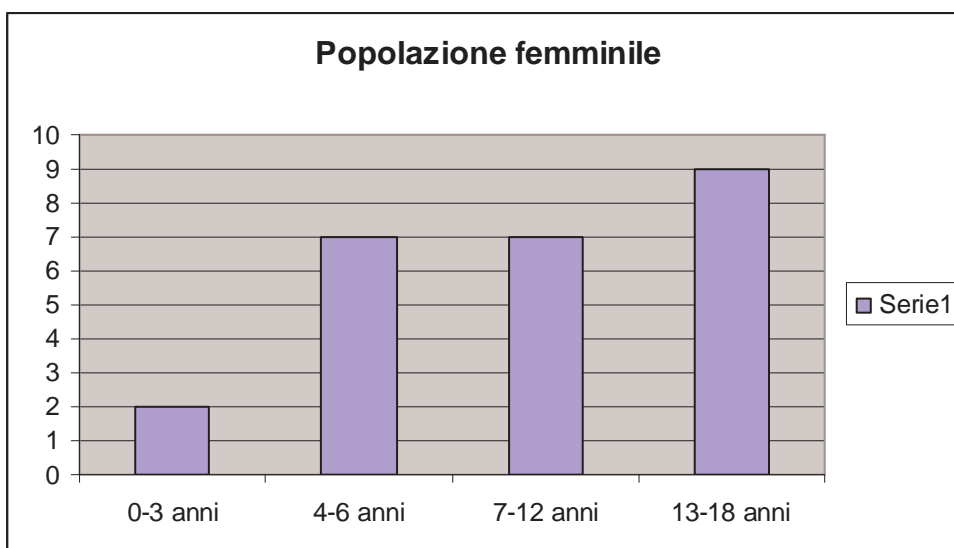
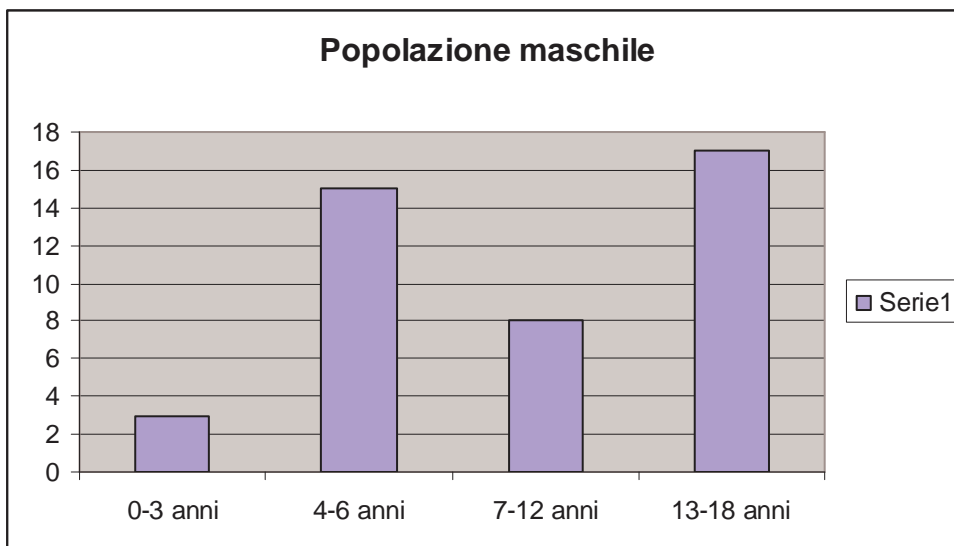
4.1 Analisi dei dati della sede di Conegliano (TV)

La sede IRCCS Medea di Conegliano ha portato a termine l'analisi di 70 profili di funzionamento in modo rappresentativo dell'effettiva utenza del centro di riabilitazione che accoglie pazienti da 0 a 18 anni.

La popolazione (70 soggetti in tutto) presa in considerazione è così suddivisa:

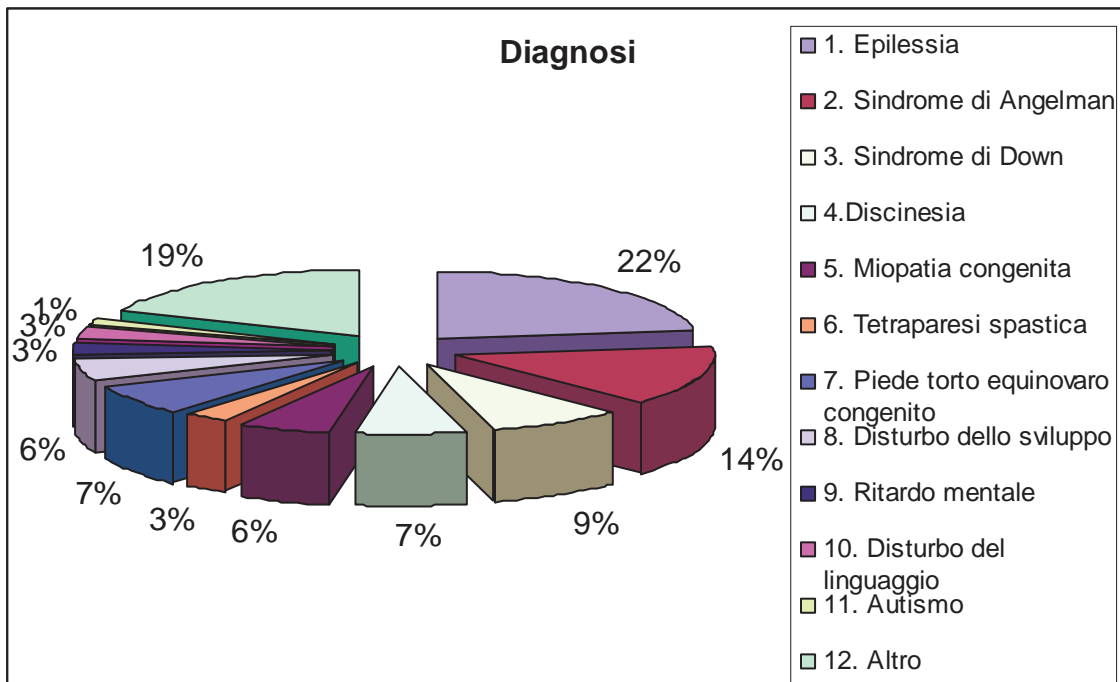
- 43 soggetti di sesso maschile
- 27 soggetti di sesso femminile

I seguenti grafici ne rappresentano la distribuzione:

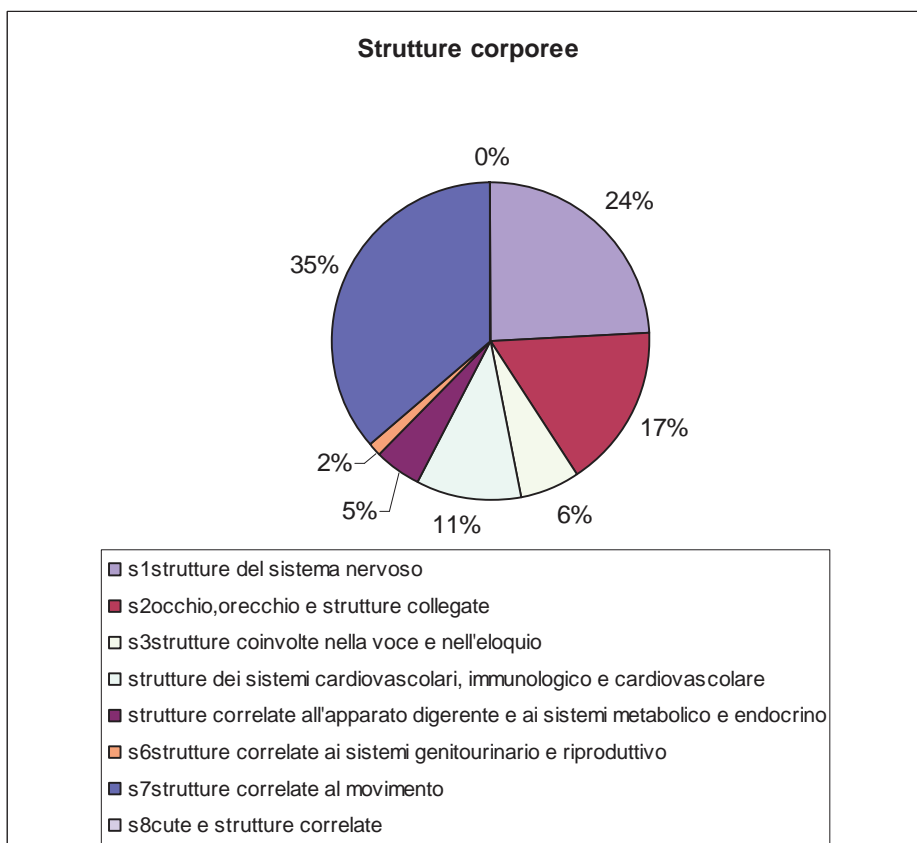


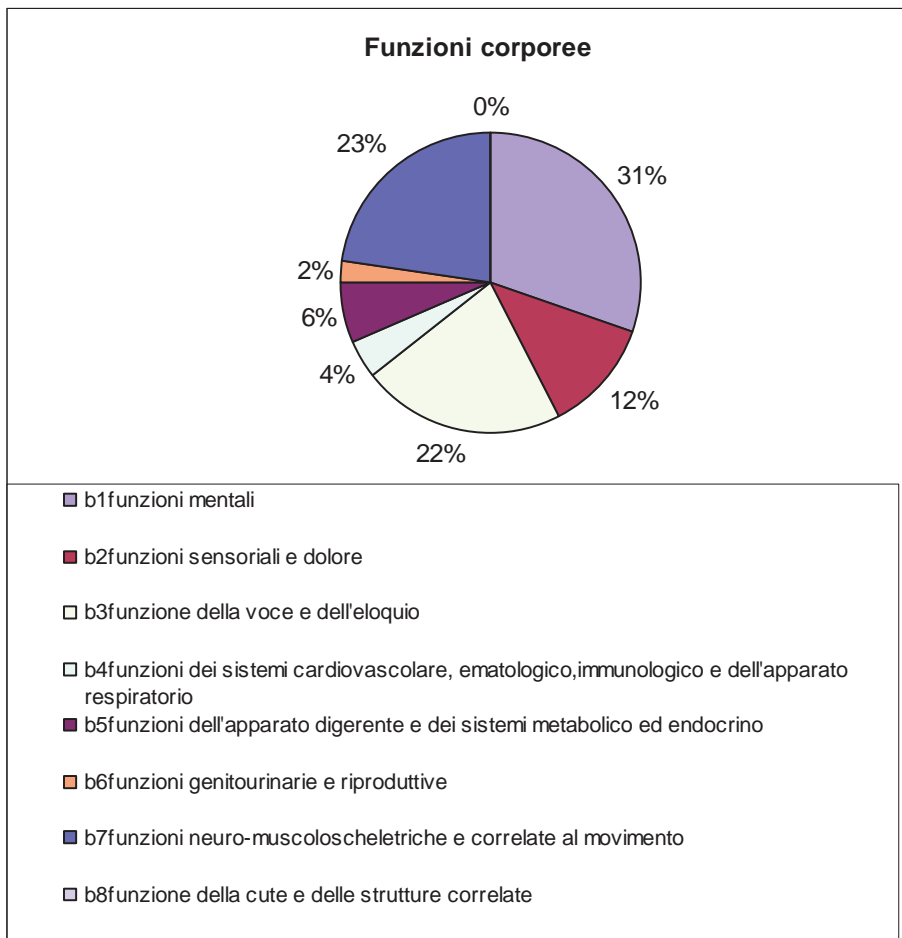
In riferimento alle varie sezioni del protocollo si è deciso di procedere con l'analisi quantitativa delle seguenti parti: diagnosi, funzioni e strutture aperte e fattori ambientali maggiormente presenti nei codici specifici della sezione dell'apprendimento.

La popolazione analizzata, quindi, ha presentato 26 tipi di diagnosi mediche differenti. Si rappresentano quelle ricorse con più frequenza nel grafico seguente:



Nella descrizione del Profilo di Funzionamento i capitoli maggiormente aperti e quindi più problematici risultano essere quelli collegati alle strutture del sistema nervoso, alle strutture dell'occhio e dell'orecchio e alle strutture collegate al movimento. Per quanto riguarda le funzioni invece troviamo menomazioni presenti nell'area delle funzioni mentali in quella delle funzioni della voce e dell'eloquio e per concludere nelle funzioni neuro-muscoloscheletriche collegate al movimento.





E' stata analizzata infine la sezione H: Attività e Partecipazione in collegamento con i Fattori Ambientali nell'ambiente di vita principale.

In particolare si è posta l'attenzione su quel gruppo di codici direttamente collegabili all'attività dell'Apprendimento sempre nell'ottica di definire strumenti capaci di orientare la Diagnosi Funzionale degli studenti con disabilità secondo i principi dell'ICF .

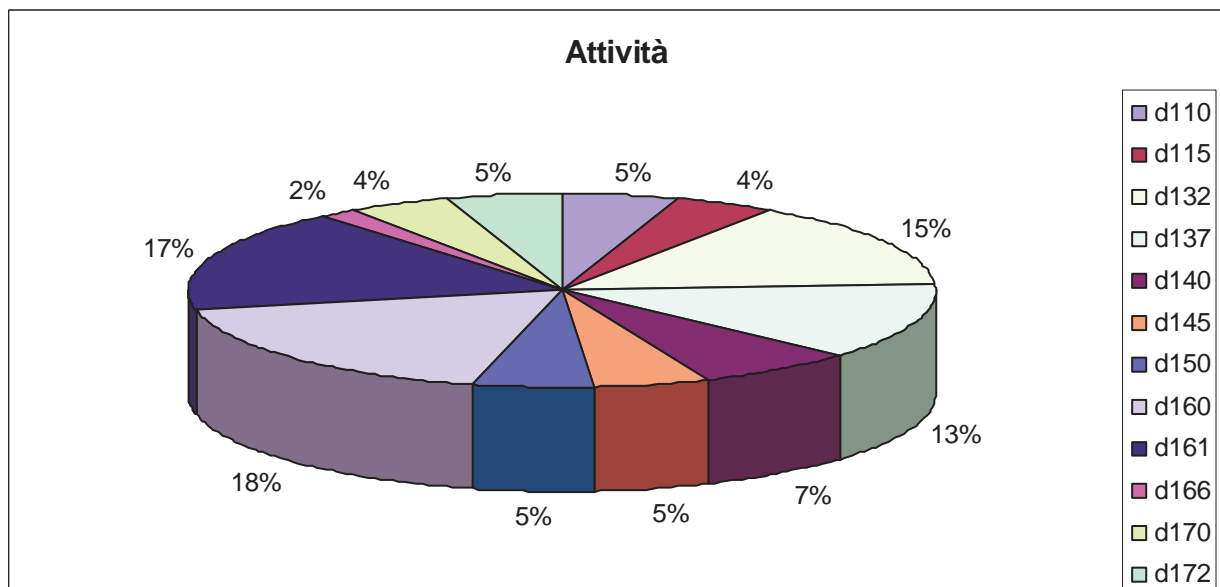
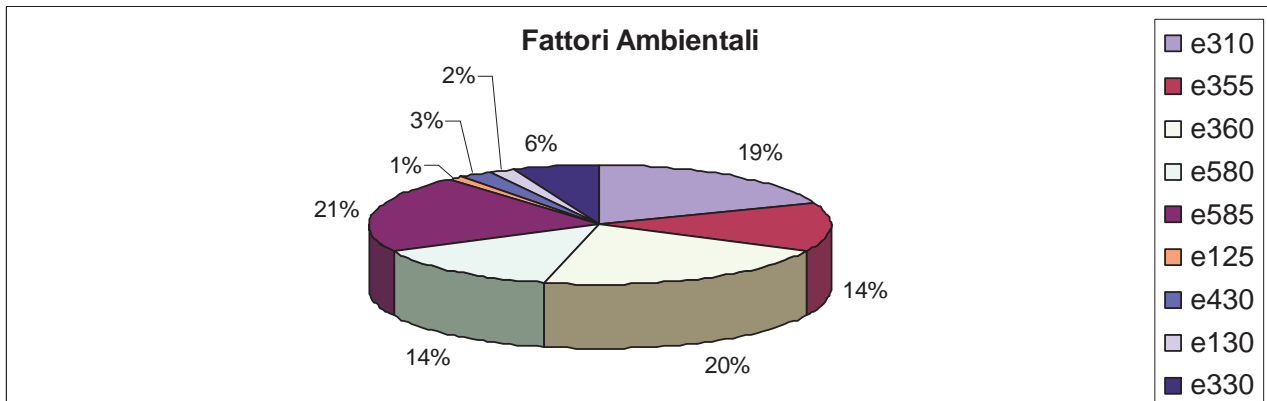
Nello specifico le attività che abbiamo analizzato sono state le seguenti:

- d110 guardare
- d115 ascoltare
- d132 acquisire informazioni
- d137 acquisire concetti
- d140 imparare a leggere
- d145 imparare a scrivere
- d150 imparare a calcolare
- d160 focalizzare l'attenzione
- d161 dirigere l'attenzione
- d166 lettura
- d170 scrittura
- d172 calcolo

I fattori ambientali che spiccano per frequenza nelle attività sopra elencate risultano essere la famiglia e gli insegnanti senza però la possibilità di poter definire con precisione se si tratti di insegnante curricolare o di sostegno. Si ipotizza inoltre, la necessità di una legenda che chiarifichi per alcune figure professionali, la natura di appartenenza (sanitaria e/o sociale) riducendo così il margine di discrezionalità in fase di codifica. Leggendo i dati ottenuti in modo trasversale ci

accorgiamo invece di come l'intero bagaglio di facilitatori presenti abbia un peso sostanziale nello specifico di alcune attività.

Negli items d160 e 161 (riferiti alla focalizzazione e alla direzionalità dell'attenzione) emerge chiaro infatti l'impatto della presenza dei fattori ambientali. Si ipotizza quindi che questa coppia di codici potrebbe fungere da "campanello d'allarme" per l'eventuale sviluppo di un percorso di accompagnamento e di maggiore conoscenza del soggetto nell'ambito scolastico e formativo.



4.2 Analisi dei dati della sede di Ostuni (BR)

Abbiamo utilizzato il protocollo elaborato nell'ambito del progetto per descrivere lo stato di salute di 100 soggetti di età compresa tra 0 e 18 anni.

Questi sono stati suddivisi in quattro fasce di età: 0-3, 4-6, 7-12, 13-18. L'età media è di 7,56 anni.

Per ogni soggetto è stato aperto nelle componenti funzioni e strutture corporee un numero medio di capitoli pari a 4,57, suddiviso in 3,51 (funzioni) e 1,06 (strutture).

Analogamente, è stato aperto un numero medio di domini per soggetto di 11,46, suddiviso a sua volta in 10,27 (funzioni) e 1,18 (strutture).

I dati inerenti il nostro campione sono riportati nei seguenti grafici:

Fig. 1. Rappresentazione del campione per sesso ed età.

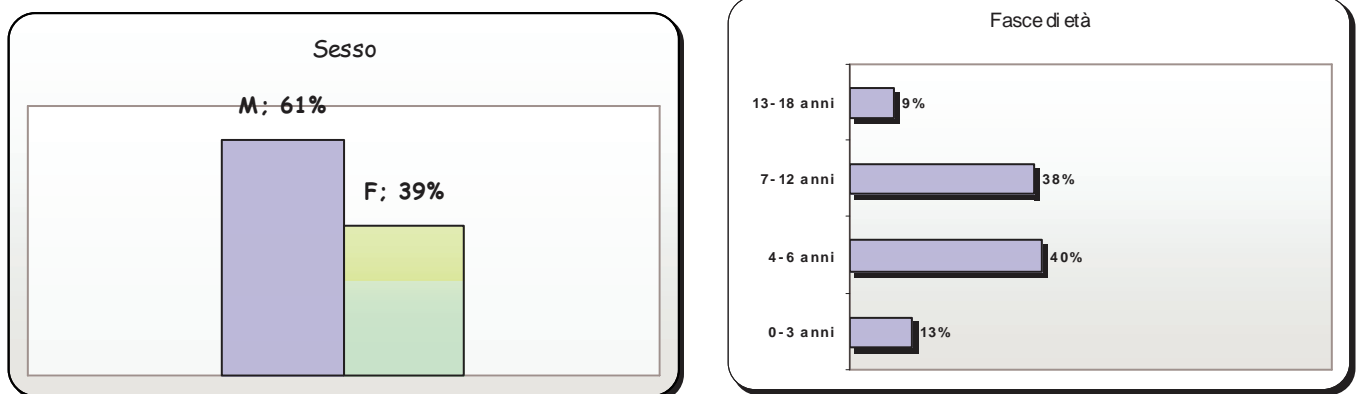


Fig. 2. Il grafico riporta le diagnosi più frequenti (secondo l'ICD-10) che i soggetti del nostro campione presentavano al momento della raccolta dei dati. La percentuali riportate sono espresse in termini assoluti, essendo le diagnosi variamente associate nei singoli pazienti. Dei 100 soggetti, 38 presentavano una diagnosi secondo l'ICD-9.

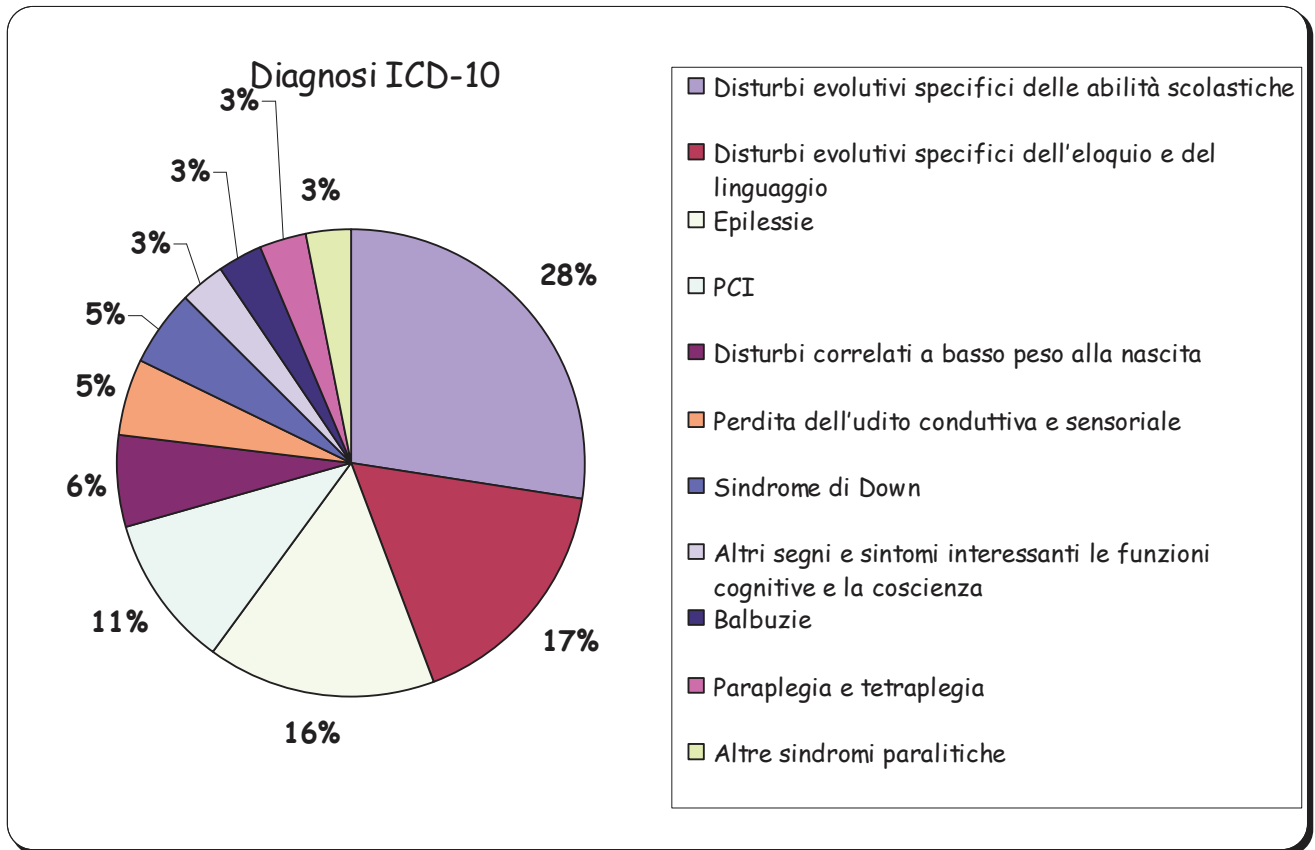


Fig. 3. Distribuzione del campione per tipologia di scuola.

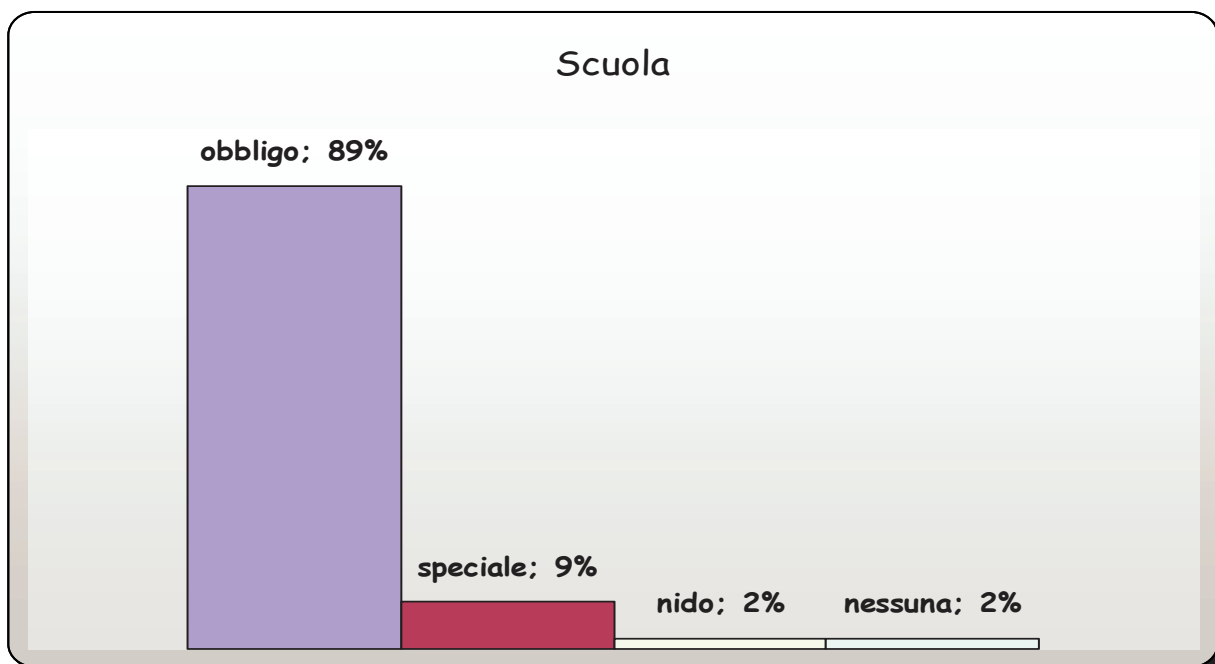


Fig. 4. Rappresentazione del campione secondo l'assegnazione del sostegno scolastico.

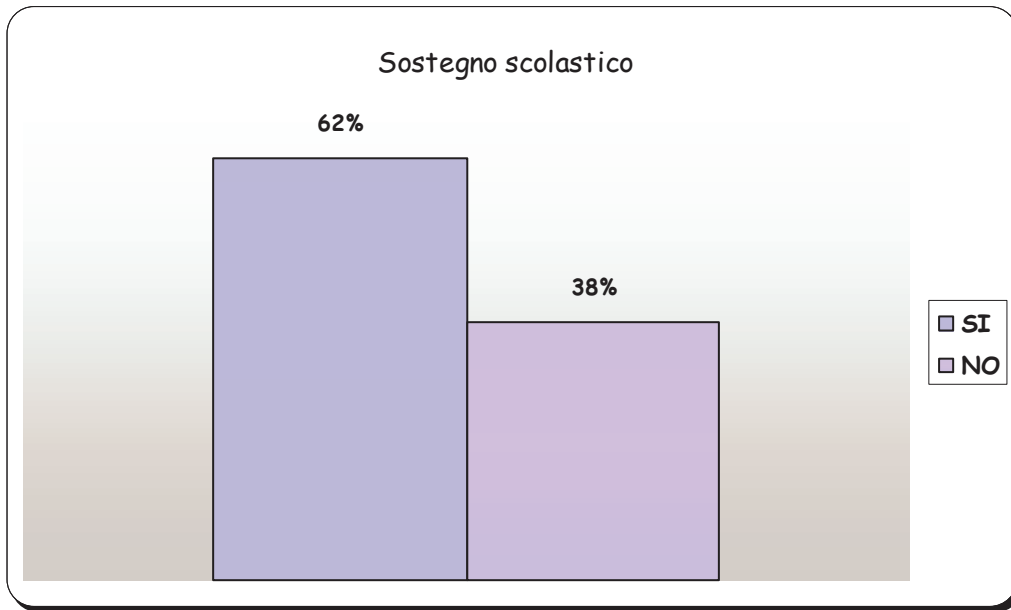
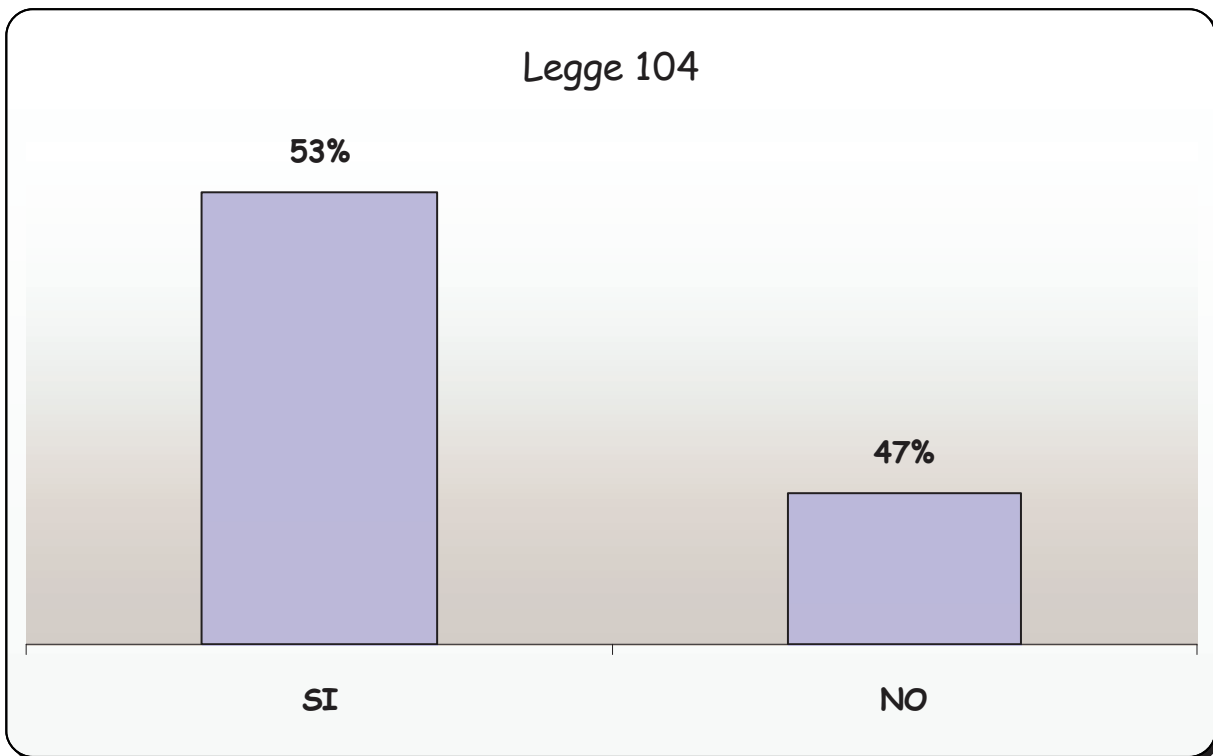


Fig. 5. Rappresentazione del campione secondo il riconoscimento della Legge 104.



4.3 Osservazioni e criticità delle sedi di Verona e Ferrara.

La sede di Verona (Istituto Don Calabria; presidio di riabilitazione con vocazione prevalente riabilitativa ed educativa per soggetti in età evolutiva), ha svolto il proprio lavoro testando su un numero ridotto ma selezionato di casi il protocollo completo del progetto, riflettendo poi sulle opportunità e difficoltà che la compilazione di tale protocollo pone nell'ottica di un impiego ai fini della realizzazione dell'integrazione scolastica per soggetti disabili in età evolutiva.

Sono stati rilevati aspetti di criticità relativi in modo particolare alla sezione I "punto di vista del soggetto o di chi lo rappresenta".

Nel bambino, certamente sempre sotto i 4 anni di vita, ma spesso fino all'età dell'adolescenza è impossibile definire un punto di vista del soggetto e tantomeno il punto di vista di chi lo rappresenta è sempre utile da conoscere come se fosse effettivamente rappresentativo del bambino stesso. Sarebbe più utile considerare questa evenienza come "contesto" del bambino in cui l'unità genitore/ bambino è presa in considerazione.

Ad esempio la decisione di alcuni genitori di tenere il figlio nel proprio letto, spesso giustificata come un'esigenza di praticità e di risparmio delle energie notturne oppure nei casi più gravi come bisogno di controllo delle condizioni di salute, orienta la crescita psicofisica del bambino che difficilmente potrà sperimentare una situazione alternativa.

Peraltro entrare nel merito di queste scelte appare difficile a meno di incorrere nel rischio di apparire giudicanti. Tuttavia il punto di vista del bambino "in astratto" potrebbe essere derivabile dall'oggettivo bisogno di queste particolari precauzioni.

Sempre per rimanere aderenti all'esempio si potrebbe osservare che nel primo caso il bambino inizialmente richiedeva risvegli ripetuti per l'allattamento e ora si sveglia una sola volta per notte oppure che la condizione di salute (problematiche respiratorie), che si era manifestata con gravità all'esordio, al momento attuale si è invece stabilizzata.

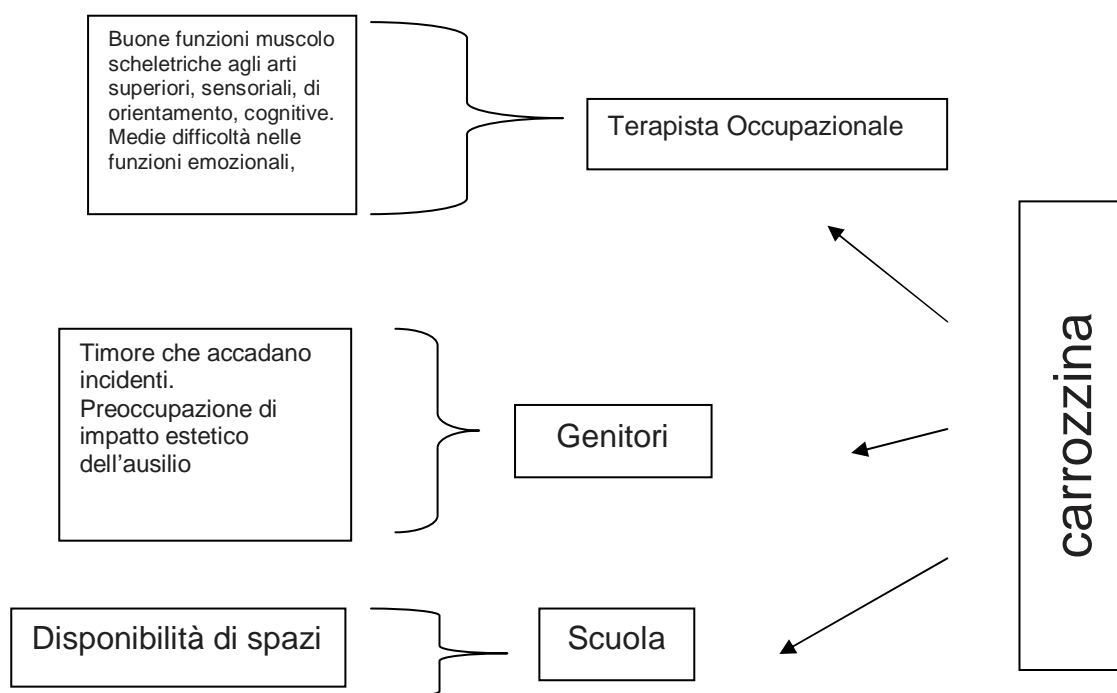
Un ulteriore esempio di frequente riscontro riguarda la scelta tra passeggino e carrozzina per bambini con PCI. Spesso la fornitura di una carrozzina, che permette l'autospinta con relativa libertà nella mobilità, viene contrastata nella prima fase della vita perché l'impatto estetico della carrozzina confligge con l'elaborazione della presa di coscienza della immagine menomata del figlio (proiezione dell'immagine menomata di sé) e quindi si preferisce un passeggino perché strumento più tipico della normalità.

Un terzo esempio riguarda la contemporanea disponibilità di due o più punti di vista di persone che potenzialmente rappresentano il bambino: papà e mamma, genitori nonni, genitori educatori assistenti, ecc. Nella scuola ciò accade frequentemente e spesso il punto di vista dell'adulto non restituisce la potenzialità operativa del bambino.

Anche qui il confronto con le funzioni muscolo scheletriche e le funzioni mentali intellettive e di orientamento ecc. dovrebbero illustrare la differenza tra il *potenziale* punto di vista del bambino e le preferenze del genitore.

Ciò viene anche intercettato dalla distinzione in fattori ambientali tra *relazioni* ed *atteggiamenti*.

Pertanto si propone che il campo note descrittivo che risulta esaustivo per l'adulto appare inadeguato ed incompleto per registrare queste presunte "incongruenze" e restituire quindi un'informazione neutra sul funzionamento. Potrebbe essere utile prevedere un link con i codici rappresentativi del potenziale punto di vista del bambino nelle funzioni corporee. Nella parte delle possibili soluzioni sarebbero da registrare non solo le soluzioni proposte dal referente del bambino ma anche quelle prodotte da eventuali altri interlocutori qualificati. Forse un campo note non è il contenitore più adatto, meglio potrebbe essere anche dal punto di vista rappresentativo una concatenazione di termini sotto forma di mappa cognitiva.



La parte riferita alla SEZIONE L1 “Valutazione del carico della figura principale di assistenza “(per il caregiver di minori) pur esprimendo concetti e situazioni frequentemente riscontrabili nella realtà, quando vengono proposte ai genitori di bambini soprattutto gravi spesso sortiscono fastidio e senso di colpa perché mettono in evidenza stati d’animo reali ma spesso negati, scotomizzati o sublimati.

La proposta del questionario riapre ferite ancora non riparate e produce una reazione spesso aggressiva nella quale il genitore ribadisce che il figlio non rappresenta nessun carico aggiuntivo per sé e per la famiglia e addirittura ne esalta le qualità come se fosse una risorsa particolare.

L’oggettivo e il soggettivo entrano particolarmente in conflitto e le compilazioni sono spesso contraddittorie (esempio tra item 5 *Imparare a curarmi della malattia di mio figlio mi ha fatto sentire meglio* e 11 *Abbiamo poca voglia di uscire per via della malattia*).

In questo caso il figlio viene sempre “accettato” in quanto tale e questo non è argomento che possa essere messo in discussione. Tuttavia la famiglia esprime le difficoltà oggettive nella gestione delle necessità conseguenti alla condizione di salute solo in altre occasioni, ovvero quando non sia evidente che si parli di atteggiamenti personali nei confronti delle disabilità del bambino, ma di carichi oggettivi che la famiglia non deve esibire ma eventualmente confermare come cosa ovvia.

In particolare items che descrivano sentimenti o emozioni particolari conseguenti alla elaborazione della diagnosi di malattia e delle sue conseguenze possono essere indagati solo a distanza di tempo e solo nelle situazioni in cui si sia potuto ristabilire una condizione riparatoria della ferita narcisistica.

La proposta è dunque di convertire le domande in verifiche di evidenze oggettive come ad esempio l’item 1 *Non mi rimane molto tempo per gli altri famigliari dopo essermi occupato del mio bambino*, il 3 *Sto riducendo al massimo le ore di lavoro per occuparmi del mio bambino* e 4 *Devo guadagnare più denaro per coprire le spese mediche*, potrebbero essere convertiti in:

Quanto tempo dedico alle cure del mio bambino? Da 1 a 3 ore, da 3 a 5, da 5 a 10, >10 ore quotidiane

Quante ore di lavoro rispetto a prima della nascita? Come prima, da 2 a 3 ore in meno settimanali, da 3 a 5 ore settimanali, >5 ore settimanali in meno

A quanto ammontano le spese aggiuntive per la cura del mio bambino? Da 0 50, da 50 a 100, da 100 a 200, > 200 € al mese

Inoltre sono da evitare domande troppo soggettive come: *Imparare a curarmi della malattia di mio figlio mi ha fatto sentire meglio* che comporta spesso una risposta retorica. Pochi ammetteranno sentimenti negativi e comunque questa evenienza comporta riapertura di conflitti interiori che non sono ripagabili dall'acquisizione dell'informazione.

Altri argomenti come quello espresso dall'item 12 *Nessuno capisce il peso che porto*, esprime una condizione esistenziale che non può essere trattata né in senso qualitativo né quantitativo. Capire la sofferenza altrui non corrisponde alla condizione di essere capiti nella propria sofferenza. E d'altro canto sapersi capiti non necessariamente mitiga il dolore. In questo caso sarebbe come chiedere a una persona che ha dolore di dire come gli altri comprendono il suo dolore. Ciò che invece sembra necessario è permettere all'individuo di collocare la sua sensazione all'interno di una scala soggettiva del dolore.

Gli items 14. *A volte mi domando se il mio bambino debba essere trattato in modo "speciale" o allo stesso modo di un bambino normale* e 19. *Cerchiamo di trattare il mio bambino come se fosse un bambino normale* sono ridondanti oltre che retorici. L'atteggiamento educativo normale non esiste, la domanda sottende un'altra richiesta informativa piuttosto che esprimere una posizione educativa. Questo argomento è fortemente contraddittorio perché cortocircuita condizioni legate alla menomazione (che impongono atteggiamenti particolari) con altre legate alle attività (dove il funzionamento si esprime in quanto tale).

Gli items 16 *Io e il mio compagno discutiamo insieme i problemi del bambino* e 23. *Siamo una famiglia più unita per tutto ciò che abbiamo condiviso* affrontano l'argomento delicato del cambiamento dei rapporti tra coniugi. Sappiamo che spesso l'aggressività conseguente alla presa di coscienza della condizione patologica e della sensazione d'impotenza conseguente, si esprime all'interno della coppia spesso in modo non riconosciuto. Se si pensa che sia importante acquisire informazioni sulle modificazioni delle relazioni interne alla famiglia indotte dalla malattia del bambino occorre misurare dati oggettivi come: tempo dedicato alla relazione di coppia oppure ambiti della vita di relazione modificati dalla patologia.

L'item 9. *Andare in ospedale è una sofferenza per me*, appare poco informativo oltre che retorico e indelicato. E' difficile incontrare una persona che vada in ospedale volentieri neppure per una cosa banale e tanto più se si tratta di una patologia cronica del figlio.

Il lavoro a Ferrara (ASL e UOC di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza) è stato organizzato sottoforma di corso di aggiornamento con un incontro introduttivo, dove veniva illustrato l'ICF-CY e il protocollo progettuale derivato con successivi incontri. Sono state raggruppate le USL del distretto, per cui in tutti gli incontri successivi, sono stati fatti dei gruppi di max 15 persone formati da medici, assistenti sociali, fisioterapisti, psicologi, logopedisti (in modo tale da poter cogliere tutti gli aspetti dell'ICF).

Per ogni incontro era stata data la consegna di portare almeno 1 caso sul quale lavorare e stilare il protocollo progettuale.

Sono emerse le seguenti difficoltà:

- Non sempre il caso era già selezionato, per cui si perdeva del tempo a ricercare le informazioni, anche le più banali;

- Spesso vi era dissenso sull'osservazione del caso, per cui uno stesso aspetto poteva essere interpretato in modo diverso da logopedista o dal medico...
- Non si avevano tutte le informazioni rispetto ad eventuali malattie metaboliche, ad esempio: quello che mi è stato riportato dai medici è che questo tipo di informazioni non sono contemplate nei loro protocolli
- Le terapie farmacologiche non sempre sono note (infatti in alcuni protocolli non è compilata la sezione E)
- Da parte degli operatori sanitari è stata rilevata molta difficoltà sia nel capire i fattori ambientali, e allo stesso tempo valutare se fossero facilitatori o barriera
- La distinzione dei due ambienti è risultata molto difficile, nella maggior parte dei casi si compila un solo ambiente in quanto le informazioni sono relativamente frammentarie e non specifiche per un singolo ambiente

AZIONE 5

5.1 Analisi e confronto tra i documenti delle varie sedi

Obiettivo specifico del WP4 è orientare la diagnosi funzionale degli studenti con disabilità secondo i principi dell'ICF in stretto collegamento con l'attività di diagnosi, cura e riabilitazione della rete dei servizi che si occupano di disabilità in età evolutiva.

Al fine di proporre un modello di diagnosi funzionale basato sull'approccio della classificazione ICF di seguito si confronteranno i documenti utilizzati nelle sperimentazioni delle diverse sedi coinvolte in questo obiettivo. Da questa analisi emergono osservazioni e criticità sulle quali si fonda la nostra proposta relativa agli strumenti e alle prassi del percorso di integrazione scolastica.

Dal confronto incrociato tra i documenti per l'integrazione scolastica utilizzati nella provincia di Treviso (scheda di segnalazione, diagnosi funzionale, profilo dinamico funzionale e piano educativo individualizzato) e quelli della regione Piemonte (progetto multidisciplinare e profilo descrittivo di funzionamento) con il protocollo CCM si rileva quanto di seguito descritto.

1. Nella provincia di Treviso gli alunni che presentano difficoltà di apprendimento e/o relazione vengono segnalati dagli insegnanti ai servizi socio-sanitari attraverso un documento chiamato *scheda di segnalazione*. Confrontando questo strumento con il profilo di funzionamento delineato dal protocollo CCM si evidenziano una serie di criticità in relazione alle quali si ritiene che la scheda di segnalazione non sia pertinente all'obiettivo specifico WP4:

- a. La segnalazione degli alunni che presentano difficoltà di apprendimento e/o relazione è prevista dalla legge 104/92, tuttavia è stata strutturata in un vero e proprio documento, chiamato "scheda di segnalazione", in pochi territori e, in particolare solo nella provincia di Treviso si basa sulla classificazione ICF;
- b. con la scheda di segnalazione gli insegnanti fanno conoscere ai servizi socio-sanitari le difficoltà emerse in ambito scolastico per alcuni alunni: dopo le valutazioni e gli accertamenti svolti dai servizi socio-sanitari alcuni alunni vengono certificati, per altri il percorso si conclude con una relazione degli operatori dove vengono date alcune indicazioni agli insegnanti per risolvere i problemi;
- c. la scheda di segnalazione viene compilata molto tempo prima del momento della certificazione (circa 1 anno prima);
- d. la scheda di segnalazione viene compilata solo dagli insegnanti che descrivono il comportamento osservato all'interno del contesto scolastico a differenza del profilo di funzionamento che dovrebbe descrivere il soggetto in tutti i suoi ambienti di vita;
- e. nella scheda di segnalazione viene usato il solo qualificatore di performance con una scala da 0 a 4, diversa dal protocollo CCM nel quale i qualificatori (di performance, performance1 e capacità) seguono una scala da 0 a 3.

2. Nella provincia di Treviso per gli alunni con disabilità alla certificazione fa seguito la compilazione della *diagnosi funzionale* da parte del servizio socio-sanitario in cui viene delineato il profilo di funzionamento dell'alunno. Confrontando gli items e le categorie presenti nei due documenti si evidenzia che nella Diagnosi funzionale rispetto al protocollo CCM:

- a. nella componente Funzioni corporee mancano le seguenti categorie: b110, b125, b134, b176, b2, b310, b340, b4, b5, b6, b710, b715, b720, b740, b750, b755, b780, b8;
- b. manca la componente Strutture corporee;
- c. nella componente Attività e Partecipazione mancano le seguenti categorie: d132, d137, d161, d250, d6, d730, d770, d830, d845, d850, d870, d940, d950;

d. manca la componente Fattori Ambientali.

Pertanto possiamo sottolineare che in questa diagnosi funzionale sono presenti più categorie che descrivono l'apprendimento e le abilità cognitive richieste nello specifico del contesto scolastico e che caratterizzano l'età evolutiva.

Il profilo di funzionamento CCM, invece, descrive prevalentemente il funzionamento di un soggetto adulto in più ambienti di vita. Infatti nel protocollo CCM rispetto alla diagnosi funzionale mancano le seguenti categorie relative alla componente Attività e Partecipazione: d120, d130, d131, d135, d155, d163, d175, d177, d210, d220, d430, d571, d620, d630, d640, d660, d710, d720, d810, cioè gli item che descrivono le caratteristiche evolutive.

3. Nella regione Piemonte gli alunni che presentano difficoltà di apprendimento e/o relazione vengono direttamente segnalati dalla scuola ai servizi senza nessun documento scritto; attraverso un primo accertamento collegiale si va a delineare un profilo descrittivo di funzionamento con relativo progetto multidisciplinare, il quale sintetizza la diagnosi funzionale e il profilo dinamico funzionale, compilato da un'unità multidisciplinare con la presenza e il coinvolgimento di tutti gli operatori del percorso di integrazione.

Confrontando questo *profilo descrittivo di funzionamento della persona* con la "diagnosi funzionale", il "profilo dinamico funzionale" e il "piano educativo individualizzato" della provincia di Treviso rileviamo le seguenti somiglianze e differenze:

- a. gli strumenti di entrambi i siti definiscono la diagnosi clinica con la classificazione ICDX;
- b. la diagnosi funzionale della provincia di Treviso è suddivisa in sette aree, così come previsto dalla legge 104; il profilo del Piemonte, invece, è strutturato secondo le quattro componenti dell'ICF;
- c. tutti gli strumenti della provincia di Treviso (DF, PDF, PEI) sono strutturati secondo le sette aree previste dalla legge 104 mentre il progetto multidisciplinare della regione Piemonte è organizzato secondo i nove capitoli della componente attività e partecipazione;
- d. la diagnosi funzionale della provincia di Treviso comprende le componenti "funzioni corporee" e "attività e partecipazione", il profilo dinamico funzionale è formato solo dalla componente attività e partecipazione; il profilo del Piemonte invece è composto da tutte e quattro le componenti della classificazione ICF;
- e. la diagnosi funzionale e il profilo dinamico funzionale della provincia di Treviso sono formati da una selezione di categorie che necessariamente devono essere compilate; il profilo del Piemonte invece viene compilato solo con le categorie significative facendo riferimento a una checklist guida dalla quale vengono scelte (basata sulla checklist ICF dell'OMS);
- f. i qualificatori utilizzati nella componente "attività e partecipazione" sono: in provincia di Treviso, nella diagnosi funzionale solo quello di "capacità" e nel profilo dinamico funzionale quelli di capacità e di performance; nel profilo del Piemonte quelli di capacità, performance e performance1 (come da modello del protocollo CCM);
- g. i fattori ambientali negli strumenti della provincia di Treviso sono inseriti solo nel Piano Educativo Individualizzato; invece nella regione Piemonte sono parte integrante del profilo descrittivo di funzionamento della persona e sono direttamente collegati ai singoli items di attività e partecipazione;

- h. il profilo di funzionamento della regione Piemonte comprende la sezione “punto di vista della persona” e “punto di vista di chi rappresenta la persona” su modello del protocollo CCM; sezione assente negli strumenti della provincia di Treviso;
- i. gli obiettivi e le metodologie di intervento sono descritti: in provincia di Treviso rispettivamente nel profilo dinamico funzionale e nel piano educativo individualizzato; nella regione Piemonte sono inseriti entrambi nel “progetto multidisciplinare”.

5.2 Proposta finale del protocollo

Questo progetto di ricerca dimostra che l'utilizzo della classificazione ICF ha portato a una riflessione e a un confronto tra le parti coinvolte nel processo di integrazione scolastica degli alunni con disabilità: scuola e servizi socio-sanitari. Entrambi le parti rilevano la necessità di rinnovare e semplificare i percorsi di certificazione della disabilità ai fini dell'integrazione scolastica, l'ICF permette, effettivamente, di superare alcune criticità esistenti nei territori, come per esempio la diversità dei criteri per la certificazione o l'esistenza di progetti con obiettivi differenti, ma contemporaneamente comporta un grosso investimento di risorse per la formazione degli operatori dei vari settori, in primis, e per la costruzione e la condivisione di strumenti in seguito.

Come dimostrano i risultati dei questionari raccolti e le analisi dei dati, l'ICF permette di descrivere il profilo di funzionamento del minore in modo chiaro ed esauriente, con un linguaggio condivisibile in settori diversi, considerando l'ambiente reale di vita del bambino, rilevando tutti i fattori ambientali che intervengono influenzando in positivo o negativo le attività del soggetto e la sua partecipazione scolastica e sociale.

La sperimentazione del protocollo CCM per soggetti in età evolutiva ha dimostrato che questo documento necessita di alcune modifiche ed integrazioni per essere funzionale all'inclusione scolastica:

1. il protocollo si presenta troppo articolato e complesso per essere usato in sede di certificazione degli alunni con disabilità e comprende informazioni non necessarie e pertinenti ai fini scolastici: necessita dunque di essere sintetizzato, cioè proponiamo di eliminare le sezioni B, E, F, L, L1 che riteniamo non rilevanti per la progettazione nel contesto scolastico;
2. per quanto riguarda la descrizione del funzionamento il protocollo deve essere integrato con i domini che descrivono in modo più specifico le caratteristiche evolutive di bambini e ragazzi, in modo particolare in relazione alle aree dell'apprendimento e delle competenze scolastiche che sono indagate in modo troppo sintetico;
3. per quanto riguarda la sezione I "punto di vista del soggetto" si ritiene importante che rientri nella diagnosi funzionale modificandone la forma su esempio di come è stata resa più informale nel profilo descrittivo di funzionamento della Regione Piemonte;
4. nella componente attività e partecipazione riteniamo importante mantenere la descrizione degli item collegati ai fattori ambientali che spiegano eventuale differenza tra performance e capacità.

Concludendo noi proponiamo un protocollo di *diagnosi funzionale* e un percorso di certificazione basato sui seguenti criteri:

1. la certificazione di disabilità preceduta da un percorso di valutazione e accertamento da parte di un'equipe multidisciplinare la quale produca una *diagnosi funzionale*;
2. che la diagnosi funzionale sia elaborata da un'equipe multidisciplinare formata dal neuropsichiatra infantile, dallo psicologo, dall'assistente sociale, dal pedagogo e dai terapisti della riabilitazione e collabori con il team docente e con la famiglia del minore;
3. che la diagnosi funzionale non corrisponda alla sola diagnosi medica, ma che coincida con il profilo di funzionamento del soggetto su modello del profilo descrittivo di funzionamento della persona della regione Piemonte;

4. che i documenti previsti dalla legge 104/92 (diagnosi funzionale, profilo dinamico funzionale e piano educativo individualizzato) siano sintetizzati in uno o due strumenti semplificando le procedure di certificazione ma descrivendo in modo preciso e condiviso il funzionamento del minore nel contesto scolastico: il protocollo di diagnosi funzionale potrebbe essere questo documento di sintesi;
5. il processo di certificazione potrebbe pertanto basarsi su un protocollo denominato "*diagnosi funzionale*" strutturato come il protocollo CCM con le modifiche citate in precedenza.

1. ORIGINE DELL'INIZIATIVA

Nell'ambito del progetto di "Messa a punto di protocolli di valutazione della disabilità basato sul modello biopsicosociale e della struttura descrittiva della Classificazione ICF" promosso dall'Agenzia Regionale della Sanità della Regione Friuli Venezia Giulia e finanziato dal Centro Controllo Malattie del Ministero della Salute (CCM) e dal Ministero della Solidarietà Sociale, l'intervento progettuale affidato ad Italia Lavoro ha riguardato l'affinamento e l'applicazione dell'ICF e di strumenti da esso derivati alle politiche attive di inserimento lavorativo delle persone con disabilità.

Le attività di Italia Lavoro si sono focalizzate nell'elaborazione di linee-guida applicative della Classificazione ICF alle politiche attive per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità avendo come trama organizzativa di riferimento la complessa filiera dei servizi e della attività legate al collocamento mirato così come previsto dalla normativa nazionale e tenendo conto dei processi di implementazione su base locale. Da questo punto di vista si tratta di azioni in continuità con un pluriennale impegno iniziato con l'affidamento di un primo progetto nel 2003 finanziato dall'allora Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e denominato "Progetto ICF in Italia", teso a allargare al più ampio numero di operatori la conoscenza e l'utilizzo della classificazione e dei suoi strumenti. Nell'ambito del "Progetto ICF in Italia" in particolare sono stati realizzati:

- Corsi di formazione dedicati: n. 42 corsi, 17 regioni, 78 province, 1500 operatori dei servizi socio-sanitari e lavoristici;
- Elaborazione di strumenti basati su ICF per lo sviluppo di politiche attive di inserimento al lavoro: lato offerta, "Chek - List Lavoro" (CKL), lato domanda, individuazione prototipo base "Scheda Azienda".
- Sperimentazioni sul campo della CKL Lavoro, al fine di perseguire il miglioramento della qualità dei servizi per l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità: n. 4 territori di sperimentazione, n. 119 professionisti; n. 29 gruppi operativi provenienti dalla filiera del collocamento mirato comprese le commissioni mediche integrate; n. 202 CKL Lavoro testate; n. 176 persone disabili contattate;
- Momenti di sensibilizzazione e di confronto con istituzioni, amministrazioni locali ed operatori.

Italia Lavoro, con l'Area Inclusione Sociale e Lavorativa, ha continuato ad avviare sperimentazioni ed ad individuare modalità formative innovative per capitalizzare tutto il know how posseduto, detenendo l'esclusiva sui processi di integrazione della Classificazione dei suoi principi e dei suoi strumenti all'interno della filiera del collocamento mirato e delle politiche attive rivolte alle persone con disabilità.

Di seguito i progetti avviati:

- ICF e Politiche del Lavoro - "Corso in Auto formazione" (2006).
- ICF Torino - "Assistenza tecnica per l'applicazione di ICF alle politiche di formazione e di integrazione lavorativa delle persone con disabili" (2007).
- ICF Ascoli Piceno - "Le imprese e l'inclusione lavorativa delle persone disabili" (2007).
- Lavoro&Sviluppo - Tirocini per le persone con disabilità (2007).

2. OBIETTIVI

L'**obiettivo generale** delle azioni sviluppate da Italia Lavoro nel progetto è stato quello di affinare e completare lo sviluppo degli strumenti e metodologie di applicazione dell'ICF alle politiche attive di inserimento lavorativo delle persone con disabilità, in particolare focalizzando l'attenzione su due fondamentali strumenti:

- il protocollo di valutazione della persona
- e il protocollo di valutazione delle caratteristiche del posto di lavoro.

L'obiettivo generale è scomposto nei seguenti **obiettivi specifici**:

- **Analisi e ricerca** sull'applicazione degli strumenti, lato domanda e lato offerta, finalizzati all'incrocio d/o per le persone con disabilità;
- **Messa a punto degli strumenti** di lettura delle caratteristiche della persona con disabilità, delle caratteristiche del posto di lavoro e del profilo professionale funzionale;
- **Individuazione e l'attivazione dei siti pilota** sul territorio nazionale, sulla base di criteri definiti con i partner di progetto;
- **Progettazione esecutiva condivisa** degli interventi sul territorio, al fine di testare gli strumenti all'interno della filiera organizzativa e operativa del collocamento mirato;
- **Formazione degli operatori** della sperimentazione all'utilizzo degli strumenti messi a punto;
- **Realizzazione delle azioni sperimentali** nei siti pilota;
- **Definizione del modello operativo** (strumenti e protocollo di applicazione) per l'applicazione di ICF nel processo del collocamento mirato.

Va da sé che questo lavoro di messa a punto di strumenti si è inserito nella logica di definizione di un approccio comune all'intero sistema di *welfare* per la valutazione del funzionamento/disabilità, che fa "del profilo di funzionamento" l'elemento chiave al fine di arrivare a definire un modello "concettualmente e semanticamente".

3. LINEE DI INTERVENTO

Più in dettaglio l'attività di Italia Lavoro si è articolata in due macro aree la prima è quella relativa al lavoro specifico di messa a punto degli strumenti valutativi e la seconda orientata al test degli strumenti attraverso uno specifico disegno di sperimentazione territoriale.

Per quanto riguarda la prima macro area si è provveduto a:

- raccordare gli strumenti già disponibili all'impianto valutativo sperimentato dal progetto generale e in particolare a introdurre la lettura congiunta di attività e partecipazione e fattori ambientali;
- sviluppare la logica dell'analisi dell'ambiente lavorativo in modo da rilevare in modo coerente con il linguaggio ICF i livelli di attività e partecipazione richiesta dal particolare

contesto inteso come incrocio di elementi propri della mansione e più in generale delle specifiche condizioni ambientali in cui questa si estrinseca;

Ai fini dello sviluppo della sperimentazione territoriale si è invece provveduto a:

- Individuazione e attivazione dei siti pilota sul territorio nazionale, sulla base di criteri definiti con i partner di progetto;
- Progettazione esecutiva condivisa degli interventi sul territorio, al fine di testare gli strumenti all'interno della filiera organizzativa e operativa del collocamento mirato;
- Formazione degli operatori della sperimentazione all'utilizzo degli strumenti messi a punto;
- Realizzazione delle azioni sperimentali nei siti pilota;

Sviluppo degli strumenti e applicazione sono stati poi raccordati attraverso uno sforzo specifico di definizione del modello operativo/organizzativo entro cui collocare il processo di valutazione e progettazione dell'inclusione lavorativa. In particolare sono state definite per:

Sistema governo domanda/offerta

- Implementazione e realizzazione di strumenti operativi basati su ICF;
- Elaborazione del modello operativo per l'applicazione degli strumenti;
- Sviluppo del lavoro di rete degli operatori della filiera del collocamento mirato e verifica del suo eventuale miglioramento in funzione dell'utilizzo degli strumenti basati su ICF

Sistema dell'offerta

- Miglioramento del percorso di presa in carico da parte dei servizi e individuazione di inserimenti lavorativi soddisfacenti;

Sistema della domanda

- Sensibilizzazione dei datori di lavoro e miglioramento dell'acquisizione di informazioni sulle caratteristiche del luogo di lavoro e dei profili professionali richiesti.

Questo processo e approfondimento delle implicazioni organizzative legate all'utilizzo di strumenti valutativi basati su ICF si colloca in modo organico nel quadro di impegno di Italia Lavoro a promuovere su tutto il territorio nazionali modelli di qualità nell'organizzazione della filiera dell'inserimento lavorativo ed ha aperto la strada ai successivi progetti di disseminazione su base locale.

4. RISULTATI QUALI - QUANTITATIVI

Riportiamo in sintesi i principali risultati attesi, sul piano qualitativo e quantitativo, che hanno orientato l'azione di Italia Lavoro.

Risultati Qualitativi Attesi

Sistema governo domanda/offerta

- Messa a punto, implementazione e realizzazione di strumenti operativi basati su ICF;
- Elaborazione del modello operativo per l'applicazione degli strumenti;
- Sviluppo del lavoro di rete degli operatori della filiera del collocamento mirato e verifica del suo eventuale miglioramento in funzione dell'utilizzo degli strumenti basati su ICF.

Sistema dell'offerta

- Miglioramento del percorso di presa in carico da parte dei servizi e dell'individuazione di inserimenti lavorativi soddisfacenti.

Sistema della domanda

- Sensibilizzazione dei datori di lavoro e miglioramento dell'acquisizione di informazioni sulle caratteristiche del luogo di lavoro e dei profili professionali richiesti.

Risultati Quantitativi Attesi

Sistema governo domanda/offerta

- Formazione e coinvolgimento di **n. 40 operatori** del collocamento mirato nell'applicazione della classificazione ICF;
- Sviluppo di almeno n. 2 reti territoriali;
- Calendarizzazione di n. 2 incontri tecnici per validazione dell'ipotesi di sperimentazione e del modello operativo.

Sistema dell'offerta

- Coinvolgimento nei percorsi di inserimento lavorativo di **n. 20 persone con disabilità** (fisica, sensoriale, psichica).

Sistema della domanda

- Coinvolgimento e sensibilizzazione di **n. 35 imprese** caratterizzate dall'obbligo di assunzione di persone con disabilità.

Il progetto *"Messa a punto di protocolli di valutazione della disabilità basati sul modello biopsicosociale e la struttura descrittiva della classificazione internazionale del funzionamento disabilità e salute (ICF)"* ha avviato le sue attività nell'Ottobre 2007 e le ha concluse il 31 Ottobre 2009. La durata complessiva del progetto si è prolungata (5 mesi e 10 giorni) in quanto la fase di start-up, definizione ed organizzazione del piano operativo con le province coinvolte (Torino e Taranto) ha richiesto tempi lunghi per 2 ordine di motivi: difficoltà di interazione fra gli assessorati regionali competenti (sanità-lavoro) *che non hanno consentito* un fluido coordinamento nell'acquisizione della collaborazione congiunta fra Amministrazione provinciale e ASL; attesa disbrigo pratiche amministrative

da parte dei partecipanti prescelti per la formazione (operatori provenienti dalla filiera del collocamento mirato) *che non ha permesso* il rispetto dei tempi pianificati.

Si è reso così necessario rimodulare la tempistica delle macro-attività del secondo filone di intervento: formazione e sperimentazione degli strumenti.

5. METODOLOGIE E STRUMENTI

L'Analisi comparativa sulle esperienze progettuali scelte che hanno applicato l'ICF (ICF e politiche del Lavoro"; "ICF e Politiche del lavoro Torino"; "L.I.N.D.A"), ha consentito di conoscere ed approfondire tali interventi rispetto ai seguenti criteri di analisi:

- contesto
- obiettivi
- risultati
- metodologie e strumenti
- punti di forza
- elementi per la trasferibilità

L'analisi descrittiva di n. 9 Servizi di collocamento mirato provinciali, opportunamente scelti per la loro qualità (BL-CH-CN-GE-LE-LC-MI-SS-TV) ha consentito di conoscere ed approfondire i servizi rispetto ai seguenti criteri di analisi descrittiva:

- mission, posizionamento strategico e contesto territoriale
- strutture locali preposte al collocamento mirato
- risorse umane e formazione operatori
- adempimenti e servizi all'offerta
- adempimenti e servizi alla domanda
- mediazione domanda/offerta ed avviamento al lavoro
- strumenti di supporto e facilitazione all'inserimento lavorativo
- adempimenti-servizi-processi

I due studi qualitativi sopracitati hanno rappresentato la base tecnico-metodologica utile per il lavoro di messa a punto degli strumenti operativi in grado di fornire le necessarie indicazioni e suggerimenti per renderli completi ed aggiornati.

La messa a punto della strumentazione, da una parte ha consentito di apportare sviluppi ed aggiornamenti agli strumenti al fine di raggiungere un adeguato livello di completezza, dall'altra ha garantito l'interazione tra il Protocollo elaborato con questo progetto e quello realizzato a livello generale dal Progetto "Messa a punto di protocolli di valutazione della disabilità basati sul modello biopsicosociale e la struttura concettuale dell'ICF".

Il livello di completezza raggiunto dai protocolli consente di raccogliere tutte le informazioni necessarie per consentire l'incrocio domanda e offerta di lavoro; questa specificità permette di descrivere con dettaglio: *a)* profilo di funzionamento della persona disabile finalizzato al Collocamento mirato *b)* lettura dell'azienda, dell'ambiente di lavoro e del profilo professionale specifico.

Riguardo invece l'interazione fra la strumentazione riveduta con questo progetto e quello realizzato a livello generale dal Progetto "Messa a punto di protocolli di valutazione della disabilità basati sul modello biopsicosociale e la struttura concettuale dell'ICF", questa

specificità consente un approccio comune che potrà assestare il sistema dedicato alla valutazione del funzionamento disabilità nei vari contesti di inclusione sociale.

Durante la realizzazione del progetto, vi sono state ricadute “costanti”, in termini di collaborazione e assistenza tecnica fornita dal team di progetto, partecipazione a convegni, da considerarsi risultati “indiretti” raggiunti grazie al *know-how* posseduto dall’area e alle implementazioni in corso con il progetto. Tali attività sono state:

- Collaborazione, in termini di consulenza tecnica, sulla metodologia ICF applicata alle politiche attive dell’inserimento socio-lavorativo delle persone disabili, con l’unità aziendale SPF – S. P. I. . Questa cooperazione ha portato allo sviluppo e all’aggiornamento dei contenuti del pacchetto formativo ICF - politiche del lavoro in modalità sia blended che FAD, al fine di svolgere seminari e/o corsi di formazione.
- Seminari di diffusione dell’ICF su incarico della regione Piemonte per le province di Alessandria, Asti, Vercelli, Verbania Cusio - Ossola) (2008).
- Collaborazione, in termini di consulenza tecnica all’INAIL per la realizzazione di un corso di formazione blended rivolto agli operatori delle équipe multidisciplinari.
- Coordinamento del workshop “*L’ICF e le politiche del Lavoro*”, in occasione del Convegno Nazionale “*La Classificazione ICF in Italia 2001-2009, esperienze e progetti a confronto*”, tenutosi a Riva del Garda (Trento) il 29-30 settembre 2009. Con riferimento al progetto avviato nel 2005 dal Ministero del Lavoro, Italia Lavoro ha presentato gli sviluppi dell’applicazione dell’ICF alle politiche del lavoro quale strumento elettivo per l’inserimento lavorativo delle persone con disabilità e sono stati analizzati i più recenti sviluppi operativi: dagli aggiornamenti delle metodologie e delle strumentazioni all’utilizzo dell’ICF nei percorsi di transizione formazione-lavoro. Nel corso dei lavori, sono state presentate esperienze, strumenti, risultati emersi dalle sperimentazioni ICF in vari ambiti, in un approccio multidisciplinare e multi professionale di interazione tra i diversi servizi coinvolti.
- Nuovo impegno dell’Area nel trasferimento ICF alle politiche d’inserimento lavorativo disabili, sostenuto dal Pon “Servizi per l’inclusione socio-lavorativa dei soggetti svantaggiati con il concorso dei Servizi per L’Impiego” (2009-2011).
- Nuovo impegno dell’Area per la realizzazione del progetto “L’applicazione della Classificazione ICF e di strumenti da essa derivati alle politiche attive di inserimento lavorativo delle persone con disabilità” (2009-2011).
- Presentazione della relazione “ICF e Politiche del Lavoro” ai seminari che si sono tenuti a Bologna il 25 Novembre (Strumenti e tecnologie per un lavoro accessibile) e ad Arezzo il 26 Novembre (Forum Risk management in sanità 2009).
- Italia Lavoro ha collaborato con i partner alla stesura dell’articolo pubblicato sulla rivista scientifica: Disability & Rehabilitation Manuscript - The ICF and Labour Policies Project: the first Italian nation-wide experience of ICF implementation in the labour sector.

6. OUTPUT DI PROGETTO

Considerando del due macro aree di intervento riportiamo i principali output di progetto:

Prima linea di intervento:

- n. 1 Format metodologico di rilevazione
- n. 1 Report di analisi redatto intitolato
- n. 1 Elaborato tecnico composto da: Nota Metodologica e Guide alla compilazione dei protocolli
- n. 2 Protocolli denominati rispettivamente: a) Protocollo di raccolta delle informazioni per la descrizione del Profilo di Funzionamento finalizzato al Collocamento mirato b) Protocollo per la descrizione dell'ambiente di lavoro e del profilo professionale.

Seconda linea di intervento:

- n. 2 territori coinvolti nella sperimentazione (Torino e Taranto)
- n. 1 piano formativo comprensivo di n.2 progetti formativi specialisti per TO e TA
- n. 2 sperimentazioni realizzate (Torino e Taranto)
- n. 2 corsi formativi erogati
- n. 57 partecipanti ai corsi formativi (40 a Torino e 17 a Taranto)
- n. 11 gruppi di lavoro partecipanti alla sperimentazione (Torino Taranto)
- n. 54 diari di bordo redatti (41 a Torino, 13 a Taranto)
- n. 42 questionari compilati (26 a Torino, 16 a Taranto)
- n. 6 focus group svolti (5 a Torino, 1 a Taranto)
- n. 2 Protocolli applicativi finali (lavoratore – azienda)

I prodotti realizzati con le attività di progetto sono stati:

- Report di Analisi composto da:
 - *Schede di sintesi per la comparazione delle esperienze ICF realizzate da Italia Lavoro*
 - *Report territoriali descrittivi di n. 9 servizi di collocamento mirato.*
- Protocolli denominati
 - *Protocollo di raccolta delle informazioni per la descrizione del Profilo di Funzionamento finalizzato al Collocamento mirato*
 - *Protocollo per la descrizione dell'ambiente di lavoro e del profilo professionale.*
- Elaborato tecnico composto da:
 - *Nota metodologica*
 - *Guida alla compilazione del Protocollo Raccolta delle informazioni per la descrizione del Profilo di Funzionamento finalizzato al Collocamento Mirato;*
 - *Guida alla compilazione per la descrizione dell'ambiente di lavoro e del profilo professionale*
- Piano formativo composto da:
 - *Progetto formativo Torino "Protocolli ICF - Lavoratore – Azienda"*
 - *Progetto formativo Taranto "Protocolli ICF - Lavoratore – Azienda"*
- Report di Analisi Valutativa
- Protocollo applicativo finale distinto in:
 - *Protocollo lavoratore*
 - *Protocollo azienda*

7. ATTIVITA' DEL PROGETTO

Tutte le attività svolte sono ricondotte alle due macro aree di intervento, sopra descritte e che richiamiamo:

1. Analisi e sviluppo di metodologie e strumenti di valutazione
2. Sperimentazione di metodologie e strumenti con rilascio finale del protocollo applicativo

Il processo operativo *della prima linea di intervento* (analisi e sviluppo di metodologie e strumenti) è stato strutturato nel raggiungimento dei seguenti obiettivi specifici:

1° Obiettivo specifico: “ *1 analisi comparativa sulle metodologie e sugli strumenti (lato offerta e lato domanda) già in uso presso i servizi di collocamento mirato e/o impiegati in precedenti interventi di IL*” . Il percorso realizzato è stato:

- Costituzione del gruppo di lavoro tecnico-metodologico che ha predisposto, *in primis*, il format metodologico di indagine da utilizzare per la schedatura delle esperienze ICF e dei servizi di collocamento mirato. Sono stati individuati i criteri di selezione delle esperienze progettuali e dei servizi, quelli per l'analisi comparativa e l'analisi descrittiva.
- Individuazione, selezione e raccolta degli interventi progettuali ICF precedentemente realizzati e dei servizi di collocamento mirato; sui quali è stato poi svolto il lavoro di studio, analisi e trasferimento nel format metodologico delle informazioni estrapolate per consentire l'analisi comparata e descrittiva.
- Rilascio del Report di analisi suddiviso in 2 parti: a) studio comparativo fra esperienze significative di applicazione ICF alle politiche di inserimento lavorativo b) studio descrittivo di alcuni servizi per il collocamento mirato (risultato finale atteso per questo primo obiettivo specifico).

2° Obiettivo specifico: “ *3 strumenti operativi ICF per l'inserimento lavorativo di persone con disabilità predisposti e rilasciati*” . Il percorso realizzato è stato:

- Attivazione del tavolo tecnico-scientifico composto da esperti di livello nazionale sulla classificazione ICF.
- Aggiornamento e revisione degli strumenti operativi ICF a cura del gruppo metodologico con loro rilascio finale così denominati: a) Protocollo di raccolta delle informazioni per la descrizione del profilo di funzionamento finalizzato al collocamento mirato *-lato lavoratore-* b) Protocollo per la descrizione dell'ambiente di lavoro e del profilo professionale *-lato azienda-*.

La fase sopradescritta è stata svolta estrapolando i nuclei informativi dalla classificazione ICF da cui sono stati selezionati i codici appartenenti alla componente “attività e partecipazione in rapporto all'ambiente” ritenuti rilevanti per investigare e far comunicare i due fronti del collocamento mirato (domanda e offerta) al fine di acquisire un livello descrittivo molto dettagliato e preciso.

È stata predisposta la documentazione tecnica composta da: Nota metodologica (descrizione dei Protocolli elaborati nei loro aspetti metodologici e nel processo della loro costruzione/elaborazione) e dalle Guide alla compilazione dei Protocolli .

La validazione dei protocolli da parte del tavolo tecnico scientifico; il gruppo di lavoro preposto alla revisione e all'aggiornamento degli strumenti, ha costantemente operato con il supporto del tavolo tecnico scientifico.

Il processo lavorativo della *seconda linea di intervento* (sperimentazione di metodologie e strumenti) è stato strutturato nel raggiungimento dei seguenti obiettivi specifici:

3° Obiettivo specifico: *“territori provinciali prescelti per realizzare la sperimentazione”*. Il percorso realizzato è stato:

- Contatti e incontri con le amministrazioni provinciali di Taranto e Torino (Assessorati Lavoro, Politiche sociali e Sanità) al fine di acquisire la collaborazione alla sperimentazione, sancita con la definizione del progetto di sperimentazione. Il piano sperimentale ha definito il numero degli operatori dei servizi della filiera del collocamento partecipanti alla formazione, il numero dei lavoratori e delle aziende da coinvolgere nel testing degli strumenti. Per i dati vedi riquadro risultati quantitativi.
- Formazione degli operatori. Il piano formativo predisposto è stato strutturato su 2 modalità di erogazione: la prima in FAD, la seconda in presenza. Per la FAD, le lezioni multimediali, rilasciate in sequenzialità hanno previsto: letture e documentazione generale e specialistica sul tema (pre - work); illustrazione dei concetti base ICF- *salute e disabilità*-; descrizione della classificazione ICF e della sua struttura, test di autovalutazione (ICF base) illustrazione ed organizzazione concettuale dell'ICF, significato della codifica e decodifica, uso dei qualificatori (ICF avanzato). La formazione in presenza della durata di 3 giorni, ha erogato 2 moduli formativi:
 - Approfondimenti e riflessione sul tema dell'inclusione sociale e dell'ICF, consolidamento strumenti e metodologie (applicazione dei protocolli ICF) conoscenza del progetto CCM, b) impostazione della fase di sperimentazione. Sono stati formati complessivamente **n. 57 operatori** (40 a Torino, 17 a Taranto)
 - Predisposizione attività sperimentazione che ha visto la composizione dei gruppi, la definizione del piano di monitoraggio con relativa strumentazione, la distribuzione dei Protocolli da testare con le guide alla compilazione e la nota metodologica esplicativa. Per la provincia di Torino sono stati interessati 6 gruppi di lavoro, per quella di Taranto 5 gruppi.
 - Sperimentazione dei Protocolli. Sono stati somministrati **n. 37 protocolli azienda** (29 a Torino, 8 a Taranto), **n. 24 protocolli lavoratore** (19 a Torino, 5 a Taranto). Durante la fase di *testing* degli strumenti sono stati effettuati incontri di verifica (intermedi e finali). La fase sperimentale si è conclusa con la raccolta degli stessi.

4° Obiettivo specifico: *“1 protocollo applicativo sugli strumenti ICF sperimentati e validati rilasciato al Committente*. Il percorso realizzato è stato:

- Analisi dei risultati della sperimentazione predisposta attraverso 3 momenti valutativi:
 - a) Compilazione dei **Diari di bordo** finalizzati a ponderare il “peso” della somministrazione dei protocolli lavoratore/azienda, in un’ottica di sostenibilità dell’azione (tempi, costi, gestione), rilevando durata e numero delle attività erogate dagli operatori.
 - b) Compilazione di un **Questionario** strutturato con l’obiettivo di rilevare l’opinione degli utilizzatori dei protocolli lavoratore/azienda su contenuti, struttura e fruibilità delle diverse sezioni, nell’ottica di valutarne qualità ed efficienza, conduzione di **Focus - Group** al fine di individuare punti di forza e di debolezza dei protocolli in prospettiva della loro messa a sistema in un percorso di collocamento mirato.
- Rilascio del Protocollo applicativo

In seguito alle sperimentazioni, dove sono stati somministrati i due prototipi, sono state apportate delle correzioni che hanno portato appunto alla consegna della versione rivista dei due protocolli (protocollo lavoratore e protocollo azienda). Si è scelto che tutte le modifiche confluissero nello sviluppo dell'applicativo PLUS; ovvero la versione finale dell'applicativo è uno strumento informatizzato sostitutivo di quello cartaceo.

- Validazione del Protocollo applicativo

Il Protocollo Lavoratore è stato validato dal Tavolo Tecnico Scientifico ed utilizzato anche dagli altri partner di progetto in tutte le sperimentazioni effettuate sul territorio nazionale.

Il Protocollo Azienda è da intendersi una peculiarità di Italia Lavoro, pertanto è stato sottoposto all'attenzione del Tavolo Tecnico Scientifico per le parti strettamente riguardanti l'ICF. La validazione complessiva del Protocollo Azienda è stata sottoposta ai "gruppi di lavoro" di Torino e Taranto, oltre al Comitato Tecnico della Provincia di Torino, alla presenza di tutte le componenti medico-sociali-lavorative di cui è composto (con verbale dell'incontro).

Il progetto è riuscito a conseguire i suoi risultati qualitativi attesi.

8. ARTICOLAZIONE TERRITORIALE

FORMAZIONE

Il modello formativo adottato per questo percorso ha puntato a privilegiare la metodologia di formazione "blended" basata sulla erogazione di un mix di attività in presenza ed a distanza "on line", grazie al supporto delle tecnologie per l'e-learning. Il percorso ha previsto quindi che il discente gestisse con elevata flessibilità i momenti di auto-formazione e di approfondimento informativo, mediante l'accesso ai contenuti messi a disposizione via internet sulla piattaforma di formazione a distanza (FAD), concentrando le attività di formazione più strutturata e di esercitazione mediante un numero contenuto di giornate in aula.

Il Percorso FAD

Gli operatori individuati nei due territori avevano, in larga maggioranza, già partecipato a corsi di formazione riguardanti l'applicazione di ICF alle politiche del lavoro.

Al fine di riprendere alcuni concetti fondamentali e di omogeneizzare le conoscenze, sono stati coinvolti in un programma di "autoformazione" che si è basato sul corso realizzato da Italia Lavoro in modalità FAD.

È stato il primo utilizzo pratico dello strumento formativo ed ha rappresentato un banco di prova per l'eventuale utilizzazione diffusa in un prossimo futuro.

La FAD è stata rivolta agli operatori dell'ambito socio lavoristico, socio sanitario, della formazione professionale e delle associazionismo, che hanno partecipato alla sperimentazione nei due territori selezionati. La formazione on line, durata complessivamente 15 ore, è stata integrata con delle sessioni in presenza in cui sono stati raccolti eventuali dubbi dei partecipanti e stimolato la valutazione complessiva del modulo formativo offerto; in questi momenti è stato possibile trasferire anche gli strumenti di monitoraggio della sperimentazione (diario di bordo e questionario lavoratore e datore di lavoro) insieme alle spiegazioni per un loro corretto utilizzo.

Durante le settimane della durata della FAD, in ogni territorio gli operatori hanno avuto a disposizione un tutor dedicato quale supporto nell'apprendimento delle conoscenze e un addetto alla piattaforma tecnologica per eventuali problemi tecnici.

In Provincia di Taranto

La piattaforma E-Learning è stata presentata il 15 aprile 2009 all'interno di un incontro a cui hanno partecipato 17 operatori.

Il percorso formativo in FAD è iniziato formalmente il 20 aprile 2009; la FAD ha visto l'iscrizione iniziale di 17 operatori, di cui 5 hanno portato a termine il corso base mentre soltanto 3 hanno terminato il corso avanzato.

In Provincia di Torino

La piattaforma E-Learning è stata presentata il 24 aprile 2009 all'interno di un incontro a cui hanno partecipato 30 persone.

Il percorso formativo in FAD è iniziato formalmente il 4 maggio 2009; la FAD ha visto l'iscrizione iniziale di 32 operatori. Dei 32 operatori, 9 hanno portato a termine il corso base mentre 3 hanno terminato il corso avanzato. A questi possiamo aggiungere 3 operatori per il corso base e 4 per il corso avanzato che non hanno portato a termine il corso ma che hanno svolto comunque più della metà dei moduli proposti.

In entrambi i territori la causa della scarsa partecipazione sono da imputare soprattutto al periodo in cui è stata proposta la formazione, momento di fervente attività di progettazione e riprogettazione di interventi da parte dei Servizi. Inoltre si segnalano alcune criticità quali il poco tempo a disposizione degli operatori per la fruizione della FAD in orari di ufficio, le caratteristiche tecniche in termini di download di software necessari per visualizzare propriamente i contenuti sul proprio computer d'ufficio, azione che in molte organizzazioni non è di competenza del singolo utente ma di un servizio di manutenzione informatica che si attiva tramite procedura specifica.

Molti operatori hanno espresso il rammarico di non aver potuto approfittare pienamente dell'opportunità formativa offerta e giudizi positivi sulla struttura proposta.

Questa progettazione quindi non ha garantito un buon banco di prova per la FAD e necessita di ulteriori sperimentazioni per analizzarne i punti di forza e criticità.

Il Percorso formativo in aula

La fase di formazione in aula è stata strettamente propedeutica alla successiva fase di sperimentazione sul territorio.

Il corso di formazione ICF ha previsto 5 giorni di formazione in presenza¹ così articolati:

- 3 giorni di formazione CCM sulla classificazione dove sono stati trasmessi i contenuti legati al tema della classificazione ICF (la sua struttura e il suo corretto utilizzo).

Questa formazione è stata fruita da tutti gli operatori dell'ambito lavoristico e dell'ambito medico/sanitario che hanno partecipato alla sperimentazione complessiva del progetto CCM.

- 2 giorni di formazione sull'uso dei protocolli (lavoratore e datore di lavoro) rivolta ai soli operatori dell'ambito lavoristico, dell'ambito medico/sanitario e della formazione professionale che hanno partecipato alla sperimentazione specialistica proposta da Italia Lavoro.

¹ Tutte le giornate hanno visto la regia organizzativa di Italia Lavoro

In **Provincia di Taranto** la formazione CCM ha avuto luogo a Taranto il 6-7-8 maggio 2009; hanno partecipato 16 partecipanti.

Le giornate di formazione sull'uso dei protocolli in ambito lavoristico hanno avuto luogo a Taranto il 18-19 maggio 2009; hanno visto la partecipazione di 15 operatori.

In **Provincia di Torino** la formazione CCM ha avuto luogo a Torino il 13-14-15 maggio 2009; hanno partecipato 77 operatori di cui 37 partecipanti al percorso sperimentale di Italia Lavoro.

Le giornate di formazione sull'uso dei protocolli in ambito lavoristico hanno avuto luogo a Torino il 21-22 maggio 2009; hanno visto la partecipazione di 40 operatori.

SPERIMENTAZIONE

Individuazione territori di sperimentazione

L'individuazione dei due siti pilota è stata effettuata sulla base di idonei criteri preferenziali ispirati a:

- Il livello di attivazione dei servizi pubblici per il collocamento mirato delle persone con disabilità.
- L'esperienza maturata nel campo dell'inserimento lavorativo delle persone con disabilità.
- L'avvenuta partecipazione degli operatori del collocamento mirato a corsi di formazione ICF.
- La disponibilità dell'amministrazione provinciale e degli attori sociali coinvolti nel collocamento mirato a partecipare al progetto.

Provincia di Taranto

La Provincia di Taranto, già partecipante alla sperimentazione proposta nel 2004, ha manifestato da subito la disponibilità alla realizzazione della nuova sperimentazione, forte di una consolidata collaborazione tra i servizi per il Lavoro provinciali e quelli per gli Inserimenti Lavorativi della ASL. Questa collaborazione, ratificata da protocolli e convenzioni, affida al SISL della ASL di Taranto (Servizio di Integrazione sociale e Lavorativa) le azioni di coinvolgimento della utenza disabile dei CPI provinciali e si sviluppa in azioni di orientamento al lavoro e affiancamento professionale. Sul lato domanda, la collaborazione tra i due Enti, consente l'offerta di servizi destinati alle aziende che vanno dall'analisi dei fabbisogni professionali a tutte le attività di matching necessarie all'espletamento dei dettami previsti dalla Legge 68/99. Ugualmente disciplinati da convenzione sono le attività di espletamento e realizzazione di bandi e avvisi pubblici a favore di target specifici.

Pertanto, in continuità con l'esperienza del 2004, la sperimentazione ha coinvolto la filiera del collocamento mirato dei territori di Taranto, Massafra, Martina Franca, Grottaglie, Manduria che hanno potuto contare sul bacino degli iscritti sotto riportato.

In continuità con l'esperienza del 2004 la sperimentazione ha coinvolto la filiera del collocamento mirato dei territori di Taranto, Massafra, Martina Franca, Grottaglie, Manduria.

Gli operatori coinvolti nella sperimentazione del progetto provengono da:

- Coordinamento provinciale e Centri per l'Impiego
- Servizi Inserimento Lavorativo ASL

La sperimentazione si è svolta partendo dalla soddisfazione degli Elementi propedeutici per proseguire con la sperimentazione vera e propria.

La sperimentazione ha avuto formalmente inizio con la riunione di attivazione dei gruppi territoriali il 20 maggio '09.

Termine sperimentazione: settembre '09

Risultati della sperimentazione in Provincia di Taranto

Gruppo Sperimentazione	Protocollo lavoratore		Protocollo datore di lavoro	
	obiettivo	realizzati	obiettivo	realizzati
Taranto	1	1	2	2
Massafra	1	1	2	2
Martina Franca	1	1	2	2
Grottaglie	1	1	2	1
Manduria	1	1	2	1
Totale	5	5	10	8

Provincia di Torino

La Provincia di Torino, Servizio Programmazione delle politiche del lavoro e inserimento lavorativo disabili, ha aderito alla richiesta formulata da Italia Lavoro di partecipare alla sperimentazione dei nuovi protocolli ICF lavoratore e datore di lavoro elaborati all'interno del progetto nazionale. La sperimentazione rientra nel programma dell'Assessorato al Lavoro della Regione Piemonte per l'introduzione di ICF quale strumento a supporto del collocamento mirato per particolari tipologie di disabilità complesse. In continuità con l'esperienza del 2004 e del 2007 la sperimentazione ha coinvolto la filiera del collocamento mirato dei territori di competenza dell'ASL TO5 con l'attivazione di 4 gruppi sui territori di Carmagnola, Chieri, Moncalieri e Nichelino facenti capo a due Centri per l'Impiego e Gruppi locali di supporto al Comitato Tecnico (Moncalieri, Chieri) e un quinto gruppo composto dagli operatori della Formazione Professionale; quest'ultimo gruppo ha visto impegnate 5 Agenzie della Formazione Professionale: Csea, Ciofs, Enaip, Ial, Engim. Novità di questa edizione la partecipazione di un sesto gruppo composto da operatori provenienti dalla FISH.

Gli operatori coinvolti nella sperimentazione del progetto provengono da:

- Centro per l'Impiego
- Commissione Medica legge 104/92 Integrata L. 68/99 ASL
- Servizi specialistici ASL
- Agenzie di Formazione Professionale
- Associazioni delle persone con disabilità (FISH)

La sperimentazione si è svolta partendo dalla soddisfazione degli Elementi propedeutici per proseguire con la sperimentazione distinta tra quella cui hanno partecipato gli attori del collocamento mirato e quella cui ha partecipato la formazione professionale.

Riunioni attivazione gruppi sperimentazione "collocamento mirato":

- Carmagnola: 28-29 maggio '09

- Chieri: 8-09-11 giugno '09, 09 giugno '09
- Moncalieri: 27 giugno
- Nichelino: 22 giugno 09

Riunione attivazione gruppo sperimentazione "formazione professionale"

- giugno '09

Riunione attivazione gruppo sperimentazione "FISH"

- giugno '09

Termine sperimentazione: settembre '09

I risultati della sperimentazione territoriale sono stati presentati all'interno di una seduta del Comitato Tecnico Provinciale il 28 ottobre '09.

Risultati della sperimentazione in Provincia di Torino

Gruppo Sperimentazione	Protocollo lavoratore		Protocollo datore di lavoro	
	obiettivo	realizzati	obiettivo	Realizzati
Carmagnola	4	4	7	5
Chieri	4	4	7	7
Moncalieri	4	4	7	6
Nichelino	4	4	7	5
FP	5	3	5	3
FISH			4	3
Totale	21	19	37	29

Progettazione esecutiva condivisa dell'intervento

Il percorso operativo si è svolto con le seguenti modalità:

- avvio dei contatti con le amministrazioni provinciali di Taranto e Torino (Assessorati al Lavoro)
- svolgimento di riunioni di confronto-discussione per la definizione del piano della sperimentazione. Questa prevede la formazione degli operatori e la sperimentazione degli strumenti ICF aggiornati lato azienda e lato lavoratore.

La progettazione esecutiva ha poi seguito percorsi diversi a seconda delle caratteristiche organizzative e gestionali del collocamento mirato nei vari territori.

Attivazione delle reti territoriali per il collocamento mirato

L'avvio delle attività sperimentali è iniziata con il coinvolgimento degli attori sociali nel processo del collocamento mirato al fine di condividere il percorso previsto dalla sperimentazione e di individuare referenti, operatori e modalità di attivazione.

In ogni territorio è stato attivato un Gruppo Operativo, coordinato dall'amministrazione provinciale con l'assistenza tecnica di Italia Lavoro e composto, per ogni territorio, dai referenti degli attori coinvolti nella sperimentazione, quale organismo che si è occupato della gestione delle attività.

Individuazione delle persone con disabilità

In **Provincia di Taranto** le persone disabili provenivano dalle liste del Servizio Inserimento Lavorativo dell'ASL e in un caso dalle liste del collocamento obbligatorio del CPI.

La presa in carico è stata effettuata dall'operatore del Servizio Inserimento lavorativo dell'ASL e dall'operatore del CPI; le somministrazioni (e alcune interviste) sono state condotte lavorando insieme, pratica non usuale. Alla sperimentazione non hanno partecipato i componenti della commissione medica 104/92 integrata L. 68/99.

Il Progetto ha complessivamente coinvolto 5 persone con disabilità

Le persone sono state individuate dai servizi considerando anche tipologie di disabilità diverse (fisiche, sensoriali, psichiche) in modo tale da poter testare il protocollo operativo su situazioni diverse. In specifico le persone disabili coinvolte provenivano per la maggior parte dal flusso e presentavano nella maggioranza dei casi patologie fisiche e sensoriali.

Le attività si sono svolte per il 50% con la presenza della persona all'interno di un colloquio, per il restante 50% senza la persona presente, utilizzando documentazione già in possesso dai servizi. Nel caso di un colloquio con la persona generalmente i tempi della somministrazione si allungano.

In **Provincia di Torino** le persone disabili coinvolte provenivano delle liste provinciali del collocamento mirato e sono state segnalate direttamente dagli Sportelli integrati dei CPI.

La presa in carico è stata effettuata dagli operatori degli Sportelli integrati nei CPI (operatore CPI collocamento mirato e operatore consorzio socio assistenziale) che hanno avuto il compito di illustrare gli obiettivi di progetto (che ha un valore sperimentale ma costituisce una effettiva opportunità di inserimento lavorativo per le persone coinvolte) e di avviarle, in caso di disponibilità, al percorso del *Protocollo lavoratore*.

I Consorzi socio assistenziali hanno partecipato sia ai lavori per la definizione del profilo socio sanitario (partecipando alle sedute di commissione medica 104/92 integrata L. 68/99) sia per la definizione del profilo socio lavoristico (collaborando con il CPI all'interno Sportello Integrato).

Il progetto ha complessivamente coinvolto 24 persone con disabilità.

Le persone sono state individuate dai servizi che hanno fatto attenzione a coinvolgerne con tipologie di disabilità diverse (fisiche, sensoriali, psichiche) in modo tale da poter testare il protocollo operativo su situazioni non omogenee.

In specifico le persone disabili partecipanti alla sperimentazione provenivano per la maggior parte dal flusso e presentavano per la maggior parte patologie fisiche e sensoriali.

Per la compilazione della sezione H e H1 nel 90% dei casi la persona era presente nella raccolta informazioni. Le persone non sono mai state presenti nella fase di codifica.

Escludendo la sezione H e H1 (in cui si fotografano le attività e la partecipazione della persona nel suo contesto di vita principale e di lavoro) le attività si sono svolte al 50% con la presenza della persona nel corso di un colloquio, al 50% senza la persona presente, utilizzando documentazione già in possesso dai servizi.

Nel caso di colloquio con la persona generalmente i tempi della somministrazione si allungano.

Individuazione delle aziende

L'individuazione delle aziende da coinvolgere nelle attività di sperimentazione è avvenuta mediante l'analisi dei *prospetti informativi*, documenti che ogni datore di lavoro deve consegnare entro il 31 gennaio di ogni anno al fine di potere determinare le eventuali scoperture rispetto agli obblighi di legge relativi all'assunzione di persone con disabilità.

Dall'analisi dei prospetti informativi sono state selezionate le imprese da coinvolgere.

Dai prospetti inoltre sono state desunte le prime informazioni relative ai profili professionali in tensione, ovvero relativi alle mansioni più richieste in quel periodo su un dato territorio.

Sono state coinvolte aziende provenienti da tutti i settori ipotizzati dalla sperimentazione con una leggera prevalenza di aziende del settore manifatturiero (specificatamente metalmeccaniche)

La sperimentazione ha coinvolto complessivamente 47 aziende, per la maggior parte aziende in obbligo ex L. 68/99 (80%) di cui il 60% circa ha stipulato una convenzione art. 11 con i SPI. E' interessante evidenziare che circa il 20% delle aziende coinvolte non sono in obbligo ex L. 68/99

La sperimentazione della Formazione Professionale (Provincia di Torino)

Oltre al Servizio Inserimento Lavorativo Disabili, da subito, anche il Servizio Formazione Professionale della Provincia di Torino ha aderito alle varie iniziative formative e di sperimentazione messe in campo, coinvolgendo in queste attività numerosi operatori delle agenzie formative che realizzano interventi formativi per persone con disabilità.

Le principali linee di riflessione emerse dai vari momenti sperimentali fin qui condotti in Provincia di Torino relativi al possibile "utilizzo" di ICF nella FP riguardano:

- ICF come strumento e linguaggio condiviso per il lavoro di rete

Rete di riferimento: Scuola – Servizi sociali – Sanità – FP – Servizi lavoro

Ambiti di osservazione: ICF per facilitare i passaggi dalla scuola alla FP, dalla FP al lavoro; ICF per evitare inutili momenti di valutazione nei vari passaggi, soprattutto realizzati con metodologie e strumenti diversi e a volte discutibili

- ICF come strumento a supporto della didattica

Possibili campi di applicazione: Valutazione iniziale delle capacità del disabile; definizione degli obiettivi formativi (descrizione della mansione lavorativa e delle competenze secondo ICF); verifica del loro raggiungimento; analisi della mansione lavorativa c/o aziende sede di stage; abbinamento disabile - azienda per lo stage; valutazione finale delle capacità del disabile

- ICF come strumento a supporto del lavoro di équipe dei docenti nel CFP

Ambiti di osservazione: per condividere le informazioni sull'allievo disabile tra docenti di sostegno e docenti di classe; per riflettere insieme e definire meglio e in modo più completo le caratteristiche dell'allievo disabile; per definire meglio ed erogare in modo più mirato il sostegno

Ciascun Agenzia di Formazione Professionale ha individuato nel corso FAL un allievo disabile che stava svolgendo (o aveva appena concluso) uno stage in azienda e ha compilato un "protocollo lavoratore" (solo la sezione H 1) e un "protocollo azienda" (solo le sezioni C e C1) relativamente all'esperienza di stage presa in considerazione.

Gli obiettivi specifici della sperimentazione sono stati:

- verificare l'adeguatezza degli strumenti qualificati ICF per la FP
- validare l'esperienza di stage

La sperimentazione delle associazioni delle persone disabili FISH (Provincia di Torino)

La Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap (FISH) Regione Piemonte ha chiesto di partecipare alle attività previste dal progetto.

Due membri hanno frequentato i due momenti formativi in aula rendendosi disponibili alla fase di sperimentazione sul versante azienda in particolare coinvolgendo la cooperativa sociale "il Pun.to" di Torino, in cui operavano professionalmente, per l'analisi della mansione e dell'ambiente di lavoro dell'operatore di call center di 2° livello presente in cooperativa; inoltre l'analisi della stessa mansione è stata svolta in un'azienda del settore information technology

con cui la cooperativa, in funzione di supporto all'inserimento lavorativo attraverso un progetto finanziato dal Fondo Regionale Disabili, aveva una collaborazione attiva.

L'incontro con il Comitato Tecnico Provinciale (Provincia di Torino)

Il 28 ottobre 2010 all'interno di una seduta del Comitato Tecnico della Provincia di Torino sono stati presentati i primi risultati della sperimentazione appena conclusa; per quella occasione, oltre ai componenti del Comitato Tecnico sono stati invitati a partecipare il referente provinciale per la sperimentazione con le Agenzie di Formazione Professionale, i responsabili e gli operatori dedicati al servizio di collocamento mirato dei CPI coinvolti dalla sperimentazione (Chieri e Moncalieri) e lo staff di Italia Lavoro.

Dopo la presentazione sullo stato dell'arte da parte di Italia Lavoro è nata una discussione, tra i convenuti, molto interessante circa l'applicazione della metodologia ICF rispetto alla gestione della L. 68/99 in Provincia di Torino.

Durante la giornata sono emersi molti spunti di interesse. Sono state ribadite alcune indicazioni già emerse all'interno dei focus conclusivi quali:

- attraverso l'utilizzo del protocollo lavoratore gli operatori sono riusciti a conoscere meglio la persona in esame che, alla fine, è sembrata generalmente soddisfatta dell'esperienza vissuta e maggiormente "presa in carico" dai servizi;

- l'importanza di conoscere la persona a 360° con l'approfondimento di dimensioni quali quella familiare, sociale, economica, ecc... che aiuta l'operatore a capire meglio il perché di certi comportamenti e la ragione delle difficoltà nell'inserimento lavorativo;

- l'impressione che l'efficacia nella fase di accertamento socio sanitario all'interno della Commissione medica 104/92 integrata ex L. 68/99 sia aumentata, nel senso che oltre ad avere parametri che riguardano deficienze psico-fisica-sensoriale della persona, il protocollo lavoratore fa considerare una rosa molto più ampia di fattori determinando una descrizione migliore di quanto si fa oggi solitamente;

- la valutazione fatta nell'incrocio domanda/offerta non consente a oggi di orientare l'inserimento lavorativo giusto nell'azienda in cui ci sono maggiori probabilità di successo;

- la difficoltà a cimentarsi con una metodologia nuova che propone particolari complessità e un tempo lungo da dedicare per ogni protocollo che sembra mal conciliarsi con i numeri di utenti e la complessità di procedure a cui ogni servizio della filiera deve dare risposta quotidianamente;

- il grande valore portato dall'interdisciplinarietà e dal lavoro fatto insieme dai servizi sollecitato dalla sperimentazione;

La discussione ha proposto molti spunti nella prospettiva di una continuazione dell'esperienza sperimentale quali:

- il lavoro è il percorso finale di molti servizi e di molte strategie, la questione lavoro si colloca in una posizione strategica rispetto ad ambiti quali la formazione, la scuola, la cittadinanza e l'assistenza; investire in questo anello rafforza tutti gli altri

- manca oggi uno strumento in grado di tracciare la storicità del percorso della persona; il protocollo, se condiviso e se rientra in parametri regionali di sistema, può aiutare nel leggere meglio la situazione e fare esigere in modo migliore i diritti delle persone disabili

- è ipotizzabile l'applicazione degli strumenti se l'operatore non deve raccogliere da capo le informazioni quando incontra la persona al CPI e all'ASL; le informazioni relative agli aspetti più generali possono essere inseriti e trattati con metodologia ICF prima della sua entrata nel MdL, quando cioè la persona è utente dell'istruzione, della formazione ed è stata

valutata all'interno di altre commissioni mediche prima della sua richiesta di accertamento delle capacità residue lavorative ex L. 68/99

- la Regione Piemonte si è mossa per tempo sull'applicazione dell'ICF in vari ambiti non solo sul versante lavoro; l'Assessorato regionale all'istruzione e alla formazione professionale si sta muovendo in questa direzione

- l'aspetto informatico organizzativo appare decisivo: se la Regione Piemonte decide di inserire in qualche maniera i protocolli all'intero del sistema informativo usato dai CPI o avvalersi di un sistema informativo collegato con il SILP, l'applicazione a regime è sostenibile; risulta insostenibile per i servizi la gestione del lavoratore e dell'azienda su DB separati

- ICF apre prospettive che sembrano riconsiderare in meglio il rapporto tra persona e servizi anche se, per rendere efficace questo cambiamento è indispensabile rivedere la normativa nazionale; la persona oggi è vista come una "trottola" tra i servizi sul territorio

- tante leggi contribuiscono a generare tanti tipi di commissioni mediche di diversa composizione che non possono essere contemporaneamente presenti; è necessario cambiare l'impostazione e considerare la valutazione che si fa del soggetto non più come "invalidità civile", "invalidità INPS", "invalidità INAIL" ecc... ma con una logica unificata.

- la persona deve essere vista nella sua componente biologica come essere umano per essere visto puntualmente e valutato complessivamente per le menomazioni che presenta, indipendentemente da chi valuta ed eroga l'assistenza economica

- la Regione Piemonte ha emanato delibere che indicano all'ASL di tenere una sola seduta per l'invalidità civile e la L. 104/92; lo stesso non si può fare per la Commissione medica ex L. 68/99 perché ha una composizione diversa, ciò comporta che obbligatoriamente la persona deve essere vista 2 o 3 volte, 4 volte

- ragionare sul "filone" che va dall'istruzione al lavoro passando dalla formazione professionale, provare ad applicare su alcune esperienze specifiche legate ai FAL e ai FAL brevi, che è lo strumento sostanziale di collaborazione tra formazione professionale e lavoro finanziato in modo cospicuo dal FRD, potrebbe essere il quadro dove continuare a sperimentare ICF; laddove esistono i Gruppi locali a sostegno del Comitato Tecnico disponibili potrebbe essere molto utile applicare i protocolli alle persone che partecipano ai corsi e alle aziende dove avranno luogo gli stage dei FAL brevi

- la condizione fondamentale affinché sia possibile un'applicazione corretta è che nei territori scelti ci sia il Gruppo locale integrato a sostegno del Comitato Tecnico che operi; un primo risultato avuto dalle sperimentazioni succedute negli anni è stato di lavorare insieme superando gli steccati esistenti.

- l'attuale tempo lungo per raccogliere le informazioni e compilare il protocollo lavoratore apre sicuramente ad alcuni ragionamenti, ma è un tempo che può essere "spezzato" in vari momenti: quando si raccolgono le informazioni e le esperienze pregresse, quando c'è un colloquio di approfondimento, quando c'è un FAL ecc...

- il protocollo rivolto alla persona disabile in procinto di essere accompagnato al lavoro, può essere un'ottima traccia, un tutore, che permette di fotografare la persona da parte di vari attori che prendono in carico; può essere immaginato come un tutore della disabilità che segue la persona

- sulla tipologia di utenza che frequenta i corsi FAL e FAL brevi, con tempi lunghi e percorsi virtuosi di integrazioni degli enti territoriali, i Consorzi socio assistenziali possono dare un grosso contributo; spesso sono loro che segnalano le persone alla formazione professionale,

- su casi singoli, non in termini generalizzati, si ha un'arma da giocare: all'interno di una convenzione art. 11 si possono definire anche percorsi di integrazione lavorativa; questo da dei

vantaggi all'impresa, e per questo da la possibilità ai servizi di chiedere qualche cosa in più sempre in un'ottica di servizio

- può essere molto utile provare ad applicare una metodologia di questo genere con i percorsi di integrazione lavorativa previsti dalle convenzioni art. 11, potrebbe servire a finalizzare meglio l'inserimento lavorativo; l'ideale sarebbe provare a farlo quando già c'è un abbinamento ipotizzato, in modo tale che si può cominciare dal lato lavoratore, continuare con il versante impresa e poi, con l'ausilio dello strumento operativo provare a orientare al meglio il matching.

- c'è necessità di continuare con la formazione/diffusione su larga scala tra gli operatori impegnati nel collocamento mirato nei territori

- sarebbe importante ricercare un collegamento con i piani di zona; laddove ci sono dei territori con delle politiche sociali avanzate la proposta della sperimentazione ICF potrebbe rappresentare una carta in più

9. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Il progetto ha realizzato e proposto all'utilizzo strumenti di monitoraggio e valutazione che si sono rivelati particolarmente utili, a sperimentazione terminata, per trarre spunti di riflessione e per apportare cambiamenti agli strumenti utilizzati e alla modalità di formazione degli operatori coinvolti.

Gli operatori hanno dimostrato grande disponibilità e partecipazione nella compilazione degli strumenti di M&V nonostante essi siano stati presentati in corso d'opera.

Gli strumenti realizzati e utilizzati dai partecipanti alla sperimentazione sono stati: il diario di bordo, il questionario sull'utilizzo del protocollo lavoratore e del protocollo azienda e il focus conclusivo.

Diario di bordo

L'obiettivo del diario di bordo è stato tracciare e ponderare la somministrazione del protocollo azienda e lavoratore, in un'ottica di *sostenibilità* dell'azione (tempi, costi, gestione), rilevando durata e numero di tutte le attività realizzate dagli operatori.

Il diario ha permesso quindi di attuare un monitoraggio quantitativo, tenendo traccia, sia per il lavoratore sia per il datore di lavoro, dei tempi utilizzati dagli operatori per compilare i protocolli; questo dato risulta particolarmente significativo poiché permette di considerare la congruità dei tempi impiegati per ogni attività realizzata.

Non è ancora possibile tuttavia dare, a sperimentazione terminata, una valutazione certa sui tempi per due motivi:

- il numero ridotto di lavoratori e datori di lavoro coinvolti non rappresentano un campione statisticamente valido

- la mancanza di correttezza nella compilazione rilevata in alcuni casi: questa criticità non è da attribuire alla negligenza degli operatori coinvolti nella sperimentazione ma ad una affrettata formazione all'utilizzo a causa della presentazione degli strumenti a sperimentazione già avviata. Questo fattore critico ha fornito un'utile indicazione per progettare i prossimi interventi formativi in modo più congruo.

Dalla lettura dei diari di bordo si traggono comunque utili indicazioni, di seguito riportate:

Diario di bordo protocollo lavoratore (collocamento mirato)	Diario di bordo protocollo azienda (collocamento mirato)
<ul style="list-style-type: none"> - le persone disabili coinvolte provenivano per la maggior parte dal flusso - le persone disabili coinvolte presentavano per la maggior parte patologie fisiche e sensoriali - in Provincia di Taranto le somministrazioni (con realizzate alcune interviste con la persona presente) sono state condotte in collaborazione tra SPI e servizi ASL, pratica non usuale. - in Provincia di Taranto non hanno partecipato alla sperimentazione i componenti della commissione medica 104/92 integrata L. 68/99 - in Provincia di Torino i Consorzi socio assistenziali hanno partecipato sia ai lavori per la definizione del profilo socio sanitario (partecipando ai lavori della commissione medica 104/92 integrata L.68/99), sia per la definizione del profilo socio lavoristico (collaborazione con il CPI all'interno dello Sportello integrato) - escludendo la sezione H e H1 (in cui si fotografano le attività e la partecipazione della persona nel suo contesto di vita principale e di lavoro) le attività si sono svolte al 50% con la presenza della persona all'interno di un colloquio, al 50% senza la persona presente, utilizzando documentazione già in possesso dai servizi. - per la compilazione della sezione H e H1 nel 90% dei casi la persona era presente nella raccolta informazioni. Le persone non sono mai presenti nella fase di codifica. - In presenza di un colloquio con la persona generalmente i tempi si allungano 	<ul style="list-style-type: none"> - sono state coinvolte aziende provenienti da tutti i settori ipotizzati dalla sperimentazione con una leggera prevalenza di aziende del settore manifatturiero (in particolare metalmeccaniche) - la sperimentazione ha coinvolto per la maggior parte aziende in obbligo ex L. 68/99 (80%) di cui il 60% circa ha stipulato una convenzione art. 11 con i SPI. Interessante segnalare il 20% di aziende non in obbligo - in Provincia di Torino tutte i protocolli sono stati elaborati dagli operatori CPI in collaborazione con gli operatori dei Consorzi socio assistenziali - per la maggior parte dei protocolli è stata effettuata la visita in azienda con modalità diverse a seconda del gruppo territoriale, scelta che ha influito sui tempi complessivi di compilazione. - per la maggior parte dei protocolli si è deciso di non effettuare la codifica in azienda ma ritornati in ufficio dopo la visita - la visita in azienda, composta di intervista con direttore/responsabile RU/addetto alla mansione e sopralluogo nei luoghi di svolgimento della mansione e negli spazi comuni, ha avuto una durata media di circa 1 h/1h 30 min. mentre la fase successiva di codifica ha avuto una durata media di 20/40 min.

Questionario sull'utilizzo del protocollo lavoratore e del protocollo azienda

Il questionario ha avuto l'obiettivo di rilevare l'opinione degli utilizzatori del protocollo azienda e lavoratore su contenuti, struttura e fruibilità delle diverse sezioni dello strumento nell'ottica di valutarne *qualità ed efficienza*.

I questionari hanno restituito una valutazione qualitativa ponendo domande sulla utilizzabilità e sull'utilità dei protocolli (struttura e impostazione delle varie sezioni, problemi sulla reperibilità delle informazioni), sulla modalità di contatto con datori di lavoro, sulla efficacia nel descrivere ambiente e mansione.

Dalla lettura dei questionari si traggono comunque utili indicazioni, di seguito riportate:

Questionario qualitativo protocollo lavoratore	Questionario qualitativo protocollo azienda
<p>Domanda 1 - Sezione A, A1, B</p> <ul style="list-style-type: none"> - per compilare le sezioni A, A1, B le informazioni sono giudicate sufficienti; si segnalano difficoltà nel reperire dati quali gli accertamenti pregressi, i provvedimenti giudiziari, i dati economici del lavoratore - le informazioni sono ottenute da sistema operativi in uso dalla filiera del collocamento mirato provinciale (SINTESI e BD locali in uso a singoli servizi per Taranto; SILP, MATCH, PABI e BD locali in uso a singoli servizi per Torino) <p>Domanda 2 - Sezione E, F, G</p> <ul style="list-style-type: none"> - per compilare le sezioni E, F, G le informazioni non sono giudicate sufficienti da parte degli intervistati egualmente in tutte le tre sezioni considerate <p>Domanda 3 - Sezione I, L</p> <ul style="list-style-type: none"> - per la compilazione della sezione I, L si è riscontrata una certa difficoltà nella compilazione da parte della persona/ care giver; le informazioni ottenute sono state giudicate abbastanza significative risultando in alcuni casi significative <p>Domanda 4 - Sezione C, D</p> <ul style="list-style-type: none"> - per compilare le sezioni C e D le informazioni sono ritenute abbastanza sufficienti; la codifica non ha comportato particolari difficoltà anche se la modalità sembra molto tecnica <p>Domanda 5 – Sezione H</p> <ul style="list-style-type: none"> - non si sono riscontrate particolari difficoltà nella codifica della sezione H; la struttura proposta appare relativamente efficace con una complessità di codici sufficienti a descrivere il funzionamento della persona nel suo contesto di vita principale; alcuni codici proposti appaiono ridondanti. <p>Domanda 6 – Sezione H1</p> <ul style="list-style-type: none"> - non si sono riscontrate particolari difficoltà nella codifica; la struttura proposta appare relativamente efficace con una complessità di codici sufficienti a descrivere il funzionamento 	<p>Domanda 1 - Sezione A</p> <ul style="list-style-type: none"> - per compilare la sezione A, in provincia di Taranto le informazioni in possesso non sono giudicate sufficienti; in provincia di Torino sono giudicate sufficienti dai servizi di collocamento mirato, giudicate non sufficienti - soprattutto nelle parti richieste più specificatamente dalla L. 68/99 - dalle Agenzie di Formazione Professionale perché non a loro disposizione - le informazioni sono ottenute in gran parte da sistemi operativi in uso dalla filiera del collocamento mirato (in provincia di Taranto SINTESI e il portale in uso all'ASL; in provincia di Torino SILP, MATCH, PABI); le agenzie di Formazione Professionale utilizzano BD locali delle aziende con cui hanno convenzioni stage <p>Domanda 2 – Sezione C</p> <ul style="list-style-type: none"> - non si segnalano particolari difficoltà nella codifica delle attività richieste dalla mansione lavorativa presa in considerazione - il set di codici proposti viene giudicato abbastanza efficace ma ancora migliorabile, alcuni codici appaiono ancora come ridondanti; i codici descrivono infatti con buona ampiezza e sono sufficienti per una lettura approfondita della mansione (talvolta, proprio il livello di approfondimento proposto è stato motivo di difficile comprensione da parte del datore di lavoro intervistato che è rimasto a volte "disorientato") - gli approfondimenti al 3° livello proposti da alcuni codici sono giudicati completi ed esaustivi per la descrizione della mansione - il nuovo set di qualificatori proposti da questa sperimentazione (0-1-2-3) appare relativamente più agevole rispetto a quello utilizzato prima (0-1-2-3-4-8-9) perché risulta più congruo con la distribuzione della popolazione e più adatto ad adeguare la casistica delle aziende alle difficoltà incontrate dal lavoratore; sembra stimolare dinamiche

della persona nel contesto di lavoro; alcuni codici proposti appaiono ridondanti.

- non c'è uniformità di giudizio sull'utilità della traccia fornita per l'intervista.

- per compilare la sezione H1 i servizi di collocamento mirato provinciali di Torino si sono avvalsi di informazioni ricavate dai sistemi informativi in uso, in particolare MATCH che tiene conto dei dati sulle capacità di apprendimento /conoscenze in aree concrete o formali e di alcune caratteristiche che emergono dal profilo di personalità; a Taranto i servizi non sono in possesso di sistemi informatici che sviluppino questo determinato ambito e si sono avvalsi della documentazione cartacea

Domanda 7 – sezione M

- la struttura proposta dalla sezione M ha agevolato abbastanza il confronto e la discussione all'interno della Commissione Medica 104/02 integrata ex L. 68/99 in provincia di Torino; in provincia di Taranto le Commissioni non hanno partecipato alla sperimentazione

- non c'è uniformità nel giudizio se la sezione M può essere sostitutiva del DPCM 13/01/'00, quanto piuttosto integrativa delle informazioni contenute nella scheda ministeriale

Domanda 8 – tempi di somministrazione

- non vengono giudicati lunghi i tempi per la compilazione delle parti anagrafico professionale e dei fattori personali. Non vengono giudicati particolarmente lunghi i tempi per la compilazione della sezione C, D, E, F, G, I, L, M

- vengono ritenuti più lunghi i tempi di somministrazione della sezione H e M, in cui si codificano le A&P della persona rispetto al suo ambiente di vita

- vengono ritenuti più lunghi i tempi della sezione H1 in cui si codificano le A&P della persona rispetto all'ambiente di lavoro, dei tempi di raccolta delle informazioni stesse attraverso un'intervista con la persona

Domanda 9 – concomitanza consequenzialità

- la somministrazione del protocollo non viene

concordanti nei lavori delle èquipe multidisciplinare. E' comunque necessario conoscere bene il contesto per poter qualificare; il qualificatore 2, la mediana, appare con un parametro molto ampio che rischia di essere troppo "omnicomprensivo"

Domanda 3 – Sezione C1

- per la raccolta delle informazioni sono state utilizzate tutte le modalità ipotizzate dalla sperimentazione: la visita, l'intervista, il sopralluogo, il contatto via tel/fax/e-mail, l'utilizzo di documentazione già in possesso dei servizi. La traccia fornita è risultata utile per la conduzione dell'intervista e per il sopralluogo dell'ambiente di lavoro. Vista la complessità richiesta di informazioni da raccogliere, in particolare la traccia per l'intervista viene giudicata lunga; il personale dell'azienda è apparso talvolta sorpreso dalle "novità" richieste durante il colloquio.

- appare molto convincente la traccia per analizzare l'ambiente di lavoro attraverso un sopralluogo avvenuto in tutti gli ambiti ipotizzati dalla sperimentazione: dove si svolge la mansione lavorativa richiesta, nei servizi igienici, nella mensa aziendale, negli spogliatoi, negli spazi comuni

Domanda 4 - tempi somministrazione

- nella compilazione del protocollo azienda i tempi non sono considerati particolarmente lunghi per la sezione A sia nella parte anagrafica che nella parte degli studi, formazione; non viene giudicato lungo il tempo per raccogliere le informazioni sulla mansione e per codificarle nella sezione C; non viene giudicato lungo il tempo per raccogliere le informazioni per descrivere l'ambiente di lavoro nella sezione C1. In particolare per la parte più strettamente di codifica è necessario una conoscenza approfondita dello strumento solo possibile attraverso l'utilizzo quotidiano della nuova metodologia

Domanda 5 - grado discrezionalità

- lo strumento viene valutato utile a diminuire il grado di discrezionalità sia nella definizione della mansione che nella definizione dell'ambiente. Propone una modalità che

<p>giudicata una sovrapposizione o un rallentamento delle procedure in uso in provincia di Torino; il contrario avviene in provincia di Taranto</p> <p>Domanda 10 – grado discrezionalità</p> <p>- il protocollo viene giudicato come uno strumento che aiuta a diminuire il grado di discrezionalità dell'operatore. Comporta un livello di indagine più approfondito sul funzionamento nel contesto di vita e lavoristico della persona e un confronto incrociato tra approcci e valutazioni diverse.</p> <p>Domanda 11 - descrizione della persona nei diversi ambienti</p> <p>- la descrizione della persona è considerata più completa sia nell'ambiente clinico, che nell'ambiente di vita principale che nell'ambiente di lavoro</p> <p>Domanda 12 - nuovo set qualificatori</p> <p>- il nuovo set di qualificazione proposto (0-1-2-3) viene giudicato relativamente di più agevole utilizzo rispetto alla modalità proposta in precedenza (0-1-2-3-4-8-9); si segnala in particolare che il nuovo set offre un maggior aiuto nella discussione di équipe anche se persistono dubbi sulla grande ampiezza del qualificatore mediano che comporta talvolta difficoltà nel collocare bene la situazione osservata</p>	<p>sembra aiutare molto l'operatore "costretto" nella razionalizzazione di un alto numero di informazioni, ritenute importanti nell'ottica di un incrocio domanda/offerta. Tenendo conto anche dell'ambiente di svolgimento della mansione permette di considerare aspetti non sempre ritenuti importanti e di incrociare le osservazioni dirette con quelle espresse dal personale in azienda.</p> <p>Domanda 6 - descrizione mansione e ambiente</p> <p>- il protocollo appare convincente nella descrizione delle capacità richieste dalla mansione nell'ambiente in cui si svolgerà, nella descrizione delle caratteristiche specifiche, dei sostegni e facilitazioni dell'ambiente; nella descrizione delle barriere architettoniche e della presenza/assenza di sostegni</p>
--	---

Focus group conclusivi

I focus group avevano l'obiettivo di individuare punti di forza e debolezza della filiera messa in piedi dalla sperimentazione nell'ottica della *trasferibilità* e messa a sistema del protocollo nel sistema dei servizi coinvolti dalla sperimentazione territoriale.

Metodologicamente si è scelto di proporre i focus mantenendo la formazione dei gruppi di lavoro operativi sui territori.

Si sono realizzate così interviste al gruppo della provincia di Taranto e ai gruppi di Carmagnola, Chieri, Moncalieri e Nichelino per il collocamento mirato; sempre in provincia di Torino, al gruppo degli operatori della formazione professionale e al gruppo della FISH.

Le interviste hanno avuto luogo:

- in Provincia di Taranto il 22 settembre per il gruppo territoriale della provincia-
- in Provincia di Torino, l' 8 settembre per il gruppo territoriale degli operatori delle Agenzie Formative; il 9 settembre per il gruppo territoriale di Chieri; il 15 settembre per il gruppo territoriale di Carmagnola; il 16 settembre per il gruppo territoriale di Moncalieri/ Nichelino; il 18 settembre per il gruppo territoriale della FISH

La restituzione dei focus group è stata ricca di spunti e di prospettive per lo sviluppo di ICF nelle politiche del lavoro e della formazione professionale volte al collocamento mirato delle persone con disabilità. La partecipazione e il coinvolgimento di tutti gli operatori intervenuti è andato molto al di là del mero assolvimento.

Di seguito gli spunti emersi nei focus conclusivi dei servizi di collocamento mirato della Provincia di Taranto:

Protocollo Lavoratore Il lavoratore incontrato Servizi collocamento mirato - Provincia Taranto	
Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"> - ha aiutato la conoscenza della persona a cui è stata proposta la sperimentazione - la persona all'inizio dell'intervista era un po' chiusa, poi è entrata nella conversazione e alla fine si è aperta, parlando di esperienze di cui non aveva mai fatto menzione prima; si è sentita presa in carico e ha avuto fiducia - ha permesso di avere un impatto totalmente diverso con il lavoratore; prima il colloquio con il lavoratore era basato sui dati scarni contenuti nel verbale di invalidità della commissione medica, in cui appare la % e, a volte, una frase che rimanda alla L. 68/99; con questa metodologia si ha avuto la possibilità di avere maggiori notizie sulla persona rispetto a prima - la persona è stata vista dal CPI in un modo insolito rispetto alla presa in carico consueta; questo è uno dei valori aggiunti di questa sperimentazione, oltre al lavoro fatto insieme 	<ul style="list-style-type: none"> - disagio nel trattenere a lungo la persona per l'intervista; una buona conoscenza del linguaggio può aiutare molto in questa direzione - gli operatori del collocamento mirato hanno trovato maggiori difficoltà nell'intervista con il lavoratore che con l'azienda con cui c'era maggiore abitudine

Protocollo Lavoratore Lo strumento utilizzato Servizi collocamento mirato - Provincia Taranto	
Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"> - propone delle categorie mentali che si usano anche dopo che la sperimentazione finisce. - permette ai servizi di agire nello stesso modo e consente di istituzionalizzare un metodo di lavoro - uno strumento esaustivo che consente di sviscerare molti aspetti sia attraverso descrizioni scritte che attraverso parti di codifica permettendo di avere una visione 	<ul style="list-style-type: none"> - rispetto alla sperimentazione in sede di valutazione ordinaria non ci si sofferma sulla situazione giudiziaria e sulla condizione economica della persona - i codici ICD10 non sono usati per codificare la diagnosi (che non viene codificata) - la parte che riguarda i dati personali e sociali implica più tempo così come la parte che attiene all'H1 lavoro; per considerarli bisogna

<p>della persona completa</p> <ul style="list-style-type: none"> - obbliga ad affidarsi meno alla discrezionalità dell'operatore; l'aspetto soggettivo non si può eliminare del tutto ma obbliga a fare valutazioni più attente non approssimative, a dare un peso all'informazione - aiuta a ordinare le informazioni; inoltre la codifica diventa una modalità per una comunicazione più facile tra servizi che ricevono e decodificano lo stesso linguaggio - è molto difficile all'inizio, con maggiore addestramento alcune parti diventano automatiche e c'è maggiore facilità nella compilazione - alcune parti scorrono molto velocemente e sono precise come i dati demografici e anagrafico professionali: non c'è necessità di molto tempo per compilarli - a differenza della sperimentazione, le griglie di valutazione che si usano generalmente in sede di valutazione sono aperte, di libera interpretazione, senza particolari domande e senza una struttura prestabilita; ci sono aree di valutazione da investigare liberamente 	<p>prestare una valutazione più attenta</p> <ul style="list-style-type: none"> - non c'è stato il tempo e la conoscenza necessaria per avere consapevolezza piena di quello che si sarebbe andato a fare; è sembrato di essere "catapultati" in un'esperienza nuova - tramutare le conoscenze in codici è risultato farraginoso; la codifica dovrebbe essere più semplificata per tradurre le parti descrittive/verbali in codici
---	---

<p style="text-align: center;">Protocollo Lavoratore L'impatto sulla Rete Servizi collocamento mirato - Provincia Taranto</p>	
<p style="text-align: center;">Punti di forza</p>	<p style="text-align: center;">Punti di debolezza</p>
<ul style="list-style-type: none"> - si è lavorato in gruppo quando solitamente noi lo si fa - l'approccio multi-disciplinare è stato positivo, lavorando insieme si è riusciti a portare a termine l'intervista - la metodologia ha inizialmente disorientato; poi vedendola applicata con la persona molti dubbi sono venuti meno grazie anche al lavoro all'interno di un'èquipe multi-disciplinare, esperienza certamente positiva che aiuterà anche nel futuro - gli operatori di servizi differenti quando si incontrano producono dei buoni risultati; gli operatori si erano conosciuti già ai tempi della prima sperimentazione ICF, adesso si conoscono meglio 	

<ul style="list-style-type: none"> - è importante avere uno strumento universale utilizzato in Italia come in Europa e altrove; consente di parlare lo stesso linguaggio ai servizi territoriali - è importante l'impatto culturale di un linguaggio comune; nei servizi ci sono difficoltà a reperire dati e interpretarli in maniera univoca 	
--	--

Protocollo Azienda Il datore di lavoro incontrato Servizi collocamento mirato - Provincia Taranto	
Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"> - grande disponibilità, è stato possibile fare il sopralluogo anche nella zona produttiva, tutto quello che non era richiesto lo si poteva constatare con l'osservazione e annotarlo - molta disponibilità dal proprietario che ha delegato un direttore dell'azienda a fornire tutto il supporto necessario - per le aziende ha rappresentato una novità - andando in azienda per leggere una figura che era indicata nel prospetto informativo, si è verificata la possibilità, dopo l'intervista con il direttore e aver condiviso che quella figura era svolta solo fuori sede, di prendere in considerazione, dopo il sopralluogo, altre due figure presenti in sede; in questo caso ci ha permesso di fornire un servizio di consulenza 	<ul style="list-style-type: none"> - anche le aziende all'inizio sembrano disorientate, devono abituarsi al nuovo approccio offerto dagli operatori

Protocollo Azienda Lo strumento utilizzato Servizi collocamento mirato - Provincia Taranto	
Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"> - è molto difficile all'inizio, con maggiore addestramento alcune parti diventano automatiche e c'è maggiore facilità nella compilazione - serve molto prepararsi in anticipo sul profilo da analizzare in azienda; il Thesaurus è uno strumento utile così come la preparazione di una scaletta di domande - la prima parte, anagrafica, non ha creato problemi come anche la parte relativa al sopralluogo - presenta una serie di codici molto specifici, la 	<ul style="list-style-type: none"> - è difficile analizzare una mansione senza nessuna persona in mente da inserire - nella pratica non si raccolgono informazioni particolari sulla sicurezza; per il futuro ci sarà maggior approfondimento su questo aspetto - difficoltà nella codifica, in particolare nell'attribuire "aprioristicamente" i fattori facilitatori e barriera riferendoli a tutte le disabilità possibili in quel contesto - alcune categorie sembrano ridondanti ma comunque indispensabili; un lavoro di questo tipo, complesso e molto analitico, potrebbe

<p>prossima volta che si andrà in azienda terremo conto di alcuni aspetti che non consideravamo prima</p> <ul style="list-style-type: none"> - talvolta le informazioni sono memorizzate in testa: il protocollo aiuta a metterlo per iscritto - è faticoso pensare di dare un valore e metterlo nel codice giusto però obbliga a fornire delle informazioni ponderate su ogni aspetto 	<p>essere fattibile all'inizio di rapporto con l'azienda</p> <ul style="list-style-type: none"> - si ha avuto spesso la sensazione di compiere errori, di inadeguatezza non sentendosi all'altezza per mancanza di tempo per metabolizzare la formazione ricevuta - difficoltà a usare degli strumenti nuovi, a fare degli sforzi logici e applicare una metodologia di valutazione diversa da quella solita, a cercare di trovare un filo logico unico nelle cose che sono nella testa di tutti quanti gli operatori
--	---

Protocollo Azienda L'impatto sulla rete Servizi collocamento mirato - Provincia Taranto	
Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"> - usare uno stesso linguaggio per l'azienda consente di mettere a confronto domanda/offerta, migliorando le possibilità di inserimento lavorativo mirato, - è stato importante lavorare in gruppo; la divisione rispecchiava le diverse competenze, c'è stato un vero lavoro di équipe - molto importanti i dati del prospetto informativo forniti dal Servizio provinciale - è stata complessivamente un'esperienza positiva; si tratta di assimilare i contenuti e stimolare questa nuova cultura tra gli operatori, i lavoratori e le aziende 	<ul style="list-style-type: none"> - una persona sola non può realisticamente compilare il protocollo; è necessario un lavoro di équipe

Prospettive emerse Sperimentazione Servizi collocamento mirato Provincia Taranto	
Protocollo lavoratore	Protocollo azienda
<p>Partendo dal presupposto che non si può prescindere da un progetto personalizzato sia che si tratti di una persona con ritardo mentale, sia che si tratti di una persona con patologia psichica, organica o altro, gli operatori riconoscono nel protocollo uno strumento volto a dettagliare le caratteristiche e i bisogni della persona pur proponendo ottimizzazioni su alcuni codici che sono particolarmente ricercati per alcune patologie.</p>	<p>L'esperienza in azienda non è stata condivisa da tutti gli operatori che hanno partecipato alla sperimentazione.</p> <p>Nell'augurarsi che l'esperienza continui chiedono di avere riscontro su come hanno codificato alla presenza di qualcuno che possa dar loro un feed - back su come hanno lavorato e che li corregga dove hanno sbagliato.</p> <p>Anche per ciò che riguarda l'azienda gli</p>

Il protocollo lavoratore è stato vissuto come uno strumento esaustivo che necessita tuttavia di maggiore sperimentazione su numeri più ampi e su più persone con la stessa patologia. Questo ci dà la misura dell'interesse suscitato e dell'auspicio ad estendere la sperimentazione per meglio conoscere lo strumento da una parte e per avere maggiori dati di ritorno utili per ragionare su impostazioni e sviluppi dei servizi.

Con un affiancamento più serrato, gli operatori si auspicano un maggiore sostegno nella fase di inizio sperimentazione quando gli incontri erano finalizzati alla formazione sull'uso e sulla compilazione dello strumento.

Gli operatori hanno dovuto affrontare una nuova metodologia e nuovi strumenti ed hanno sentito forte la necessità di avere un riferimento cui rivolgersi quando hanno iniziato il loro lavoro con le persone e le aziende. Si augurano di proseguire l'esperienza nell'uso di ICF che possa coinvolgere più persone disabili con la supervisione serrata di una "guida" che li segua da vicino. A questo aggiungono una proposta metodologica: attribuire a ciascun membro del gruppo di lavoro la sua specificità con una persona che sia esperta nella codifica, una persona esperta nella conduzione dell'intervista, ecc. Questa impostazione presenta sicuramente degli aspetti interessanti da considerare al momento della costituzione del gruppo seppure da vagliare nelle sue possibili ricadute.

Al di là della metodologia di lavoro utilizzata all'interno del gruppo, è molto sentita la necessità di lavorare facendo rete ed avere uno strumento informatico che permetta la condivisione delle informazioni. L'uso di uno strumento informatico viene considerato la premessa per offrire servizi qualificati da parte di tutti i punti della rete, una opportunità di crescita da parte degli operatori e un indispensabile supporto al lavoro del Comitato Tecnico dove arrivano profili socio lavorativi accompagnati da relazioni conclusive che non dicono assolutamente nulla della persona.

operatori ritengono indispensabile l'uso condiviso dell'applicativo informatizzato tanto più necessario quando gli operatori devono seguire la persona disabile sia nella scuola che nel lavoro. Diventa allora una necessità poter disporre di informazioni che nel tempo vengono raccolte e passate da un sistema all'altro (dal sistema scolastico al sistema lavoro) e che possono essere fruite dai diversi nodi della rete al fine di comporre e seguire il progetto personalizzato della persona coerente con i suoi bisogni e la sua storia.

Ritengono altresì necessario prendere diretto contatto con l'azienda, visitarla, fare un sopralluogo e fare un approfondimento sulla mansione sia con l'intervista che con l'osservazione.

<p>Gli operatori sono coscienti del tempo che inizialmente devono spendere per reperire e codificare le informazioni ma capiscono anche l'enorme importanza di poterne disporre e valutano positivamente l'investimento iniziale che nel corso dell'operatività permetterà loro di riprendersi il tempo speso ed anzi di risparmiarne.</p>	
--	--

Di seguito gli spunti emersi nei focus conclusivi dei servizi di collocamento mirato della Provincia di Torino:

<p align="center">Protocollo Lavoratore Il lavoratore incontrato Servizi collocamento mirato - Provincia Torino</p>	
<p align="center">Punti di forza</p>	<p align="center">Punti di debolezza</p>
<ul style="list-style-type: none"> - se le persone sono informate adeguatamente sulla finalità dell'incontro, la collaborazione è buona - le persone valutate, in genere piuttosto ansiose perché si vedono indagate da una commissione formata da quattro medici più un operatore sociale, con questa metodologia, dopo aver rotto il ghiaccio si rendono conto che l'interesse è per i problemi reali, indagando problemi e questioni che loro sentono vicine. Si rendono anche conto che si sta lavorando per loro e partecipano molto volentieri - permette di lavorare sulla persona quando si è già instaurata un minimo di relazione; ci si pone infatti nei suoi confronti in modo più sicuro, con un obiettivo più mirato e da parte sua c'è maggiore comprensione sull'evoluzione del rapporto - propone una visione globale della persona, di come si muove e di come si relaziona; fornisce una maggiore tranquillità per poter ragionare su quali settori muoversi al fine di un inserimento che tenga conto di tutti gli aspetti - tenendo insieme più variabili, il lavoro ne è facilitato - ha offerto uno strumento per poter ragionare insieme alla persona sul proprio stato di salute e rilevare la sua percezione in 	<ul style="list-style-type: none"> - ci sono aspetti non di poco conto che non è possibile codificare, ma fondamentali come la motivazione o la demotivazione che fanno sì che la persona possa anche abbandonare il lavoro - le persone hanno a volte difficoltà a raccontare che cosa fanno nella vita; rispondono meglio se si parla di lavoro e non su aspetti affettivi o sociali; è perciò difficile compilare tutta la parte delle relazioni sociali e dell'ambiente familiare

<p>quel momento</p> <ul style="list-style-type: none"> - porre direttamente le questioni alle persone <p>è una opportunità per loro di capire in modo più approfondito la richiesta che il mondo del lavoro fa</p>	
---	--

Protocollo Lavoratore Lo strumento utilizzato Servizi collocamento mirato - Provincia Torino	
Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"> - I facilitatori sono importantissimi per poter definire facilitatori e barriere; permette di usare una nuova procedura di approccio alla persona che viene a chiedere aiuto - consente di acquisire una serie di dati in maniera qualificata che altrimenti forse rischierebbero di venire trascurati - a mano a mano che si usa il protocollo i tempi si riducono - se l'operatore già conosce la persona fa delle domande più pertinenti e si guadagna tempo - fa considerare sia i fattori sanitari (anatomici, fisiologici, fisiopatologici) sia i fattori relativi all'ambiente sia la possibilità della persona di interagire con l'ambiente (fattori ambientali, attività e partecipazione) - la complessità proposta fa capire come sia importante che gli operatori collaborino tra di loro, come gli strumenti debbano essere considerati come tali, mezzi e non fini, perché sono la persona e gli operatori i veri "protagonisti" del processo di inserimento - la codifica è limitativa anche se necessaria, aiuta nella sintesi - tiene insieme tutti gli accertamenti e obbliga ad andare a rivedere, a analizzare puntualmente la situazione della persona rispetto non solo alla L.68/99 ma anche a tutti gli altri accertamenti - permette di fare un'analisi di quello che è stato il percorso di ricerca della persona, ricalibrare in modo più mirato la sua situazione, capendo meglio cosa comporta la patologia 	<ul style="list-style-type: none"> - difficoltà da parte della parte medica nel dare le risposte quando c'erano riferimenti al mondo del lavoro - complessità e tempistica al di là dell'utilità. - I tempi per un'acquisizione corretta dei dati e una corretta compilazione sono difficilmente compatibili con la realtà operativa dei servizi e con il numero degli operatori disponibili attualmente - servono molte ore per valutare bene una persona - è necessario conoscere molto bene lo strumento che si va ad utilizzare perché ogni protocollo deve essere personalizzato - veniva richiesto di specificare le caratteristiche di tante strutture, funzioni, ecc. che a volte erano anche un po' ridondanti, tanto da non sapere bene come interpretare certi aspetti, come descriverli, come qualificarli, anche conoscendo la patologia. - gli aspetti sanitari erano un po' troppo "marcati", con una eccessiva ricercatezza nell'andare a sondare gli aspetti della struttura, delle funzioni (anatomia, fisiologia, patologia) rispetto a fattori sociali, attività e partecipazioni - a volte l'ICF appare come troppo dettagliato rispetto alle necessità descrittive di una persona, con la tendenza a voler descrivere ogni situazione con molta precisione anche se a volte le situazioni non sono così definibili - non c'è una descrizione codificata che possa sostituire una buona descrizione verbale per mettere in luce le caratteristiche della persona

<ul style="list-style-type: none"> - indirizza molto rispetto a quelle che sono le parti che bisogna considerare, quelle che non funzionano e su cui bisogna lavorare di più, quelle che bisogna potenziare - da parte dell'operatore c'è la possibilità di vedere subito il quadro di quelle che sono le informazioni che servono; la base presentata è quella che serve, è una giusta cornice 	<ul style="list-style-type: none"> - bisogna usarlo nella pratica, per non rischiare di vanificare l'impegno e il tempo spesi e presuppone un lavoro impegnativo - l'aspetto sociale, personale, lavorativo è talmente diverso che a volte si ha difficoltà a trovare la codifica più corretta per far emergere gli aspetti significativi - è difficile riportare una situazione sociale all'ambiente - i codici possono essere gli stessi per persone diverse ma hanno un significato specifico diverso per ognuna - lascia molto all'interpretazione soggettiva: nel momento in cui si analizza l'ambiente le variabili sono tante, non ultima, la soggettività; le sfumature possono essere molte ed è anche sulle sfumature che si basa una buona valutazione complessiva
---	--

Protocollo Lavoratore L'impatto sulla Rete Servizi collocamento mirato - Provincia Torino	
Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"> - per la parte medica si riesce a dare risposte puntuali alle domande sul mondo del lavoro grazie all'esperienza degli altri attori della rete; - un lavoro di rete permette di avere maggiori informazioni e minori dubbi - se gli operatori che valutano sono molti si hanno più informazioni sulla persona e si diminuisce la soggettività delle risposte. Se sono aperti gli stessi codici da più operatori avremo un'informazione più certa - fa interagire tra professionalità diverse (medica, sanitaria, socio assistenziale, lavoristica) - emerge un'analisi precisa e puntuale in funzione della relazione del Gruppo locale di supporto al Comitato Tecnico - fa fare sinergia nel valutare un caso - ha generato una crescita culturale grazie al fatto che operatori diversi abbiano finalmente interagito - il lavoro collegiale è stato utile in sede di Gruppo locale di supporto al Comitato Tecnico 	<ul style="list-style-type: none"> - le valutazioni a partire dalle informazioni possedute dai punti della rete sono state molto limitative perché mancavano dei dati; incontrando invece le persone i tempi di acquisizione delle informazioni sono stati lunghi. - lo strumento deve essere conosciuto da tutti gli operatori della rete - se la persona viene descritta e presentata dai servizi per l'impiego appare con certe caratteristiche, se descritta e presentata dalla formazione professionale appare con altre; si descrive la persona partendo da punti di vista completamente diversi, a volte opposti, focalizzando l'attenzione su punti diversi, con prospettive diverse

così come in sede di Comitato Tecnico

- per la parte relativa ad attività e partecipazione in ambito lavorativo la collaborazione tra i servizi ha aiutato a definire nella maniera più adeguata la parte del protocollo di competenza di ogni servizio.
- aiuta a descrivere i casi con la maggiore collaborazione possibile per poter considerare i soggetti come risorse
- ICF aiuta a eliminare il pregiudizio; infatti le persone nel tempo cambiano e non si può fare una valutazione che rimane statica, la situazione non è mai definitiva
- la codifica permette la semplificazione a un linguaggio comune che possa essere capito da più persone; adesso in commissione invalidi si comincia ad inserire i codici ICD10 e il passaggio ad una codifica ICF sarebbe soluzione anche migliore
- l'aspetto dell'integrazione della patologia in un unico strumento ha permesso di acquisire competenze che possono aiutare in modo trasversale a svolgere quello che è il lavoro specifico di ogni servizio; l'esperienza ha creato le condizioni per attivare lo sportello integrato
- è avvenuto un grosso salto qualitativo tra i servizi per l'impiego e la formazione professionale
- rispetto ai percorsi FAL il lavoro fatto insieme è molto utile; la formazione professionale ottiene dai servizi per l'impiego delle indicazioni o richiede di osservare alcuni aspetti specifici, e viceversa
- ha ridotto i tempi, ha permesso una cosa che abbiamo visto molto in commissione, e cioè un linguaggio condiviso. Ci siamo resi conto che pur avendo competenze professionali diverse riuscivamo a confrontarci positivamente sui termini usati, che erano propri di ognuno di noi. Nel momento di espressione di un giudizio ci ha permesso di capirci.
- il linguaggio condiviso ha ridotto i tempi in commissione; pur essendoci competenze professionali diverse è riuscito un confronto positivo sui termini usati e, nel momento di

espressione del giudizio, questo ha permesso maggiore comprensione	
--	--

Protocollo Azienda Il datore di lavoro incontrato Servizi collocamento mirato - Provincia Torino	
Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"> - ha dato l'opportunità di comprendere meglio le possibilità che le persone hanno nello svolgere una mansione e di fornire all'azienda una consulenza più qualificata - la professionalità dell'operatore viene valorizzata - è un buon biglietto da visita anche per un'azienda sconosciuta; dà garanzia di un lavoro di qualità - l'azienda si è sentita coinvolta nel processo di inserimento del soggetto, percependolo positivamente - le aziende hanno visto le attività della sperimentazione come un aiuto che noi abbiamo portato - alcune aziende hanno dichiarato che l'uso del protocollo doveva essere proposto prima perché si sono rese conto che tutto il processo era rivolto a migliorare anche i risultati del loro lavoro - il lavoro svolto è stato di mediazione e di consulenza con un buon equilibrio tra i due aspetti - se l'analisi viene fatta in modo serio è possibile fare una scelta se non altro fondata con il massimo delle probabilità di essere una scelta riuscita - aiuta le aziende a mettere a fuoco la loro preoccupazione quando hanno di fronte un lavoratore che ha un problema di salute: come porsi in un modo che non sia di esclusione - la sistematizzazione delle informazioni permette all'azienda di avere in mano un documento costruito insieme durante il colloquio; resta ad entrambi qualcosa del lavoro fatto insieme - le aziende hanno reagito molto bene anche perché hanno visto la sistematizzazione di informazioni di cui rimaneva loro una copia 	<ul style="list-style-type: none"> - non sempre i tempi d'ufficio combaciano con tempi del titolare dell'azienda o del referente di area

Protocollo Azienda Lo strumento utilizzato Servizi collocamento mirato - Provincia Torino	
Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"> - è molto strutturato, ha aperto un mondo perché ha fatto indagare su aspetti mai considerati in precedenza - ha permesso di avere dati precisi per poter lavorare non solo con l'azienda ma anche con il lavoratore - garantisce maggiore tutela per l'operatore perché è strutturato in modo tale da rendere più sicuri di quello che si sta facendo. - si è approfondito di più cosa significa la mansione richiesta anche rispetto all'ambiente - ha permesso di parlare di sicurezza e di altre problematiche, che precedentemente non erano state mai toccate - si è rilevata la disponibilità da parte dell'azienda a modificare il profilo lavorativo indagato perché grazie al protocollo l'azienda aveva informazioni utili a orientare il lavoratore verso un certo settore piuttosto che un altro - aiuta a dare maggiore definizione della mansione da ricoprire. - avvicina la cultura dell'impresa a quella che è l'attenzione alla persona - la sistematizzazione delle informazioni da raccogliere ha aiutato nel porre le domande all'azienda; prima c'era difficoltà a registrare tutti gli elementi importanti dell'analisi azienda in un unico strumento/report - dare sistematicità a un colloquio permette anche di essere meno confusivi con l'azienda - aiuta perché fornisce uno schema di raccolta di informazioni a 360° che non può portare a un incrocio "meccanicistico" tra lavoratore e azienda ma che può orientare molto le scelte degli operatori 	<ul style="list-style-type: none"> - il sistema di codifica è complicato. - alcune domande poste, per poter essere soddisfatte, necessitano di dati non disponibili immediatamente - c'è stata una scarsa preparazione per utilizzare la traccia fornita per l'intervista in azienda - c'è stato poco tempo per metabolizzare la nuova metodologia con il risultato che alle volte sono state omesse delle parti e sono sorti molti dubbi - a parità di mansione e azienda non emerge se c'è un'organizzazione del lavoro "rigida" e se l'ambiente è poco accogliente - è necessario conoscere qual è il ciclo di lavorazione in cui la mansione osservata è inserita - la difficoltà nella codifica della mansione è sempre quella di non immaginare una persona specifica da inserire - non è uno strumento semplice, necessita di una formazione approfondita

Protocollo Azienda L'impatto sulla rete Servizi collocamento mirato - Provincia Torino	
Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"> - molto utile è stata la lettera del dirigente del servizio disabili della Provincia di Torino perché ha contribuito a non far apparire l'attività come ispettiva - andare in azienda come sportello integrato ha permesso che ogni servizio facesse domande e osservasse il contesto con uno sguardo diverso - la presenza del medico del lavoro per la parte relativa alla sicurezza, ambito mai analizzato a fondo, è stata molto utile perché ha posto domande in modo molto più competente; grazie alle risposte è stato possibile fare dei collegamenti alla mansione per meglio comprenderla - andare in azienda con l'operatore del Centro per l'impiego, l'operatore di servizi socio assistenziali e il medico del lavoro è stato utilissimo perché ha fatto vedere all'azienda un lavoro di rete e ha dimostrato che ci può essere erogata consulenza complessiva sugli elementi che incidono realmente nell'inserimento lavorativo di una persona con disabilità 	

Prospettive emerse Sperimentazione Servizi collocamento mirato Provincia Torino	
Protocollo lavoratore	Protocollo azienda
<p>I medici auspicano un allargamento della Commissione medica 104/92 integrata ex L. 68/99 e un maggiore coinvolgimento nella valutazione da parte della componente lavoristica. Mettono in risalto la necessità di dare maggiore spazio alla parte socio lavorativa considerando che la finalità della commissione medica è vedere le persone disabili quando fanno il loro ingresso nel mondo del lavoro.</p> <p>Se questo non fosse possibile in tempi brevi, indicano come necessario avere dal CPI il profilo socio lavorativo per integrarlo con la</p>	<p>C'è concordia nell'affermare che l'uso del protocollo porta un notevole contributo nella conoscenza del posto di lavoro dove la persona può essere inserita e della mansione che deve svolgere. La sperimentazione del protocollo ha portato quasi sempre a riscontri molto positivi stimolando ulteriori sviluppi di conoscenza.</p> <p><u>Modalità di reperimento informazioni</u> Si ritiene comunemente utile effettuare un sopralluogo in azienda per avere maggiori informazioni sui datori di lavoro e sull'ambiente in cui si andrà a svolgere la</p>

<p>loro visione; Il CPI infatti utilizza il programma Match per indagare la capacità e le attitudini al lavoro della persona, valutazione che è ritenuta molto utile dai medici anche in sede di valutazione della commissione medica. Le persone che si presentano in ASL per la valutazione delle proprie capacità residue lavorative, vivono questo momento solo dal punto di vista sanitario con un atteggiamento diverso da quando si presentano agli incontri di Match; infatti nei due momenti emergono elementi diversi. I medici ritengono che, se potessero avere a disposizione le schede di MATCH prima di incontrare la persona, sarebbero facilitati nel rispondere a molte domande proposte dal protocollo in particolare quelle che attengono al punto di vista e le relazioni sociali della persona.</p> <p>I medici valutano la persona ma non sanno in quale mondo lavorativo va, quali sono effettivamente le sue problematiche, il tipo di attività o la mansione che lui/lei deve svolgere ecc.</p> <p>Diverso punto di vista è portato dal medico del lavoro competente che, lavorando in azienda, sa esattamente qual è l'ambiente lavorativo e la mansione che la persona dovrà svolgere.</p> <p><u>La codifica</u></p> <p>Gli operatori suggeriscono di dare nel protocollo maggiore spazio alla segnalazione delle differenze tra persone che hanno una stessa patologia; il rischio è infatti che l'operatore codifichi informazioni che tendono ad omologare la lettura. Considerano il protocollo utilizzabile per le tutte le persone anche se la codifica impone dei limiti che andrebbero superati con informazioni descrittive aggiuntive.</p> <p><u>Applicazione del protocollo</u></p> <p>Si sono riscontrati pareri discordanti circa l'opportunità di applicare il protocollo a tipologie particolare di disabilità oppure a tutti i soggetti disabili.</p> <p>La maggior parte degli operatori ritengono che il protocollo possa essere uno strumento molto utile nelle situazioni più complesse, ad esempio con persone che hanno patologie</p>	<p>mansione lavorativa. Si auspica l'aggiunta di una parte che aiuti a conoscere meglio il ciclo di lavorazione e le caratteristiche dei macchinari. Si richiede una maggiore e migliore descrizione del profilo lavorativo anche nell'ottica di una definizione di quelle che sono "attività socializzanti" e quelle che sono "attività lavorative"; per questo si ritiene importante poter intervistare chi svolge effettivamente la mansione e non soltanto i responsabili o i direttori in azienda. Si è riscontrato infatti che il responsabile e l'addetto alla mansione possano fornire due descrizioni diverse, per esempio della disponibilità a dare aiuto, del clima aziendale o del ritmo di lavoro. Inoltre può essere molto utile osservare un addetto mentre svolge la mansione.</p> <p>Per un inserimento lavorativo sia il clima che il tipo di organizzazione sono importantissimi da considerare. A volte servono solo piccole modifiche dell'organizzazione del lavoro o nell'ambiente di svolgimento della mansione per poter inserire persone con particolari caratteristiche.</p> <p><u>Uso della traccia di intervista</u></p> <p>Si suggerisce di aggiungere ad ogni capitolo della traccia fornita per l'intervista in azienda, una sintesi che lo riassume in modo da avere uno strumento che possa essere letto sia in termini sintetici che in termini analitici.</p> <p>Tutti gli operatori coinvolti condividono la necessità di una preparazione approfondita prima di presentarsi in azienda; alcuni ritengono utile cercare di tradurre in codici ICF la mansione che l'azienda offre per dare modo agli operatori di presentarsi preparati e offrire una consulenza che accompagni l'azienda a prendere consapevolezza di che cosa veramente le serve.</p> <p>Si considera necessario fare un grosso investimento in formazione su chi utilizza la classificazione ICF, sul significato dei codici, su cosa significa scrivere un codice piuttosto che un altro, come si deve interpretare la lettura dei codici.</p> <p>Un'altra forte necessità emersa è avere una</p>
---	---

<p>complesse o pluri- patologie, persone più difficili da collocare perché non hanno un passato lavorativo, o non hanno ancora maturato un' identità lavorativa o ce l'hanno molto frammentata, persone che hanno situazioni di vita molto difficili anche a fronte di una patologia non valutata grave, persone che hanno già vissuto il fallimento in tentativi di inserimento lavorativo non andati a buon fine.</p> <p>Più il caso analizzato è complesso più la valutazione è complessa e quindi richiede l'uso di strumenti adeguati che permettano l'espressione di competenze diverse (mediche, sociali e lavorative).</p> <p>La complessità non è strettamente legata alla percentuale di invalidità presentata. Possiamo avere un soggetto che ha una percentuale del 90% di invalidità ed è facilmente gestibile e possiamo avere un soggetto con il 46% ed è di difficilissima interpretazione; le persone con patologia di tipo psichiatrico sono solitamente portatrici di situazioni più complesse per l'inserimento lavorativo anche se la % di invalidità non è molto alta.</p> <p>Altri operatori ritengono utile l'uso del protocollo lavoratore con tutte le persone valutate, anche quelle che non presentano situazioni complesse sostenendo che il protocollo fornisce una base conoscitiva utile se l'inserimento in qualche modo è possibile.</p> <p>Gli operatori ritengono indispensabile, per applicare uno strumento come il protocollo, uscire dalla logica percentile.</p> <p><u>Modalità di utilizzo del protocollo</u></p> <p>Gli operatori ritengono importante che la persona sia presente al momento della raccolta delle informazioni utili poi per la codifica; la valutazione della persona è considerata ottimale se il soggetto è presente. Quando ci si basa solo su informazioni possedute in data base, documenti, verbali - contributi che possono risalire anche a parecchio tempo addietro - non solo la qualità della prestazione è minore ma anche la gestione della risorsa tempo per la compilazione è più pesante. Serve una enorme</p>	<p>conoscenza pregressa approfondita dell'azienda prima di proporre inserimenti lavoratori; la conoscenza può essere dovuta a precedenti frequentazioni ma anche a informazioni recuperate a tavolino oppure grazie ad informazioni ottenute dalla rete.</p> <p>Gli operatori concordano che se si conosce l'azienda, anche non in modo approfondito, si fanno domande più mirate e si contestualizza molto meglio il lavoro da svolgere; non si va in azienda per presentare una "persona" specifica ma a indagare e valutare una situazione che possa dare all'operatore elementi su chi proporre per quel posto.</p> <p><u>Applicazione del protocollo</u></p> <p>Così come per la persona, le fotografie dell'azienda devono essere aggiornate e questo presuppone quindi una relazione continuativa tra i servizi e l'azienda.</p> <p>In un'ipotesi futura si potrebbe pensare di allegare il protocollo azienda alla convenzione 11, protocollo da compilare insieme all'azienda per poter avere una buona fotografia in un momento dato; la convenzione art. 11 prevede infatti una parte da fare insieme all'azienda, precedente alla stipula, dove vengono analizzate le risorse, le postazioni di lavoro, il ruolo ecc.</p> <p>Il protocollo datore di lavoro potrebbe aiutare molto nella costruzione della convenzione art. 11, perché permette di acquisire elementi che rendono possibile la definizione attenta della mansione e della postazione lavorativa di destinazione della persona disabile da inserire.</p>
---	---

quantità di tempo in più quando si cerca di ricavare i dati dai documenti che non quando si ha il soggetto davanti con cui si possono immediatamente riscontrare.

Attraverso lo sportello integrato alcune persone di cui non si ha un quadro completo vengono richiamate, magari a distanza di un mese per fare approfondimenti o aggiornamenti. Rivedere le persone più volte porta via più tempo ma garantisce maggiore completezza alle informazioni.

Lavorare in modo integrato richiede un cambiamento nel proprio modo di lavorare e di conseguenza nell'organizzazione; è necessario integrare le prospettive per definire ciò che serve alla persona per entrare nel mondo del lavoro.

Le aspettative della famiglia

Le risposte da dare alle aspettative legittime delle famiglie delle persone disabili sono un altro aspetto molto importante da considerare; le famiglie attualmente passano da un servizio all'altro e da ogni servizio ricevono risposte parziali che non servono per orientare nelle scelte, anzi possono essere dannose oppure creare solo molta confusione e disorientamento.

Nell'ottica dell'inserimento lavorativo l'aspettativa delle famiglie è sempre molto alta; alcune vivono il raggiungimento del 46% come un lasciapassare per il lavoro immediato mentre altre, con familiari che presentano complessità importanti e un'alta percentuale di invalidità, dopo averla ottenuta, in realtà non sono consapevoli appieno delle possibilità che si aprono.

La valutazione dovrebbe essere complessivamente mirata più a partire dal bisogno della persona che a partire dalla percentuale.

Uso sistematico del protocollo

Gli operatori auspicano l'utilizzo del protocollo non solo in modo sperimentale ma sistematico; imparare un nuovo linguaggio non è un fatto immediato e molto del suo corretto uso dipende dalla costanza della sua applicazione.

Inoltre la metodologia introdotta dal protocollo richiede revisioni periodiche della situazione e delle informazioni; a seguito di una fotografia della situazione fatta all'inizio serve un aggiornamento per presentare sempre lo stato attuale della persona presa in considerazione.

In questo senso le schede attualmente in uso del DPCM 13/01/'00, considerate incomplete nel dare della persona una buona visione delle sue capacità residue lavorative, potrebbero essere sostituite dal protocollo lavoratore.

Gestione informatizzata

Il protocollo potrebbe essere uno strumento utile, se applicato con una corretta gestione informatizzata, per ottenere un primo incrocio tra offerta e domanda.

Persistono delle perplessità sul modo in cui i dati possono venire usati; per un utilizzo corretto è necessario sviluppare un sw molto sofisticato che deve essere usato per incrociare i dati codificati con le informazioni provenienti dal mondo del lavoro e consentire di mettere la persona giusta al posto giusto.

Si esprimono dubbi in particolare sulla possibile compilazione fatta da operatori diversi, con il timore che questo aspetto possa dilatare ulteriormente i tempi già lunghi nella procedura attualmente in uso.

Si propone che un solo operatore o un solo gruppo di operatori compili il protocollo, poiché conoscendo già l'impostazione generale, possono inserire i dati più velocemente e procedere quasi in automatico; se invece gli operatori si dividono il protocollo per sezioni, è vero che per ogni operatore il tempo si riduce, ma poiché compilare le sezioni presuppone anche l'acquisizione di dati di carattere generale, il tempo globale di compilazione e codifica potrebbe essere maggiore e di minore efficacia.

Di seguito gli spunti emersi nel focus conclusivo della Formazione Professionale della Provincia di Torino:

Protocollo Lavoratore Il lavoratore incontrato Agenzie Formazione Professionale - Provincia Torino	
Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"> - per rilevare alcune informazioni è necessario coinvolgere la persona o, se presente, il tutor 	<ul style="list-style-type: none"> - è difficile pensare alla persona "spacchettando" ogni azione che la riguarda; è più una dimensione adatta alla "diagnostica" - è difficile coinvolgere la persona se l'intervista è effettuata da una commissione, può essere una forte barriera nel colloquio

Protocollo Lavoratore Lo strumento utilizzato Agenzie Formazione Professionale - Provincia Torino	
Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"> - ha offerto un valore aggiunto al lavoro quotidiano, il protocollo è un passo in avanti rispetto all'ultima sperimentazione realizzata - da molti spunti che hanno fatto ragionare in profondità, non è detto però che questo approfondimento serva per tutte le persone prese in considerazione - pensando a un adulto da ricollocare alcune informazioni sono fondamentali immaginando anche una postazione lavorativa di destinazione con descritti i fattori ambientali presenti in barriere e facilitatori; inoltre sono fondamentali le informazioni raccolte dalla parte medica - la competenza, come definizione dell' area di attività che una persona può svolgere, nel significato di utilizzo attuale, non tiene conto delle barriere e dei facilitatori ambientali; ICF può integrare questa lacuna. 	<ul style="list-style-type: none"> - il concetto di compito è un po' generico da codificare, difficile capire a che livello si attesta un lavoratore per svolgere un compito semplice o complesso; si ipotizza la possibilità di dettagliare il compito con la descrizione di attività singole - per dare una buona valutazione è necessario vedere la persona in azione oppure avere a disposizione strumenti di assessment su alcune attività specifiche - è difficile "spacchettare" le attività e la partecipazione attribuendo qualificatori e indicando barriere e facilitatori - presenta molti items di cui alcuni di difficile interpretazione; è necessario definire bene i "pesi" che si danno alle singole parole - molto complicata, a prescindere dallo strumento utilizzato, la definizione dei fattori ambientali e la loro qualificazione. - se, per ogni persona, bisogna compilare tutte le sezioni del protocollo, può diventare un'attività veramente onerosa - sembra mancare una parte in cui si analizzano le vocazioni del didatta e il sostegno didattico - propone una descrizione molto fotografica, meno aderente alla natura e ai tempi della formazione professionale - il tipo di linguaggio è difficile, ulteriore

	<p>motivo di dilatazione del tempo, già lungo</p> <ul style="list-style-type: none"> - alcune parti sembrano inutili per la formazione professionale, entrano troppo nel dettaglio e appaiono come un ulteriore burocrazia da espletare.
--	---

Protocollo Lavoratore L'impatto sulla Rete Agenzie Formazione Professionale - Provincia Torino	
Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"> - grazie al CPI è stato possibile reperire informazioni sugli accertamenti pregressi che altrimenti avrebbero comportato difficoltà - obbliga a rapportarsi con altri servizi, che parlano lo stesso linguaggio; comporta un investimento forte che è comprensibile per la presa in carico di persone che hanno forte necessità di accompagnamento 	

Protocollo Azienda Il datore di lavoro incontrato Agenzie Formazione Professionale - Provincia Torino	
Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"> - il colloquio non è stato "invasivo", relativamente rapido, limitato alle informazioni che attengono alla mansione e all'ambiente funzionali per l'inserimento di una persona in stage - è utile sia per la descrizione della mansione sia per l'ambiente; questa ultima dimensione sembra "rischiosa" da analizzare perché le informazioni devono essere raccolte anche con "colpo d'occhio" - è utile perché permette di svolgere meglio un ruolo di "mediazione" rispetto all'inserimento del ragazzo; - aiuta a preparare meglio la persona in vista dello stage; ha una funzione positiva nel "vincolare" l'azienda alle mansioni che la persona può andare a svolgere in stage - la lettera della provincia ha sbloccato molte situazioni; un approccio di questo tipo va spiegato molto bene 	<ul style="list-style-type: none"> - le capacità che si chiede di descrivere sono "richieste"; sarebbe più opportuno parlare di "accettabili" dall'azienda; l'azienda chiede di solito persone che abbiano poche difficoltà nelle capacità richieste dalla mansione, è l'operatore che presenta la persona con i suoi limiti e poi insieme si definisce la mansione più adatta da svolgere in azienda

Protocollo Azienda Lo strumento utilizzato Agenzie Formazione Professionale - Provincia Torino	
Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"> - sembra indispensabile effettuare un sopralluogo per definire le condizioni ambientali dell'azienda così come osservare anche la persona inserita nell'ambiente di lavoro. - aiuta a creare e consolidare un rapporto strutturato con l'azienda - la traccia di intervista può essere utile per capire con l'azienda il ruolo della persona in stage, per costruire i compiti ad hoc, individuando i facilitatori e le barriere e allargando già ai colleghi di lavoro le richieste di disponibilità; - può mettere in risalto fin dove può arrivare la persona in un determinato contesto lavorativo, per non mandarla in azienda e passare il tempo dello stage a capire se è compatibile con il lavoro a cui è stato destinato o rischiare che la persona inizi lo stage e venga poi "parcheggiata" da qualche parte 	<ul style="list-style-type: none"> - è più delicato fare le domande sull'ambiente; per esempio sulla presenza di fattori ambientali nocivi tipo polveri, fumi, sostanze che creano allergie, le aziende dichiarano sempre che non sono presenti - è difficile individuare bene i fattori ambientali che entrano in gioco a parte il tutor, i colleghi e le barriere architettoniche che si possono incontrare nel sopralluogo. - è difficile entrare in azienda solo con in testa la mansione e non la persona con cui la formazione professionale ha rapporti stretti che durano per tempi lunghi.

Prospettive emerse Sperimentazione Formazione Professionale Agenzie Formazione Professionale - Provincia Torino	
Protocollo lavoratore	Protocollo azienda
<p>La Formazione Professionale dà alcuni sostanziali suggerimenti entrando nel merito della struttura del Protocollo Lavoratore: accorpate la raccolta informazioni dell'intervista al lavoratore alla sezione di codifica delle suddette informazioni per aggiungere alla codifica anche una parte descrittiva che ne arricchisca il contenuto e lo precisi; ampliare la sezione relativa alle esperienze professionali. L'accorpamento è suggerito sia per non perdere utili commenti alla codifica che può risultare poco esplicativa ad una prima lettura e sia per avere la possibilità di codificare le informazioni in un tempo successivo all'intervista.</p> <p>Molto importante viene considerato il lavoro di rete visto come scambio di informazioni ma</p>	<p>Il protocollo datore di lavoro è stato sperimentato dai servizi per la prima volta con riscontri molto positivi sia per la persona che si sente ascoltata sia per l'azienda che può assolvere l'obbligo con una persona selezionata in modo accurato secondo le sue esigenze..</p> <p>Dopo l'esperienza gli operatori della FP propongono con l'azienda l'utilizzo del protocollo in momenti diversi e con modalità diverse.</p> <p>Essi considerano utile il protocollo, quando si visita l'azienda, per approfondirne le caratteristiche e ritagliare uno spazio e l'ambiente per la persona con disabilità. In questo caso è opportuna una preparazione sulle competenze delle figure professionali che</p>

anche come modalità per ottimizzare i tempi. Da tutti i partecipanti è emersa la necessità di non replicare attività già fatte dai colleghi di rete e di recepire i dati, soprattutto dal CPI, anche contribuendo con la compilazione di informative da aggiornare. A sua volta la FP potrebbe passare al CPI le informazioni raccolte durante il periodo di formazione dando un notevole contributo alla conoscenza della persona.

Queste considerazioni vanno a impattare sulla necessità di utilizzare una versione informatizzata del protocollo che deve diventare unico per ogni persona e necessariamente condiviso da tutti gli attori.

Durante la formazione la persona viene seguita per un periodo abbastanza lungo da docenti e tutor che possono dare quindi un grosso contributo al fine della sua conoscenza.

Non è però pensabile che tutti mettano mano al protocollo anche se il contributo di ognuno è importante e da non perdere.

Si pone quindi un problema di carattere organizzativo all'interno del gruppo di lavoro dove dovrà essere individuato un modo per non perdere informazioni e nello stesso tempo rendere agevole la loro raccolta e codifica.

Una soluzione portata dal focus è accentrare l'attività di codifica nel referente guida dell'èquipe che potrebbe essere il solo ad essere formato ed a padroneggiare lo strumento.

L'introduzione e l'uso del protocollo lavoratore nella quotidianità del lavoro permette di uniformare il linguaggio e le modalità di osservazione della persona e permettere di avere una visione condivisa e concordata del progetto individuale della persona superando una visione divergente da un servizio all'altro dovuta a un limitato ambito di competenza.

L'uso del protocollo è auspicato con persone che presentano patologie gravi perché viene considerato uno strumento che permette di far emergere le risorse della persona altrimenti difficili da scoprire e utile in modo diffuso con tutte le persone quando si arriva al

nell'azienda sono scoperte, poiché il contatto avviene su una richiesta specifica di mansione mirata all'assunzione. La possibilità di dettagliare meglio la figura professionale viene anche considerata come una sorta di tutela del lavoratore: quanto più infatti si precisano con l'azienda le competenze e le attività tanto più sarà possibile verificare che la persona non venga impegnata in attività diverse.

Nel caso in cui l'operatore della FP contatti l'azienda per proporre uno stage, il protocollo azienda è utile sia in entrata, per mirare meglio alle necessità aziendali, ma anche in uscita quando l'azienda deve dare un output sull'esperienza vissuta dalla persona in stage. Esso può essere un aiuto reale nella valutazione finale di stage per ampliare il dialogo.

Il protocollo può essere inoltre un valido strumento di rete che segue la persona dalla scuola, alla formazione professionale, al CPI e in alcuni casi dal CPI alla formazione professionale. Se il CPI o la scuola passassero il protocollo alla FP con la definizione delle caratteristiche dell'azienda e le mansioni da essa richieste, esso vedrebbe aumentata la sua valenza orientativa sia per l'orientamento in ingresso del diritto/dovere sia per gli inserimenti al lavoro.

<p>momento di cercare l'azienda o di entrarvi. Per tutte poi la proposta è di un loro coinvolgimento diretto se il protocollo viene usato all'inizio del percorso formativo mentre non è visto necessario se la persona è al termine del percorso.</p>	
--	--

Di seguito gli spunti emersi nel focus conclusivo della FISH della Provincia di Torino:

Protocollo Azienda Il datore di lavoro incontrato FISH - Provincia Torino	
Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"> - c'è stata molta disponibilità da parte dell'impresa - procedendo nella somministrazione era più chiaro per l'azienda quale fosse il significato di quelle domande; l'hanno vissuta come un'anticipazione di quello che verrà e per questo ne sono stati contenti - il tutor aziendale intervistato ha offerto una conoscenza molto più approfondita, avendo fatto esperienza diretta con la persona e avendo valutato in presa diretta le necessità che comportava la mansione svolta, fornendo maggiori indicazioni su facilitatori e barriere ambientali; il tutor sembra fornire maggiori indicazioni sulle esigenze reali della mansione e dell'ambiente di lavoro 	<ul style="list-style-type: none"> - l'azienda non aveva un mansionario a disposizione, rispetto alla posizione interessata, l'azienda dava delle indicazioni su quali fossero le attività richieste, dando a volte descrizioni tendenti all' "ideale"

Protocollo Azienda Lo strumento utilizzato FISH - Provincia Torino	
Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"> - nelle due interviste effettuate a figure interne all'azienda (resp. RU e tutor) per l'analisi di un profilo non appariva la stessa fotografia; ciò ha rappresentato un fatto positivo perché ha offerto punti di vista diversi rispetto alle capacità richieste al lavoratore da inserire - seguire la traccia è utile perché permette di non tralasciare particolari che possono poi inficiare l'inserimento della persona in un ambiente di lavoro dato. - rispetto al livello di conoscenza esistente sembra garantire un "passo in più" 	<ul style="list-style-type: none"> - all'inizio è difficile; anche quando si spiega, non è subito comprensibile in tutti i suoi aspetti dall'impresa - avere più fonti aziendali per le interviste può creare confusione; è necessario un momento in cui fare sintesi seguendo la traccia e confrontando le informazioni rilevate - per declinare la descrizione della mansione sembra ci sia bisogno di più di un'intervista; oltre al tutor si potrebbe ipotizzare anche l'intervista a un collega - difficoltà a condurre l'intervista, con l'esperienza forse diventa più fluida; porre la

<p>- comporta ragionamento, discussione e ridiscussione; bisogna prepararsi bene prima dell'intervista soprattutto per la conoscenza della mansione richiesta in azienda</p>	<p>domanda non avendo così chiaro che significato avesse in termini di classificazione ICF rischia di bloccare il colloquio</p> <ul style="list-style-type: none"> - difficoltà nel momento della codifica e nell'attribuzione dei qualificatori; è probabile che con l'esperienza acquisita si possano formulare le domande in modo diverso risultando meno difficile l'intervista e la successiva codificazione - difficoltà nella comprensione dei codici di approfondimento, che necessitano di essere studiati bene in precedenza; la differenza tra un codice e l'altro alle volte è minima, bisogna avere bene in testa le definizioni del manuale perché non avendole si fa fatica a fare bene la domanda all'interlocutore. - difficoltà nello spiegare all'interlocutore la differenza tra "compito semplice" e "complesso" - i fattori ambientali possono essere sia facilitatore e barriera, è necessario una parte in cui poterli descrivere - nel Thesaurus, utilizzato per preparare la mansione, non c'è il profilo richiesto; difficoltà nel trovare anche le azioni più corrispondenti tra i profili proposti
--	--

10. REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO

OBIETTIVI E RISULTATI

Analisi dell'andamento complessivo

Completamento obiettivi specifici (valori assoluti)

VALORI ASSOLUTI DI COMPLETAMENTO				ANNO		ANNUALITA' 2009							
Codice Obiettivo	Obiettivo Specifico	VALORE TARGET	Peso	2008		I TRIM. 2009		II TRIM. 2009		III TRIM. 2009		IV TRIM. 2009	
				Pianificato	Realizzato	Pianificato	Realizzato	Pianificato	Realizzato	Pianificato	Realizzato	Pianificato	Realizzato
83N.1.1	1 analisi comparativa sulle metodologie e sugli strumenti (lato offerta, lato domanda), già in uso presso i servizi di collocamento mirato e/o impiegati nei precedenti interventi di IL	1	15%	1	1								
83N.1.2	3 strumenti operativi ICF (3 strumenti + 1 guida di utilizzo) per l'inserimento lavorativo di persone con disabilità predisposti e rilasciati	3	25%	3	3								
83N.2.1	2 territori provinciali prescelti nei quali realizzare la sperimentazione	2	30%							2	2		
83N.2.2	1 protocollo applicativo sugli strumenti ICF sperimentati e validati rilasciati al committente	1	30%									1	1

Completamento obiettivi specifici (valori percentuali)

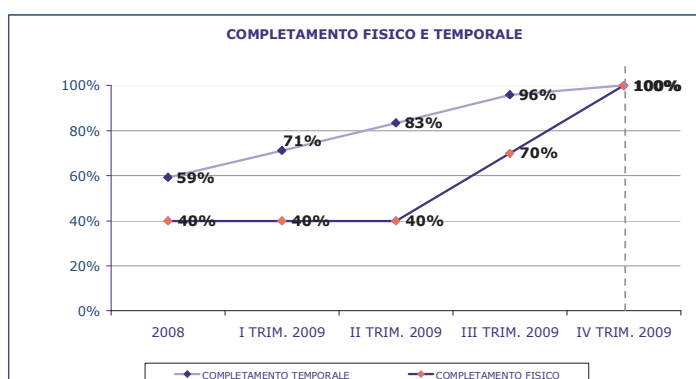
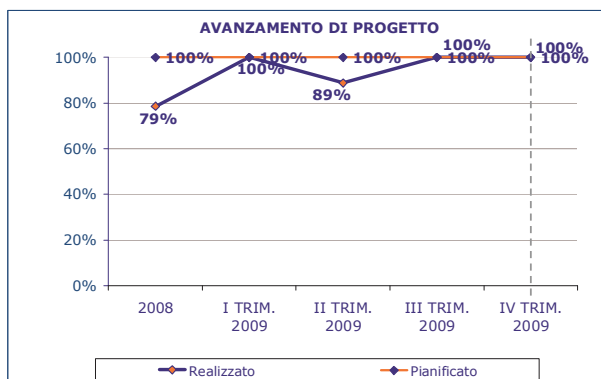
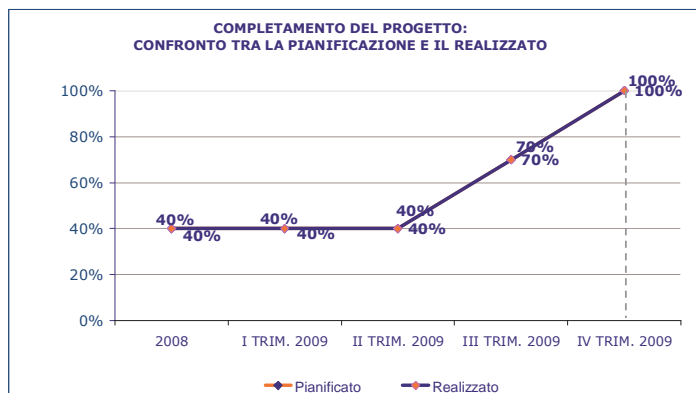
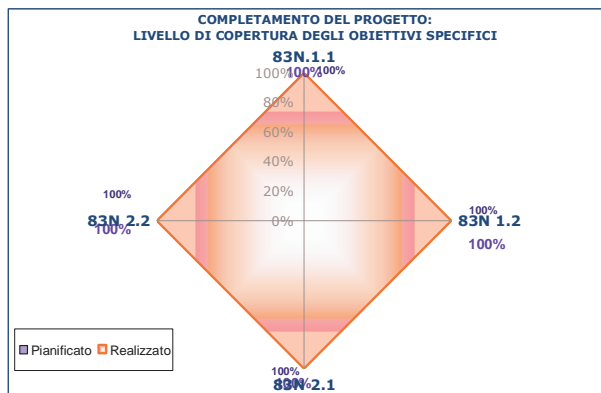
VALORI PERCENTUALI DI COMPLETAMENTO				ANNO		ANNUALITA' 2009							
Codice Obiettivo	Obiettivo Specifico	VALORE TARGET	Peso	2008		I TRIM. 2009		II TRIM. 2009		III TRIM. 2009		IV TRIM. 2009	
				Pianificato	Realizzato	Pianificato	Realizzato	Pianificato	Realizzato	Pianificato	Realizzato	Pianificato	Realizzato
83N.1.1	1 analisi comparativa sulle metodologie e sugli strumenti (lato offerta, lato domanda), già in uso presso i servizi di collocamento mirato e/o impiegati nei precedenti interventi di IL	1	15%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
83N.1.2	3 strumenti operativi ICF (3 strumenti + 1 guida di utilizzo) per l'inserimento lavorativo di persone con disabilità predisposti e rilasciati	3	25%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
83N.2.1	2 territori provinciali prescelti nei quali realizzare la sperimentazione	2	30%							100%	100%	100%	100%
83N.2.2	1 protocollo applicativo sugli strumenti ICF sperimentati e validati rilasciati al committente	1	30%									100%	100%

Indicatori di sintesi del progetto e rappresentazione grafica

INDICATORI		ANNO		ANNUALITA' 2009							
INDICATORE	SIGNIFICATO	2008		I TRIM. 2009		II TRIM. 2009		III TRIM. 2009		IV TRIM. 2009	
		Pianificato	Realizzato	Pianificato	Realizzato	Pianificato	Realizzato	Pianificato	Realizzato	Pianificato	Realizzato
COMPLETAMENTO FISICO	Percentuale che indica quanto è stato effettivamente realizzato, degli obiettivi specifici, rispetto a quanto previsto dal progetto alla data di rilevazione	40%	40%	40%	40%	40%	40%	70%	70%	100%	100%
AVANZAMENTO	Percentuale che indica quanto è stato effettivamente realizzato, degli obiettivi specifici ed operativi, rispetto a quanto previsto alla data di rilevazione	100%	79%	100%	100%	100%	89%	100%	100%	100%	100%
COMPLETAMENTO TEMPORALE	Percentuale che indica quanto tempo è trascorso rispetto a quanto disponibile dal progetto alla data di rilevazione	59%		71%		83%		96%		100%	
EFFICIENZA	Coefficiente che indica se c'è il rapporto previsto tra risultati raggiunti e risorse impiegate alla data di rilevazione: se < 1 = inefficienza; se > 1 = efficienza	0,69		0,92		0,90		1,03			

LEGENDA

INDICATORE	DESCRIZIONE
COMPLETAMENTO FISICO	Percentuale che indica quanto è stato effettivamente realizzato rispetto a quanto previsto dal progetto alla data di rilevazione
AVANZAMENTO	Percentuale che indica quanto è stato effettivamente realizzato, degli obiettivi specifici ed operativi, rispetto a quanto previsto alla data di rilevazione
COMPLETAMENTO TEMPORALE	Percentuale che indica quanto tempo è trascorso rispetto a quanto disponibile dal progetto alla data di rilevazione
EFFICIENZA	Rapporto tra <i>l'efficienza conseguita</i> misurata tra i risultati raggiunti e costi sostenuti per raggiungerli e <i>l'efficienza prevista</i> misurata se <1=inefficienza; se>1 = efficienza



Introduzione

“Un *Welfare* delle opportunità è fondato sulla ‘presa in carico’ della persona attraverso una ampia rete di servizi e di operatori – indifferentemente pubblici o privati – che offrono, in ragione di precisi standard di qualità ed efficienza validi per tutto il territorio nazionale, non solo semplici servizi sociali e prestazioni assistenziali, ma anche la promessa di un miglioramento della vita quotidiana. [...]”.

“Le moderne tecnologie informatiche permettono oggi di seguire lo sviluppo integrale della persona, i suoi percorsi diagnostico terapeutici così come i suoi percorsi educativi, formativi e di lavoro, centralizzando i flussi informativi che vengono poi liberamente messi a disposizione degli operatori presenti sul territorio e dei servizi di prossimità alla famiglia e alla persona.”¹

Queste sono due indicazioni tratte dal Libro Bianco sul welfare che servono per introdurre lo straordinario livello di opportunità di cambiamento che la *sperimentazione nazionale* ha permesso di porre in evidenza. Esse inquadrano possibili scenari di sviluppo culturale, organizzativo e tecnologico cui è chiamato un moderno sistema di welfare.

Le sfide per un nuovo sistema di welfare

L'aspetto culturale

Dal punto di vista culturale la sfida principale fa riferimento al passaggio da un welfare che si attiva in risposta al bisogno della persona o cura il corpo malato ad uno che opera nel segno del riconoscimento dei “diritti” e della necessità di organizzare una risposta di contrasto alla condizione di disabilità al fine di consentirle di avere le stesse opportunità di vita e di partecipazione nella comunità degli altri cittadini. In tal senso il richiamo chiaro va alla Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità² e al concetto di disabilità sotteso alla definizione di persona con disabilità introdotto all’Articolo 1, il quale recita: “Per persone con disabilità si intendono coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali,

¹ Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, “La vita buona nella società attiva. *Libro Bianco sul futuro del modello sociale*”, maggio 2009.

² United Nations, Convention on the Rights of Persons with Disabilities, December 2006 (tr. it. A cura del Ministero della Solidarietà Sociale, La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità – con il contributo della Commissione Europea in occasione dell’Anno Europeo delle Pari Opportunità per tutti, 2007).

intellettuali o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri”.

Questa, in senso stretto, non è una definizione di “disabilità”, ma da essa si può ricavare una sua definizione e i cui elementi di base sono tre: un danno funzionale o strutturale nell’organismo il quale a sua volta in interazione con il contesto, limita le attività e restringe la partecipazione sociale delle persone.

Questa definizione inquadra la disabilità come il risultato di un’interazione tra diversi fattori; la disabilità è per sua natura una condizione multidimensionale, laddove si precisa che il senso di questa multidimensionalità si traduce attraverso la triplice declinazione fisica, sociale e ambientale.

Condividere questa visione della persona con disabilità, sviluppare conseguenti metodi e tecniche valutazione del funzionamento delle persone, espone *ad una rivoluzione copernicana* i sistemi culturali di riferimento dei diversi operatori, professionali e non, coinvolti nei processi di presa in carico.

Valutare l’interazione tra la persona e il proprio ambiente, integrare la conoscenza di ambedue le dimensioni della questione è in termini scientifici e metodologici la questione più interessante e complessa. E’ chiaro che si tratta di sviluppare una modalità di valutazione innovativa. Le attuali forme di valutazione strutturata tendono infatti a privilegiare la conoscenza, spesso parziale, di solo uno dei due poli della questione. Le misure quantitative di “disabilità”, altrimenti denominate scale di valutazione, tendono a identificare alcune dimensioni legate alle attività della persona o più spesso al livello di aiuti necessari per svolgere una serie di attività di base della vita quotidiana selezionate sulla base di criteri statistici ma non riferite ad un modello antropologico definito (nei fatti le scale disponibili sono migliaia). Pressoché nessuno strumento di misura o sistema di percentualizzazione delle menomazioni considera l’ambiente ad esclusione, in alcuni casi, delle protesi e degli ausili. Tuttora la Classificazione ICF appare come l’unico riferimento scientificamente e metodologicamente valido sia ad assolvere il compito di mediatore semantico tra i diversi e settoriali sistemi culturali e scientifici caratterizzanti le diverse comunità professionali, sia di portare ad unità tutte le dimensioni di analisi dell’interazione persona - ambiente.

L’aspetto organizzativo

Oggi il sistema pubblico, sanitario e sociale, è passivo, aspetta la richiesta di un intervento, lo eroga nei tempi e nei modi possibili, mentre il cittadino è attivo, si informa e

chiede, diventando giocoforza competente nella lettura e nell'utilizzo di un sistema così frammentato. Oggi è il cittadino che fa da collante di servizi e interventi parcellizzati, mentre il sistema pubblico non ha ancora sufficienti strumenti di unificazione dei suoi interventi e di lettura unitaria dei risultati che ottiene.

E' necessario sviluppare da un lato una capacità di risposta coordinata/integrata da parte del sistema sanitario e sociale che deve sviluppare "intelligenza" e "modalità pratiche" condivise per riconoscere la condizione della persona e intervenire nel tempo con continuità³ e fissando chiari obiettivi, dall'altro, una capacità di valutazione, dei profili globali di funzionamento delle persone incrociando dimensioni sociali e sanitarie, laddove necessario, in tutte le fasi di lavoro: ingresso/accesso al sistema, progettazione degli interventi, descrizione dei risultati (figura 1).

Figura 1 La valutazione della disabilità come parte del processo di presa in carico



Contemporaneamente è necessario interrogarsi su come integrare i servizi del welfare.

Solo la presa in carico integrata può superare la parcellizzazione di misure e interventi che oggi sono sì disponibili, ma attivati e ricomposti solo su richiesti degli utenti.

La progettazione integrata e personalizzata è la risposta migliore alla condizione di disabilità: nella sua forma più articolata consente di definire le priorità di intervento rendendole esplicite a tutto il sistema, mobilita risorse pubbliche, del privato sociale e private, organizza il lavoro dei professionisti, pone le basi per il monitoraggio nel tempo delle azioni e degli interventi nonché per la valutazione dei risultati ottenuti

³ Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, Starfield BH, Adair CE, McKendry R, Continuity of care: a multidisciplinary review. BMJ, vol 327; 1219-1221, 2003

L'aspetto tecnologico

Le moderne tecnologie informatiche permettono non più solo di tracciare i singoli momenti di contatto, nel tempo, che la persona ha col sistema, ma ha anche la possibilità di restituire un'informazione globale della persona, rendendola in ogni momento disponibile ad ogni operatore presente sul territorio, ai servizi di prossimità, alla famiglia e alla persona stessa.

Sempre citando il Libro Bianco: “Uno degli strumenti essenziali per la presa in carico globale è il Fascicolo personale elettronico, destinato a raccogliere le informazioni inerenti le varie fasi della vita, nonché gli interventi preventivi, curativi e riabilitativi e più in generale tutte le informazioni utili per l'integrazione sociale e la partecipazione attiva al mercato del lavoro”⁴.

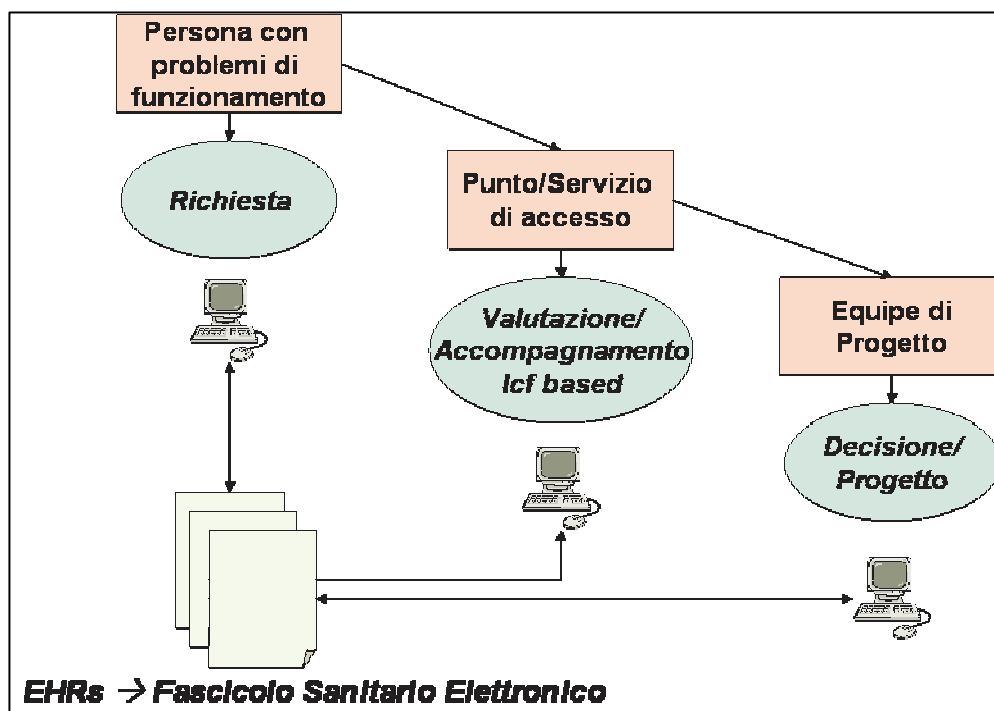
Un welfare centrato sulla persona che coinvolge una pluralità di soggetti, che opera con logiche integrate sia sul piano della valutazione che sul quello degli interventi, deve disporre di un sistema informativo che sia in grado di sostenere lo scambio comunicativo: dalle informazioni generate da ogni singolo evento (Electronic Health Record⁵ - EHR) ad un insieme di conoscenze coerenti e spendibili (Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE)

L'apertura del fascicolo sanitario elettronico, il suo aggiornamento nel tempo e la sua visibilità all'interno della rete a tutti gli attori del sistema, costituiscono la modalità tecnica e organizzativa che assicura la “continuità informativa necessaria” al processo di presa in carico (figura 2).

⁴ Cfr. Nota 1

⁵ Per una definizione tecnica della terminologia informatica qui utilizzata si faccia riferimento a: ISO, Health informatics – Electronic health record – Definition, scope and context”, 2005. Ministero per l'Innovazione Tecnologica, Strategia architetturale per la Sanità Elettronica, 2006. EU Commission, Semantic Health Report – Semantic Interoperability for better health and safer healthcare, 2009.

Figura 2 La valutazione della disabilità e il fascicolo personale



In tal senso è importante sottolineare che il Fascicolo sanitario elettronico non va visto, concettualmente come un database, un contenitore di eventi generati in sistemi chiusi, ma un modello architetturale informatico in cui non solo raccogliere ed archiviare i dati degli assistiti, ma anche permettere di assolvere alla sua funzione centrale che è quella di portare le informazioni (routing delle informazioni) agli attori coinvolti nella cura dell'assistito ogni volta che queste sono necessarie. Questa logica, riportata in figura 3, è direttamente ripresa e sostenuta nell'ambito del pluriennale lavoro realizzato dal Tavolo permanente sanità elettronica delle Regioni e delle Province Autonome nell'ambito delle attività del Ministero per l'Innovazione e le tecnologie al fine di metterla a punto di una strategia di sanità in rete per il nostro paese⁶.

⁶ Ministero per l'Innovazione Tecnologica, Strategia architetturale per la Sanità Elettronica, 2006, pag 13.

Figura 3 Funzioni del FSE



L'interoperabilità semantica

La complessità e articolazione del processo di valutazione e di presa in carico della persona con disabilità richiede necessariamente la disponibilità di un sistema informativo di supporto. I raccordi istituzionali e operativi che sostanziano la presa in carico richiedono infatti una forte continuità informativa che non può essere raggiunta se non attivando le opportune tecnologie e soluzioni informatiche. Processi di rete richiedono una sistema che comunichi in rete.

In termini generali va detto che l'evoluzione recente dei sistemi informativi va fortemente nella direzione dello sviluppo di applicazioni che lavorano in rete, ovvero dialogano tra di loro o, come si usa dire in modo più tecnico, sono interoperabili.

Il problema delle architetture dei sistemi informativi non è più solo una questione di interoperabilità funzionale, intesa come capacità di due o più sistemi di scambiare informazioni, a questa si affianca la questione della interoperabilità semantica, intesa come capacità che le informazioni scambiate dai sistemi siano "comprese" ad un livello che contempla domini concettuali formali condivisi. Il grado interoperabilità semantica dipenderà dal livello di accordo esistente tra gli utilizzatori della rete sulle terminologie utilizzate, il contenuto degli archetipi e delle loro regole di utilizzo. Accordarsi sui significati è uno dei compiti più onerosi in termini di tempo e risorse necessarie nel configurare sistemi informativi. L'accordo sui significati è una delle barriere maggiori allo sviluppo dell'interoperabilità tra sistemi.

Vengono qui di seguito riportati gli elementi costituenti la base strutturale per una nuova architettura informatica per la sanità elettronica così come sono stati individuati dal Tavolo tecnico sulla sanità elettronica⁷ La Figura 4 evidenzia i componenti dell'Infrastruttura di Base della Sanità Elettronica (IBSE)

Figura 4 – Gli strati del sistema di sanità elettronica



Alla base del sistema abbiamo gli standard per l'interoperabilità applicativa specificati da Sistema Pubblico di Cooperazione⁸. Questo insieme di specifiche abilita la realizzazione di SOA (Service-Oriented Architecture) nei rapporti tra le pubbliche amministrazioni e fornisce la base infrastrutturale per i servizi.

A livello infrastrutturale superiore vi è il sistema di indicizzazione e routing degli eventi sanitari. Questo livello è costituito tramite il componente infrastrutturale che riferenzia gli eventi/documenti e ne permette la distribuzione agli attori autorizzati. Il componente centrale del sistema è quindi un InfoBroker Individuale Sanitario (IBIS) che permette di realizzare il Fascicolo Sanitario Elettronico dell'assistito in modo virtuale. I documenti riferenziati nell'IBIS rimangono sotto la responsabilità delle organizzazioni coinvolte, ma dal punto di vista dell'utente (autorizzato) appaiono in modo trasparente come un unico fascicolo.

Il livello successivo è quello dell'interoperabilità a livello di informazioni scambiate (Interoperabilità Sintattica e Interoperabilità Semantica) a livello di applicativi⁹. Sebbene nella

⁷ Ministero per l'Innovazione Tecnologica, Strategia architetturale per la Sanità Elettronica, 2006, pag. 16.

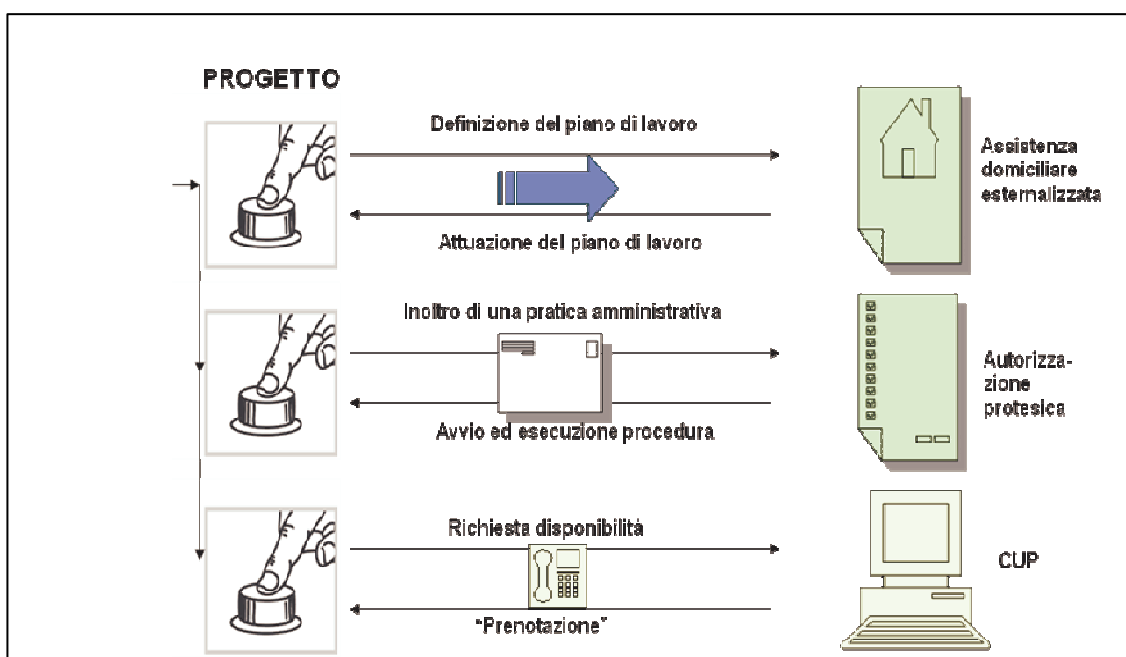
⁸ Per questi standard si faccia riferimento al sito CNIPA: <http://www.cnipa.gov.it>.

⁹ In ambito sanitario questo processo di standardizzazione è in corso principalmente con HL7. (<http://www.hl7.org>)

logica dell'infrastruttura è previsto che il sistema di indicizzazione delle informazioni sia indipendente dallo standard dei documenti elettronici scambiati all'interno del sistema è evidente che è necessario raggiungere progressivamente una standardizzazione dei documenti elettronici scambiati almeno a livello sintattico. A questo livello l'obiettivo finale è l'interoperabilità a livello semantico.

L'ultimo livello è quello dell'integrità dei processi: se ad un livello iniziale è sufficiente raggiungere l'armonizzazione a livello di scambio di oggetti informativi, l'obiettivo finale è permettere l'orchestrazione dei processi gestendo workflow e transazioni e garantendo l'integrità dei processi di collaborazione tra attori. Un esempio di colloquio transazionale tra i diversi livelli in cui si può strutturare il fascicolo sanitario elettronico è quello di automatizzare processi, procedure e anche banche dati, per esempio Linee guida accreditate (figura 5).

Figura 5 - Possibili comunicazioni interne ad un sistema di rete



Trasversali sono le politiche di privacy e la sicurezza del sistema complessivo che sono un aspetto centrale per l'intero sistema di Sanità Elettronica.

Il Repository dei modelli rende disponibili i modelli utilizzati in un insieme coerente di principi, processi, metodi e componenti utilizzati nel disegno e nella realizzazione dei sistemi partecipanti.

La valutazione biopsicosociale come supporto alla presa in carico e al progetto personalizzato

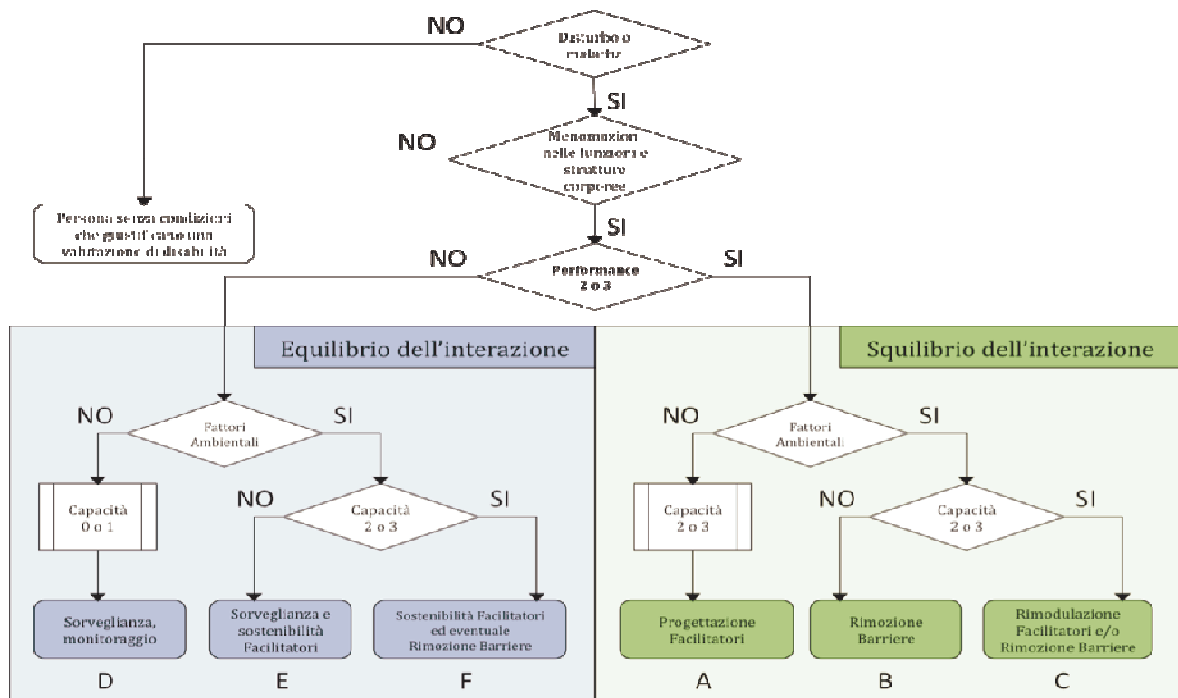
1. La dimensione metodologica dell'analisi dei profili di funzionamento

Classificare le interazioni tra persona e ambiente permette di evidenziare che la "disabilità si struttura come CONTINUUM in uno stesso profilo e in una stessa popolazione più che come condizione tutto o nulla.

Nella figura 1 è riportato l'albero classificatorio "interazione persona-ambiente" che, usato categoria per categoria di Attività e Partecipazione del protocollo valutativo, permette di distinguere attività in equilibrio di interazione da attività in squilibrio di interazione.

Le attività in equilibrio di interazione sono quelle caratterizzate da valori del qualificatore Performance = 0 o 1, mentre quelle in squilibrio di interazione saranno quelle con valori del qualificatore Performance = 2 o 3.

Figura 1 L'albero classificatorio dell'interazione persona-ambiente



Un'attività in equilibrio di interazione ci dice che la persona o è completamente autonoma o che svolge l'attività con il supporto di persone, di servizi/politiche, di tecnologie.

Al contrario, un'attività in squilibrio di interazione ci dice che la persona non svolge quell'attività o per assenza di supporti di persone, di servizi/politiche, di tecnologie o per una loro insufficiente/inefficace presenza.

E' evidente che per la definizione dell'equilibrio e dello squilibrio è necessario rilevare la presenza/assenza di fattori ambientali. Sebbene l'albero classificatorio sia al proposito ancora troppo grossolano, non permettendo di distinguere i fattori ambientali per tipologia e per effetto (facilitatori e barriera), la rilevanza dei fattori ambientali nel definire il tipo di interazione è rilevante.

Il passaggio dalla caratterizzazione degli individui alla caratterizzazione delle interazioni tra individui e ambiente è un passaggio valutativo radicalmente nuovo.

A scala di popolazione, per esempio, permette di “leggere” in modo nuovo il funzionamento/disabilità, dando enfasi diversa e inedita ad elementi, come quello di ricevere assistenza, che nell’approccio ordinario identificano una condizione di svantaggio/negatività/non autonomia delle popolazioni. Nella visione che invece la valutazione biopsicosociale permette di sostenere, una persona che svolge le attività aiutata da persone, da norme, da servizi, da tecnologie vuol dire diverse cose: innanzitutto che tali aiuti sono attuali ed esistenti nella vita di quella persona, che tali aiuti sono efficaci, che tali aiuti sono misti (pubblici e privati). Grazie alla valutazione del funzionamento il fatto che si sia in grado di descrivere se le persone sono supportate (in senso ampio) in modo utile (P = 0 o 1) o non sono supportate / sono supportate in modo inefficace (P = 2 o 3) è una novità straordinaria rispetto alla confusa descrizione che viene fatta attraverso le scale di assessment. Queste infatti analizzano convenzionalmente la “necessità di aiuto” e non la presenza, l'entità e l'efficacia di tale aiuto. Per questo, l'assessment della cosiddetta “non autosufficienza” non chiarisce affatto se le persone che non riescono a mangiare da sole, mangino o no-con che regolarità -che cosa-grazie a chi/a che cosa (fatto assolutamente rilevante ai fini nel mantenersi in salute e, in fin dei conti, in vita).

Nella Tabella 1 che segue, a puro scopo esemplificativo, vengono sintetizzati alcuni dati raccolti nel campione sperimentale (N=1.051), relativamente all’Attività d510 (lavarsi) allo scopo di mostrare come l'analisi del funzionamento permette di descrivere proprio quello che le scale di assessment non descrivono: cosa fa una popolazione assistita quando è assistita e quanto una popolazione con menomazioni in generale fa. Più della metà del campione (617 persone) si lava aiutata da facilitatori in modo efficace (p = 0 o 1) e si trova in una situazione di equilibrio di interazione. Più del 40% del campione non ha problemi nello svolgimento dell’attività di lavarsi (e quindi non è aiutato). Solo una infinitesima parte del campione (4 persone/1051 persone) non riceve gli aiuti di cui avrebbe bisogno per lavarsi. Questi risultati mostrano pertanto che una parte di popolazione si lava grazie agli aiuti di cui ha bisogno ed una parte di popolazione si lava senza aiuto (si ricorda che si tratta di una popolazione tutta con una certificazione di invalidità civile e/o di handicap).

Tabella 1 - Classificare le interazioni tra persona e ambiente: esempio di analisi dell’Attività d510 (lavarsi) usando il linguaggio ICF nel campione di popolazione italiana valutata (N = 1.051)

N	Performance A&P	Fattori ambientali	Capacità A&P	Tipologia di Interazione	Intervento da effettuare
405	0 o 1	Assenti o con nessun effetto barriera (0) o con nessun effetto facilitatore (+0)	0 o 1	Equilibrio	Monitoraggio
617	0 o 1	Facilitatori	2 o 3	Equilibrio	Sostenibilità del facilitatori
4	2 o 3	Assenti o con nessun effetto barriera (0) o con nessun effetto facilitatore (+0)	2 o 3	Situazione di squilibrio	Riprogettazione e/o rimodulazione dei fattori ambientali
15	2 o 3	Barriere	0 o 1	Situazione di squilibrio	Rimozione di barriere

Dal punto di vista delle politiche pubbliche, la ricognizione della presenza di interventi e servizi pubblici attivi rispetto allo svolgimento di una o più attività, e la valutazione del loro effetto facilitatore, diventa una indicazione sull’efficacia delle politiche stesse e il codice ICF di ogni attività opportunamente qualificato una sorta di indicatore di esito.

In tale prospettiva, la valutazione biopsicosociale del funzionamento attraverso il linguaggio ICF acquista un nuovo valore, soprattutto per la parte relativa ad Attività e Partecipazione: è una valutazione di esito – complessiva - degli interventi pubblici e privati, quando, ovviamente, sono attivi. Realizzata attività per attività, questa particolare modalità di valutare l'esito, può essere utilmente sintetizzata in un quadro di sintesi.

Nella sua prima formulazione, che qui proponiamo come uno dei risultati originali del Progetto CCM, la sintesi valutativa del funzionamento viene prodotta attraverso una matrice che si concentra sulla parte di valutazione di Attività e Partecipazione con i Fattori Ambientali.

La matrice sintetica della valutazione delle Attività previste dal protocollo sperimentale è costruita mettendo in ordinate le **aree di valutazione/intervento per capitolo A&P** e in ascisse le sei **macroclassi di interazione/intervento, previste dall'albero classificatorio persona-ambiente (figura 2)**.

Viene fatta persona per persona, ed è quindi valida per ogni persona, ma può essere utilizzata come matrice di analisi di una popolazione, come abbiamo mostrato nella tabella precedente.

In ogni colonna vanno riportate le attività previste dal protocollo (N=55) e codificate con i tre qualificatori (P, P1, C) in modo tale da raggruppare quelle con il qualificatore Performance = 0 o 1 e quelle con qualificatore Performance =2 o 3 in una delle due aree della matrice e all'interno delle due aree in una delle sei righe (l'assegnazione ad una riga avviene a seguito dell'utilizzo dell'albero classificatorio).

Figura 2 – Matrice sintetica delle attività classificate usando l’albero classificatorio dell’interazione tra persona e ambiente

MACROCLASSI DI INTERVENTI DA EFFETTUARE			AREE DI VALUTAZIONE/INTERVENTO									
			d1 - Apprendimento e Applicazione conoscenze	d2 - Competenze generali	d3 - Comunicazione	d4 - Mobilità	d5 - Cura della propria persona	d6 - Vita domestica	d7 - Relazioni interpersonali	d8 - Aree vita principali	d9 - Vita sociale e civile e di comunità	
SQUILIBRIO dell'interazione persona/ambiente	A	Progettazione facilitatori										P=2 o 3
	B	Rimozione barriere										
	C	Rimodulazione facilitatori e/o rimozione barriere										
EQUILIBRIO dell'interazione persona/ambiente	D	Sorveglianza monitoraggio										P=0 o 1
	E	Sorveglianza e Sostenibilità Facilitatori										
	F	Sostenibilità facilitatori ed eventuale rimozione barriere										

L’intera operazione di qualificazione delle attività nella fase valutativa, la classificazione dell’attività tramite l’albero classificatorio, e la compilazione della matrice sintetica di valutazione è resa automatica e facilmente usabile dai valutatori.

2. Avventurarsi nel progetto personalizzato di intervento su base biopsicosociale

Il termine “progetto personalizzato di intervento” intende affermare che ogni persona ha diritto a raggiungere espliciti risultati di cambiamento. Il progetto infatti serve per organizzare interventi e azioni utili a realizzare quello che al momento in cui viene stilato non è ancora presente, ma si intende traguardare. Come quando per una casa si decide di adeguare l’impianto di riscaldamento perché di vecchia generazione e poco efficiente, il padrone di casa chiede a degli esperti di redigere un progetto dei lavori da fare corredato di tempi e di costi, in modo che al termine dei lavori la casa possa avere un nuovo impianto e scaldare meglio e con meno costi (risultati), così una persona con un determinato funzionamento concorda con il soggetto pubblico che la sta prendendo in carico il progetto personalizzato di intervento per migliorarlo/mantenerlo, definendo i lavori da fare, chi li deve fare, i tempi e i costi e i risultati relativi a come la persona sarà e a quello che farà alla fine del progetto che non era/non faceva prima che il progetto venisse realizzato

In questa prospettiva, dal punto di vista delle politiche sociosanitarie, il progetto personalizzato cessa di essere più o meno equivalente all’erogazione di un pacchetto standard di risorse sanitarie e sociali in forma di piano assistenziale individualizzato o ad altri sinonimi in uso (che ne enfatizzano il ruolo di regolamentatore dell’azione pubblica)¹, per diventare lo strumento di un modo nuovo di operare in cooperazione tra pubblico e privato. L’insieme delle risorse che vengono investite nel cambiamento migliorativo costituisce il “budget integrato di progetto”.

In sintesi, il progetto personalizzato di intervento è:

- costruito e aggiornato in accordo con i titolari
- dotato di un proprio budget sociosanitario e pubblico-privato
- valutato rispetto ai risultati di cambiamento che produce e non più solo resoconto amministrativo ex post di risorse allocate e di prestazioni erogate.
- lo strumento per mantenere un buon funzionamento nel tempo.

3. Trasparenza nella progettazione biopsicosociale

Definire il progetto personalizzato sulla base di un profilo di funzionamento permette di organizzare gli interventi e definire l’entità e le tipologie di risorse e di ruoli da mettere in campo in modo da mantenere le interazioni in equilibrio e superare le interazioni in squilibrio. Ciò significa che quando si progetta a partire dalla valutazione biopsicosociale si progetta per intervenire sui/con i fattori ambientali. L’utilizzo della matrice sintetica del profilo di funzionamento, relativa alle parti riferite ad A&P abbinata ai fattori ambientali diventa così il punto di partenza per formulare il progetto di intervento. Allo stesso tempo, per una stessa persona, il profilo di funzionamento descritto in tempi differenti fornisce gli elementi per leggere gli effetti dell’intervento e valutarne gli esiti. Uno stesso strumento – il profilo di

¹ Nella letteratura normativa e operativa sociosanitaria, esistono diversi tipi di piani, programmi e progetti:

- a) i **piani e programmi terapeutici (PTI) o terapeutico-riabilitativi (PTRI)** della medicina, della psichiatria, della riabilitazione dei disabili e degli anziani;
- b) i **piani educativi individualizzati (PEI)**, previsti dalla Legge n.104/1992 e formulati a favore degli allievi disabili;
- c) i **piani assistenziali individualizzati (PAI)**, formulati per programmare le prestazioni da erogare a favore di una singola persona (minore, anziano, disabile) in un’ottica di assistenza personalizzata.
- d) i **progetti individuali per le persone disabili**, previsti dalla Legge n. 328/2000 e formulati per programmare le cure, la riabilitazione e l’integrazione sociale.

funzionamento - serve sia per valutare una situazione all'ingresso nel sistema sia per seguirla nel tempo.

La prospettiva biopsicosociale consente anche di ridefinire il concetto di "bisogno" che contraddistingue il ragionamento pianificatorio sociosanitario. Nell'approccio corrente, si decide di allocare servizi e interventi pubblici sulla base della cosiddetta "analisi del bisogno", legata a sua volta alle problematiche riscontrate nella valutazione dell'individuo. Nella prospettiva biopsicosociale, la progettazione si fonda sul bisogno di equilibrio dell'interazione tra persona e ambiente. Proprio perchè l'oggetto della valutazione del funzionamento è l'interazione tra persona e ambiente, la progettazione personalizzata si occupa dell'interazione e non del solo individuo. A questo proposito, la matrice sintetica del funzionamento in A&P facilita la visione d'insieme della situazione di una determinata persona.

4. Come si legge una matrice sintetica del funzionamento in A&P ai fini della progettazione?

La Tabella che segue presenta una matrice esemplificativa del funzionamento di una persona. L'analisi è descrittiva e utilizza i conteggi.

Si tratta innanzitutto di contare le attività nelle due aree (squilibrio ed equilibrio) e poi contarle nelle diverse macroaree di intervento e per area di valutazione/intervento.

La matrice esemplificativa presenta la maggior parte delle attività nella parte di equilibrio e solo tre attività nella parte di squilibrio. Ciò indica che in questa situazione c'è poca o nulla disabilità. Quella che c'è è circoscritta ad una attività in d1, una attività in d6 ed una in d7.

L'analisi delle attività nella parte in equilibrio mostra che la maggior parte delle attività si colloca nella macroclasse di intervento D (sorveglianza, monitoraggio) e in quella F (sostenibilità dei facilitatori). Tutte le attività valutate in d4 (mobilità) non presentano difficoltà. Le attività in macroclasse F si distribuiscono su quasi tutte le aree di valutazione/intervento, a segnalare che sono presenti fattori ambientali facilitatori che agiscono in maniera uniforme. L'analisi dei qualificatori (i valori dei qualificatori P1 e C sono in molti casi uguali) permette di sapere che si tratta per la maggior parte dei casi di fattori ambientali e3 (relazioni e sostegno sociale), cioè persone (ad esempio: famiglia ristretta, operatori sanitari).

In sintesi, gli obiettivi del progetto personalizzato di intervento si concentrano sull'area in equilibrio di interazione, e si organizzano innanzitutto attorno alle due macroclassi di intervento in cui si addensa la maggior parte delle attività, che in questo caso potrebbero essere:

- 1) monitorare le attività in classe D
- 2) sostenere l'assetto dei facilitatori nelle attività in classe F.

allo stesso tempo, il valore stesso dei qualificatori indirizza i risultati da conseguire.

Le azioni per realizzare l'obiettivo 1 dovranno avere come risultati una qualificazione delle attività identica a quella ottenuta in fase di valutazione (d_ __.000). Le azioni per realizzare l'obiettivo 2 dovrà ottenere come risultati innanzitutto quello di mantenere il valore del primo qualificatore = 0 (ovvero, nessuna difficoltà a svolgere una determinata attività con tutti i fattori ambientali attivi).

La matrice aiuta la progettazione fino a questo punto. Non permette infatti di avere indicazioni su quali interventi / azioni effettuare per realizzare l'obiettivo 1 e l'obiettivo 2. Naturalmente l'intero profilo di funzionamento, raccoglie informazioni specifiche su interventi già in atto e sul

carico del caregiver (che sono l'oggetto delle azioni da compiere per realizzare l'obiettivo 2).
(che sono l'oggetto delle azioni da compiere per realizzare l'obiettivo 2). (che sono l'oggetto
delle azioni da compiere per realizzare l'obiettivo 2). Verosimilmente, le azioni da fare per
realizzare l'obiettivo 2 hanno a che fare con la rilevanza dei facilitatori e l'entità dell'effetto
facilitatore che nel profilo dettagliato i valutatori hanno potuto riportare attività per attività e
fattore ambientale per fattore ambientale.

Figura 3 - La definizione dei bisogni di equilibrio dell' interazione persona/ambiente alla luce di una matrice sintetica del funzionamento in A&P: esempio 1

MACROCLASSI DI INTERVENTI DA EFFETTUARE			AREE DI VALUTAZIONE/INTERVENTO										
			d1 - Apprendimento e Applicazione conoscenze	d2 - Competitive richieste generali	d3 - Comunicazione	d4 - Mobilità	d5 - Cura della propria persona	d6 - Vita domestica	d7 - Relazioni interpersonali	d8 - Aree vita principali	d9 - Vita sociale civile e di comunità		
SQUILIBRIO dell' interazione persona /ambiente	A	Progettazione							d660.22	d770.22			P=2 o 3
	B	Rimozione barriere											
	C	Rimodulazione facilitatori e rimozione barriere	d166.22										
EQUILIBRIO dell' interazione persona /ambiente	D	Sorveglianza monitoraggio	d110.00 d115.00		d310.11 d315.11 d330.11 d335.11	d410.00 d415.00 d420.00 d435.00	d510.00 d530.00 d540.00 d550.00			d740.11 d760.00			P=0 o 1
	E	Sorveglianza e Sostenibilità dei Facilitatori	d132.01 d160.01 d172.01				d520.100			d860.01 d880.11			
	F	Sostenibilità facilitatori ed eventuale rimozione barriere	d137.12 d161.12 d170.12		d325.12 d345.12 d350.12		d570.02	d620.02 d630.02 d640.02	d730.12 d750.12	d870.033	d920.12		

5. Come trasferire le nuove procedure nelle pratiche attuali: la necessità di proseguire nell'azione sperimentale e formativa

La prospettiva biopsicosociale, in fase valutativa e in fase di progettazione degli interventi condiziona fortemente la definizione di “presa in carico integrata”. Questa modalità potrebbe essere definita come *“l’insieme, degli interventi (sanitari, sociali, educativi, di politiche attive del lavoro, del sistema dell’istruzione) e delle condizioni (organizzative e giuridiche) che per l’intero arco della vita della persona con disabilità, garantisca la costante e globale valutazione della persona e del suo funzionamento (inteso come risultato dell’interazione tra persona e ambiente), predisponga le azioni atte a garantirne la massima partecipazione alla vita sociale, economica e culturale e preveda le risorse adeguate organizzando in progetto personalizzato”*.

- Affinchè questo avvenga concretamente ed efficacemente è necessario:
 - continuare a lavorare, anche in chiave sperimentale, per chiarire legami tra valutazioni correnti e costruzione di profilo di funzionamento, progetto personalizzato di intervento coerente con il profilo di funzionamento e offerta di servizi e interventi
 - lavorare in modo esplicito per definire ruoli e responsabilità nella presa in carico integrata, nella realizzazione del profilo di funzionamento e della definizione del progetto personalizzato di intervento e della sua attuazione
 - vanno formati in modo specifico i professionisti
 - vanno definiti strumenti elettronici adeguati per supportare valutazione del funzionamento e progettazione personalizzata
 - vanno realizzati sviluppi coerenti dei sistemi informativi regionali.