

Evoluzione della nozione di disabilità

Dott.ssa Lucilla Frattura

Responsabile Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle
classificazioni internazionali, Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

Responsabile SS Area delle classificazioni, ASUGI



Ci stiamo lavorando da tempo

Dal 2007, un unico **Centro collaboratore italiano OMS per la Famiglia delle Classificazioni internazionali** parte del network internazionale che si occupa con OMS di sviluppo, aggiornamento, manutenzione e implementazioni delle classificazioni OMS

Dal 2009 lo sviluppo del **Portale Italiano delle classificazioni sanitarie** (www.reteclassificazioni.it) da parte del Centro collaboratore OMS in accordo con il Ministero Italiano della Salute, come duplice strumento di sviluppo e di diffusione gratuita delle classificazioni non solo dell'OMS

The screenshot shows the homepage of the Italian Portal of Health Classifications. At the top, there is a navigation bar with links for 'Chi siamo', 'Innovazione e ricerca', 'Formazione', 'Forum', and 'Contatti'. The main banner features a blue sky background with the text 'WHO Family of International Classifications Network Annual Meeting 2018' and dates 'From 22(Mon.) to 27(Sat.) October, 2018' at the 'Imperial Palace Hotel, Seoul, Republic of Korea'. Below the banner, there is a section titled 'A Seoul il prossimo meeting del WHO-FIC network' with a 'come fare per' button. The main content area is divided into three columns of news items, each with a date and a brief description. Below the news, there is a grid of buttons for various classification systems: ICD-10, ICF, ICD-11, ICD-10 online, ICF online, ICF-CY, Aggiornamenti ICD-10, Aggiornamenti ICF, ICHI, ICD-10 in pillole, ICF in pillole, and Famiglia delle Classificazioni dell'OMS. The footer includes social media icons, a 'Realizzato da' section with contact information, and a 'REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIUUA' logo.



Affidamenti a CCIOMS_CLA da parte MinSal

2016

- Progetto CCM – Azioni Centrali “Verifica della fattibilità dell’uso della Classificazione Internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF), nella revisione delle procedure di accertamento e certificazione della condizione di disabilità a partire dalle evidenze prodotte nelle realtà regionali.”

2018

- *Messa a punto di un sistema web di supporto all’uso della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute nell’accertamento della condizione di disabilità prevista dal D.lgs 66/2017 e concorso alla predisposizione di una nuova traduzione in italiano di ICF (inizio attività 12 febbraio, fine 12 agosto 2020)*

2019

- Progetto esecutivo progetto CCM Azioni Centrali 2019 “Supporto alle regioni per l’implementazione delle Linee guida previste dall’art. 5 c. 6 D.Lgs. 66/2017 (inizio attività 5 dicembre, durata 2 anni)

Partecipazione CCIOMS in gruppi ministeriali

- * Gruppo interministeriale istituito dal Ministro della Salute a luglio del 2018 per la redazione delle linee guida previste dal D.Lgs. 66/2017 per il SSN
- * Gruppo istituito alla fine del 2019 dal MIUR per la messa a punto del Modello di PEI di cui al D.Lgs. 66/2017

Ruolo di CCIOMS_CLA in OMS per ICF

- CCIOMS coordina il comitato di aggiornamento delle classificazioni per ICF (URC)

2012-2014

Dal 2014

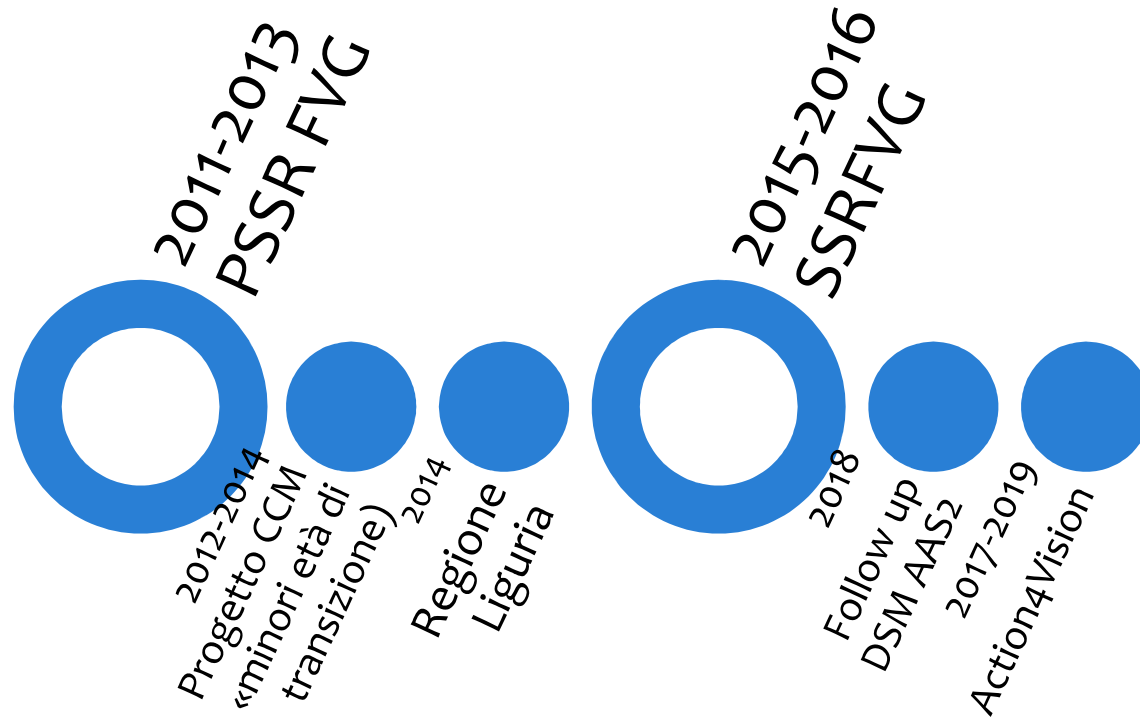
- CCIOMS svolge la funzione di Secretariat di URC e CSAC nel processo di aggiornamento di ICF e di ICD

- CCIOMS coordina il comitato di aggiornamento delle classificazioni per ICF (CSAC)
- CCIOMS coordina il gruppo tematico relativo a ICF (FDRG)

2016-2020



CCIOMS CLA e sviluppo del Sistema VilmaFABER



Aspetti da considerare

- * Cornice implementativa italiana: breve excursus con riferimento al [D.Lgs.66/2017](#) e a [disegno di legge n. 2475/2021](#)
- * Cornice concettuale di riferimento: modifica del concetto di disabilità e standard internazionali
- * Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità – gruppo di lavoro 1
- * Cornice operativa per il SSN: linee guida del Ministero della Salute riguardanti criteri, contenuti e modalità dell'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva e della redazione del Profilo di funzionamento



Elementi di raccordo con il rationale dei piani di azione: superare alcune criticità

Frammentazione e separazione degli status :

di fatto in Italia sussistono **due modalità e due percorsi di accertamento** (“handicap” e invalidità, sordità e cecità civile) la cui superflua sovrapposizione è rimarcata da anni (già la legge 335/1995 ne prevedeva la “fusione”).

Modalità di valutazione/accertamento superate : ... E mentre per le minorazioni civili è previsto un articolato sistema di valutazione tabellare, **per la condizione di handicap è del tutto assente una criteriologia condivisa** che consenta con nettezza di individuare la condizione cosiddetta di “gravità”.

Inefficacia in termini progettuali

... Ciò ha generato **ambiti di valutazione supplementare** a quelli della minorazione civile e dell’*handicap* **realizzati a livello regionale (Unità di valutazione multidisciplinare)** che hanno a loro volta adottato criteri di valutazione propri non omogenei o sovrapponibili.

Dispersione delle responsabilità

La scelta “collegiale” nella individuazione della percentuale di invalidità o graduazione dell’*handicap*, se da un lato dovrebbe comportare una competenza multidisciplinare, dall’altro **rende molto più rarefatta l’individuazione delle responsabilità, l’imputabilità dei risultati operativi, il monitoraggio sugli esiti operativi e il conseguente uso di indicatori.**

La delega al Governo in materia di disabili

Il 20 dicembre 2021 è stato **approvato** al Senato, il **disegno di legge n. 2475** di delega al Governo sulla **disabilità**.

Il via libera è stato dato con voto **unanime** sia al **Senato** sia alla **Camera**.

La legge delega mira ad un **riordino** della disciplina in tema di **disabilità**, finalizzato ad una **semplificazione** della normativa già in vigore per l'accesso alle agevolazioni e non solo, e ad una piena **inclusione** delle **persone con disabilità**.

La legge, pubblicata in **Gazzetta Ufficiale il 31 dicembre 2021**, ha al suo interno 5 articoli.



La delega al Governo in materia di disa

Il Governo ha **venti mesi**, dall'entrata in vigore della legge, per emanare uno o più **decreti legislativi** uno o più decreti legislativi per la revisione e il riordino delle disposizioni vigenti in materia di disabilità.

OBIETTIVI

ART. 1 comma 5, ambiti di intervento su cui dovranno intervenire i decreti legislativi:

- **La definizione** della **condizione di disabilità** e revisione, riordino e semplificazione della normativa di settore
- **L'accertamento** della condizione di disabilità e **revisione** dei suoi **processi valutativi di base**
- La valutazione multidimensionale della disabilità, realizzazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato
- L'informatizzazione dei processi valutativi e di archiviazione
- La riqualificazione dei **servizi pubblici** in materia di **inclusione e accessibilità**
- L'istituzione di un **Garante nazionale delle disabilità**
- Il potenziamento dell'Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità, istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Le risorse utilizzate saranno anche quelle indicate nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.



Con riguardo alle definizioni concernenti la condizione di disabilità e alla revisione, al riordino e alla semplificazione della normativa di settore, si dovrà attuare:

- l'adozione di una definizione di «disabilità» coerente con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, integrando se opportuno la legge 5 febbraio 1992, n. 104, e introducendo delle disposizioni che prevedano una valutazione di base della disabilità distinta da una successiva valutazione multidimensionale fondata sull'approccio bio-psico-sociale, attivabile dalla persona con disabilità o da chi la rappresenta, previa adeguata informazione sugli interventi, sostegni e benefici cui può accedere, finalizzata al progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato ed assicurando l'adozione di criteri idonei a tenere nella dovuta considerazione le differenze di genere

La delega al Governo in materia di disabili

- l'adozione di ICF e dei correlati strumenti tecnico-operativi di valutazione, ai fini della descrizione e dell'analisi del funzionamento, della disabilità e della salute, congiuntamente alla versione adottata in Italia della Classificazione internazionale delle malattie (ICD) dell'Organizzazione mondiale della Sanità e a ogni altra eventuale scala di valutazione disponibile e consolidata nella letteratura scientifica e nella pratica clinica;
- la separazione dei percorsi valutativi previsti per le persone anziane da quelli previsti per gli adulti e da quelli previsti per i minori;
- l'adozione di una definizione di «profilo di funzionamento» coerente con l'ICF e con le disposizioni della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e che tenga conto dell'ICD;
- introduzione nella legge 104 della definizione di «accomodamento ragionevole», prevedendo adeguati strumenti di tutela coerenti con le disposizioni della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità.



Il modello biopsicosociale e le classificazioni OMS
nell'attualità del contesto normativo di riferimento:
D.Lgs. 66/2017 e D.Lgs. 96/2019

Decreto Legislativo 13 aprile 2017, n. 66
Norme per la promozione dell'inclusione
scolastica degli studenti con disabilità, a
norma dell'articolo 1, commi 180 e 181,
lettera c), della legge 13 luglio 2015, n.
107. (17G00074)
(GU Serie Generale n.112 del 16-5-2017
– Suppl. Ordinario n. 23)

Decreto Legislativo 7 agosto 2019, n. 96
Disposizioni integrative e correttive al
decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66,
recante: «Norme per la promozione
dell'inclusione scolastica degli studenti con
disabilità, a norma dell'articolo 1, commi
180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio
2015, n. 107». (19G00107)
(GU Serie Generale n.201 del 28-08-2019)



Principali novità dopo il correttivo D.Lgs. 96/2019

- **Finalità della certificazione**
 - * Condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica nel contesto della L.104/92
 - * Bambini/e, alunni/e, studenti/tesse certificati ai sensi dell'art 3 L.104/92 come modificata dal D.Lgs. 66/2017
 - * ASL, INPS
- **Soggetti beneficiari**
- **Soggetti attuatori**
- **Contenuti, criteri, modalità**
- **Output di processo (documenti)**
 - * Linee guida Ministero della Salute
 - * Certificato diagnostico-funzionale, verbale di accertamento, profilo di funzionamento

Principali novità dopo il correttivo D.Lgs. 96/2019

- **Finalità della certificazione**
 - * Condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica nel contesto della L.104/92
 - * Bambini/e, alunni/e, studenti/tesse certificati ai sensi dell'art 3 L.104/92 come modificata dal D.Lgs. 66/2017
 - * ASL, INPS
- **Soggetti beneficiari**
- **Soggetti attuatori**
- **Contenuti, criteri, modalità**
- **Output di processo (documenti)**
 - * Linee guida Ministero della Salute
 - * Certificato diagnostico-funzionale, verbale di accertamento, profilo di funzionamento

Riformulazione del concetto di disabilità



- * **Disabilità è uno di quei termini di cui tutti pensano di sapere cosa voglia dire, ma...**
 - * OMS definisce i **concetti di disabilità e funzionamento** all'interno della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) nel 2001: sono **dinamici, sistemici e multidimensionali**
 - * Nella **Convenzione delle Nazioni Unite** sui diritti delle persone con disabilità (CRPD, 2006) **si parla di «persone con disabilità»**, ma **non di disabilità**, e la definizione di tali persone è in «negativo». Si riconosce che la disabilità è un concetto in evoluzione. Di ICF recepisce **la dimensione della interattività tra persona e ambiente.**

Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (CRPD, 2006)

- * Trattato sui diritti umani
- * 50 articoli
- * In Italia, ratificata con Legge **3 marzo 2009 n. 18**
- * Fornisce una **nuova** definizione di “persona con disabilità”, frutto di negoziazione e miglior compromesso
- * Persons with disabilities include those who have **long-term physical, mental, intellectual or sensory impairments** which **in interaction with various barriers may hinder** their full and effective participation in society on an equal basis with others.
- * Traduzioni in italiano differenti e nessuna traduzione sul sito delle Nazioni Unite



CRPD persons with disabilities: traduzioni in italiano diverse

www.lavoro.gov.it

Questa pubblicazione è stata realizzata a cura della Direzione Generale della Comunicazione e della Direzione Generale per l'Inclusione e i diritti sociali e la responsabilità sociale delle imprese (CSR).

2. Per persone con disabilità si intendono coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettive 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.

CONVENZIONE SUI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

(traduzione non ufficiale a cura del CND - Consiglio Nazionale sulla Disabilità e della FISH - Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap, riveduta da Maria Rita Saulle, ordinario di Diritto Internazionale all'Università La Sapienza di Roma)

2. Le persone con disabilità includono quanti hanno minorazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali a lungo termine che in interazione con varie barriere possono impedire la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su una base di eguaglianza con gli altri.

2. Per persone con disabilità si 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. (Handylex)

Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (CRPD, 2006): definizione del target



Il modello di riferimento CRPD
per individuare la condizione di
disabilità pone alla base
**l'interazione tra persone e
ambienti.**

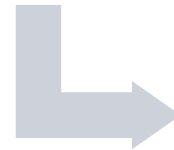
**Non bastano le compromissioni
a livello del corpo
(impairments) per identificare
una persona con disabilità.**

Diventano **centrali le barriere e
la loro interazione con gli
impairments».**

**E' necessario che si rilevi se e
quanto la partecipazione alla
società possa venire ostacolata
dall'interazione con le barriere.**

Compromissioni protratte
delle funzioni e delle
strutture del corpo umano

- Requisito 1: preconditione
(accertamento di Handicap)



Interazione
con fattori
barriera

- Requisito 2:
determinanti di
esito



Rischio di
partecipazione alla
società ostacolata

- Requisito
3:
indicatore
di esito =
risultato
dell'intera
zione con
le barriere



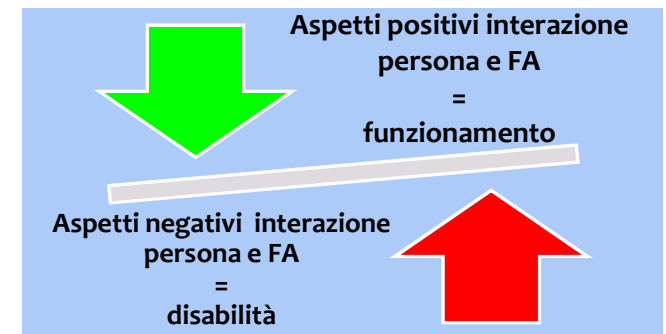
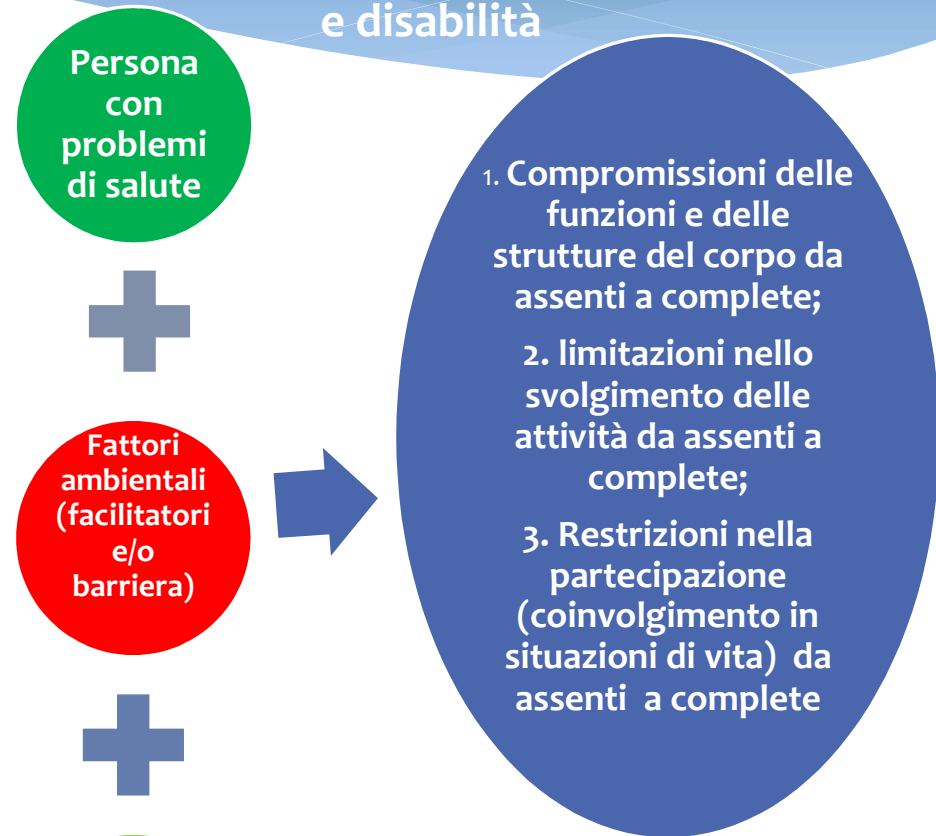
Il modello di riferimento OMS/ICF per individuare la condizione di disabilità pone alla base **l'interazione tra persone con problemi di salute e contesto.**

Disabilità è un'esperienza che tutti nell'arco della vita possono trovarsi a vivere.

Si riferisce agli aspetti negativi dell'interazione tra persona con problemi di salute e fattori contestuali di quella persona.

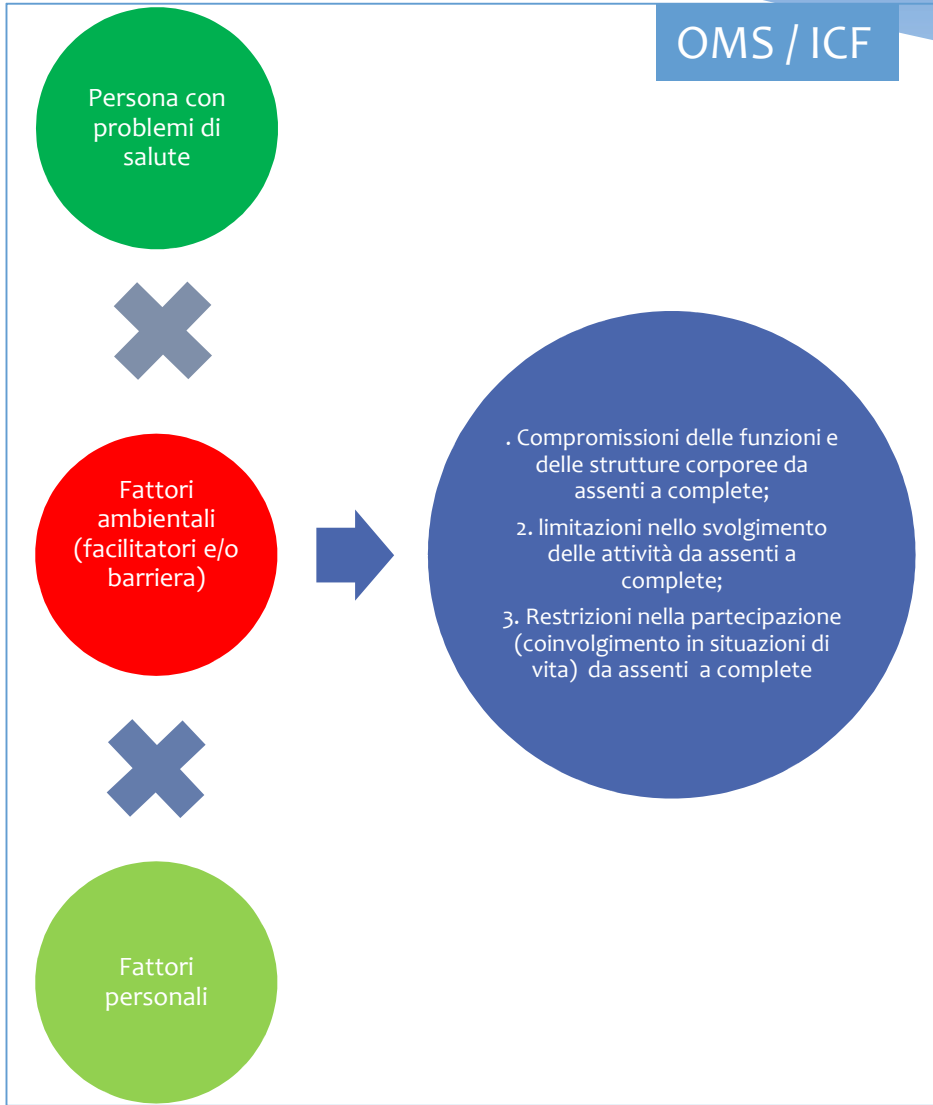
Viene introdotto il concetto di funzionamento, riferito agli aspetti positivi dell'interazione tra persona con problemi di salute e fattori contestuali di quella persona.

Funzionamento e disabilità possono coesistere in una «bilancia» individuale

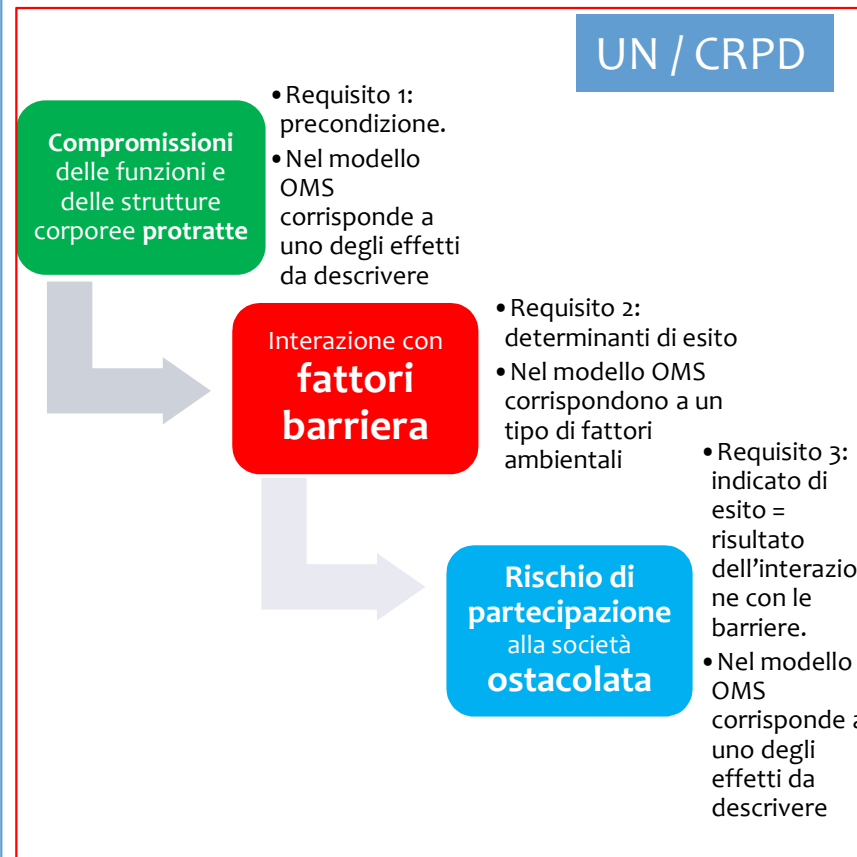


La condizione di disabilità nel decreto 66/2017: Confronto tra approccio OMS/ICF e UN/CRPD

OMS / ICF



UN / CRPD

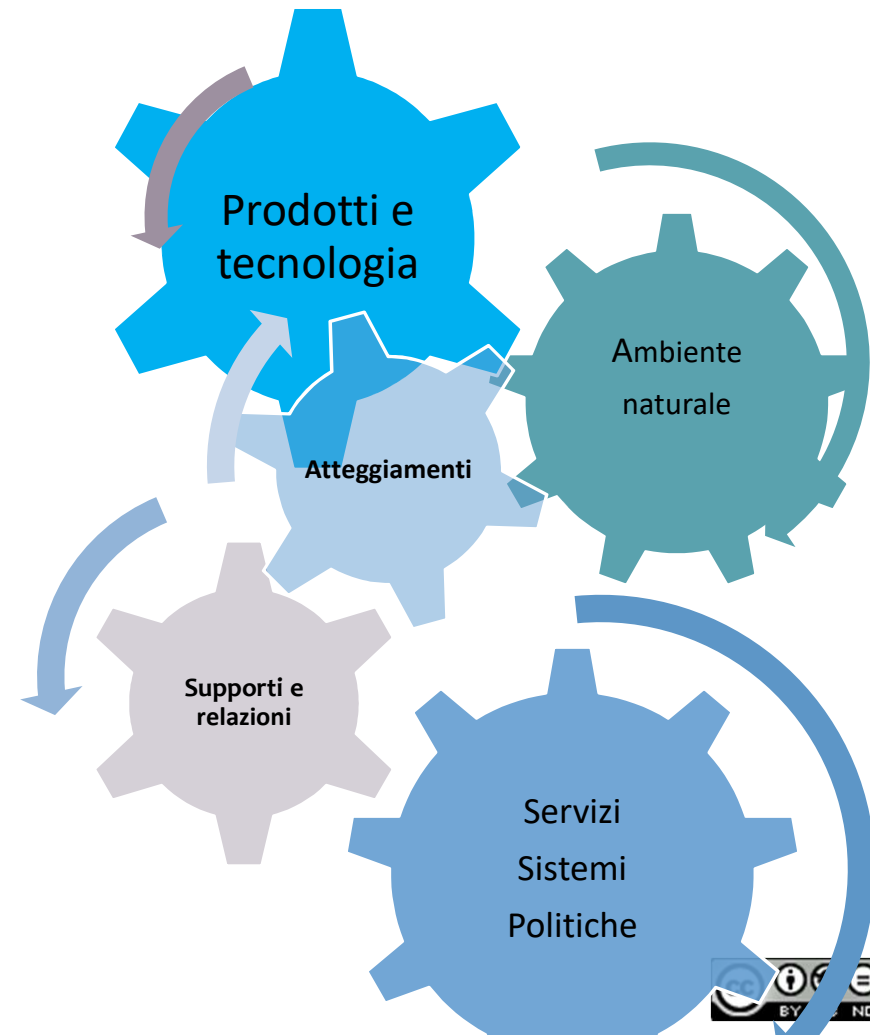


I **fattori contestuali** sono di due tipi:
personali e ambientali.

I **fattori ambientali** sono di cinque tipi:
prodotti e tecnologia, ambiente
naturale, supporti e relazioni,
atteggiamenti,
servizi/sistemi/politiche.

I **fattori ambientali** possono essere
facilitatori e/o barriera.

E' necessario descrivere i problemi
dell'interazione a livello del **corpo**, a
livello delle **attività** e a livello della
partecipazione alla società.



Possibilità di contrastare/prevenire la condizione di disabilità:

Modificando i fattori ambientali, sia i facilitatori insufficienti, sia i fattori barriera, e lavorando sui fattori ambientali modificabili ci si può aspettare che gli aspetti negativi dell'interazione ai tre livelli (corpo, attività e partecipazione) si riducano/scompaiano e **che l'esperienza di disabilità venga eliminata a vantaggio del funzionamento.**



Dove sta la novità della prospettiva ICF?

Indicatori utili alla pianificazione e al monitoraggio di politiche, programmi d'azione, progetti individualizzati

Disabilità

Indicatore di “interazioni negative”
«Aspetto negativo dell'interazione tra persona
con condizioni di salute e contesto»

Vs

Funzionamento

Indicatore di “interazioni positive”
«Aspetto positivo dell'interazione tra persona
con condizioni di salute e contesto»

Perché ICF?

Cosa aggiunge di nuovo?

Dal 2001...



Cfr. ICF
Allegato 2

- ✓ Un modello ecologico/sistemico/interazionale di funzionamento umano
- ✓ Un linguaggio descrittivo sufficientemente adatto del funzionamento umano
- ✓ Due concetti guida, espressi da termini vecchi (in tutte le lingue del mondo) che hanno un nuovo significato (!): “disabilità” e “funzionamento” come “aspetti dell’interazione”

Dove sta la novità della prospettiva ICF?

Modello e linguaggio



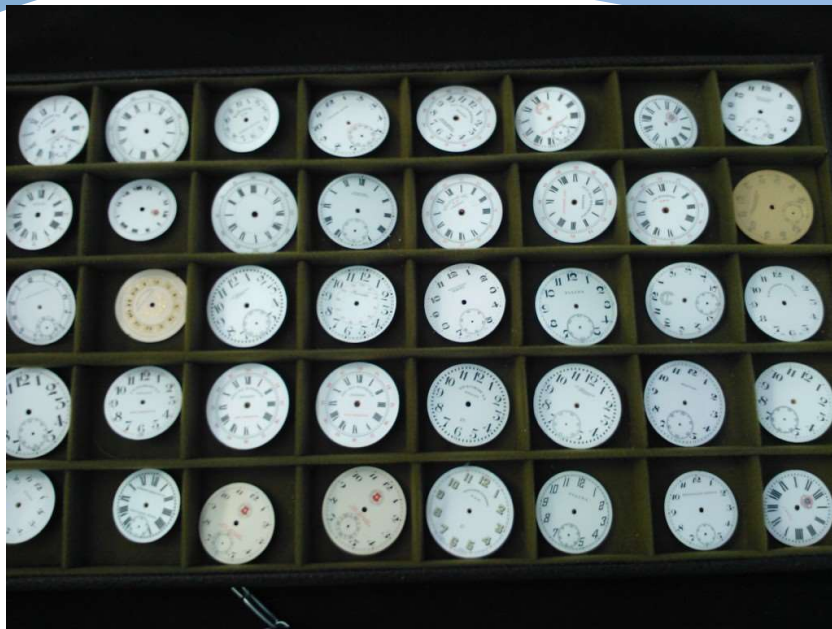
- ❑ ICF permette di descrivere il funzionamento e la disabilità come interazione tra persona e contesto (fornisce un modello)
- ❑ ICF fornisce i vocaboli per individuare le componenti del funzionamento: funzioni e strutture corporee/Attività & Partecipazione/Fattori Ambientali (è un linguaggio)
- ❑ ICF fornisce le regole grammaticali per descrivere gli aspetti positivi dell'interazione e gli aspetti negativi dell'interazione (è un linguaggio)

Dove sta la novità della prospettiva ICF?



- Descrivere l'interazione **non equivale a descrivere le «menomazioni» di un corpo malato**
- La descrizione del funzionamento coglie **aspetti diversi da quelli colti dalle metodologie attuali di valutazione** (clinica, funzionale, ecc)
- Una descrizione del funzionamento intesa come “descrizione di interazioni” è una descrizione dei risultati raggiunti
- e può **accompagnare la persona**, e si può arricchire di senso, nel processo di “presa in carico continuativa”, nel passaggio da un segmento all'altro della presa in carico, nella comunicazione tra sistema sanitario e sistema lavoro, tra sistema sanitario, sistema sociale e sistema lavoro, tra sistema sanitario e sistema educativo

La prospettiva ICF: conseguenze pratiche



- **I termini che isolano l'individuo dall'ambiente non sono più utili quando si «pensa» e si usa ICF:**
 - invalido, inabile, disabile, non-autosufficiente
(descrivono un individuo)
 - “disabile fisico”, “disabile psichico”, “disabile sensoriale”
(è la menomazione il criterio su cui si catalogano e differenziano gli individui)

Persone diverse → medesima etichetta → condizioni di
disabilità/funzionamento molto differenti
(verosimilmente distribuite come un continuum)

CONSEGUENZA PER LE POLITICHE/AZIONI DI CONTRASTO ALLA DISABILITA':

**Modificando i fattori
barriera/introducendo
adattamenti ragionevoli** ci si
aspetta che la partecipazione
piena ed effettiva si realizzi e
che **le persone con
compromissioni «del corpo»
protratte/durature/di lunga
durata/non temporanee (oggi
normativamente definite
«menomate/minorate»)**
**possano essere SENZA
DISABILITA'.**

CONSEGUENZA PER CHI DEVE ACCERTARE LA CONDIZIONE DI DISABILITÀ:

**Necessità di individuare i fattori
barriera**

**Necessità di analizzare il
potenziale di restrizione di
partecipazione**

**Necessità di fornire indicazioni
per rimuovere le ostacoli e
introdurre adattamenti
ragionevoli**

**Finalità: la persona deve essere
messa in condizione di
partecipare pienamente come
tutti gli altri.**



Identificare il «paniere individuale delle risorse investite» tre tipi di fattori ambientali e quattro tipi di capitale

1. Con il Sistema VilmaFABER è possibile descrivere i tipi di investimento nel progetto di intervento in atto.
2. Si riferiscono ai FATTORI AMBIENTALI relativi ai prodotti e alle tecnologie, ai supporti e alle relazioni, ai servizi/sistemi/politiche previsti dal modello OMS/ICF per analizzare e descrivere disabilità e funzionamento.



source: <https://it.freepik.com/foto-vettori-gratuito/paniere-alimentare>



1. Quattro colori distinguono quattro tipi di investimento.

2. Per ogni persona è possibile descriverli tutti e quattro

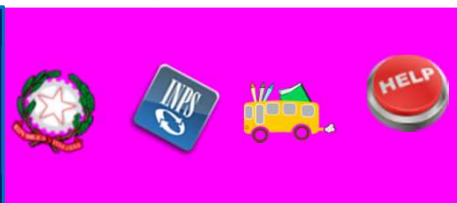


Capitale di cura

Capitale di tutela e inclusione

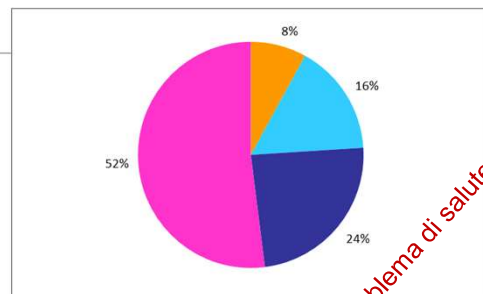
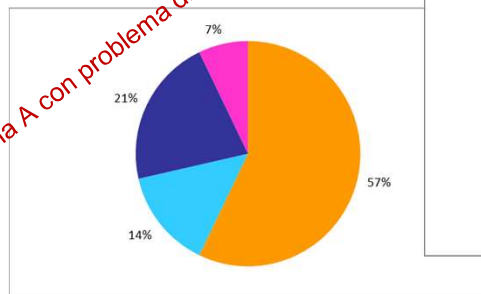
Capitale relazionale

Capitale tecnologico, economico e sociale

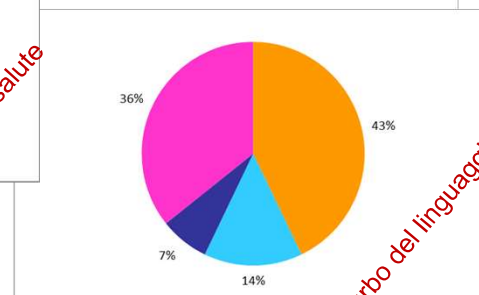


La condizione di disabilità esiste in persone prese in carico dal sistema sociosanitario?

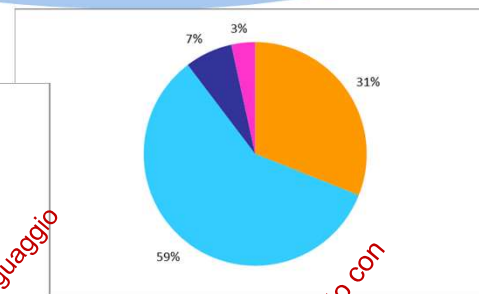
Persona A con problema di salute mentale



Persona B con problema di salute mentale



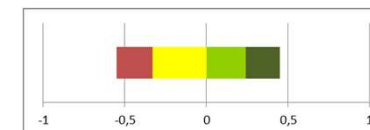
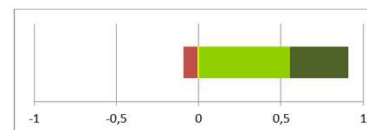
Persona C minore con disturbo del linguaggio



Persona D adulto con mielolesione

- * Se le risorse necessarie sono disponibili ed efficienti nel paniere individuale, la condizione di disabilità non si verifica o si riduce di molto.
- * Devo chiederlo a ciascuna persona ...

- * Devo calcolare indicatori che permettano il confronto....





Nel D.lgs 66/2017 si fa riferimento ad entrambi (vedi la sequenza dei VISTO: legge 18/2009 (Ratifica della convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità) e alla Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF)

Entrambi i riferimenti introducono una NUOVA CONCETTUALIZZAZIONE DI DISABILITA', ALL'INTERNO DI UNA NORMA CHE ACCERTA LA CONDIZIONE DI HANDICAP

**NON E' POSSIBILE CONSIDERARE
HANDICAP E DISABILITA' CONCETTI
EQUIVALENTI ALL'INTERNO DELLA
STESSA NORMA**

D.Lgs. 13 aprile 2017 n. 66: Modifica della legge 5 febbraio 1992 n. 104



- * Esso prevede una modifica della Legge 104 del 1992 in alcuni articoli.
- * Nuova **composizione della Commissione** per l'accertamento dell'handicap nel caso in cui gli accertamenti **riguardino soggetti in età evolutiva**
- * Nella sua prima versione: compito della commissione così composta, secondo l'articolo 5 del Decreto, è l'**accertamento della condizione di disabilità, mediante criteri, contenuti e modalità di redazione della certificazione che seguano la Classificazione Statistica Internazionale della Malattie (ICD) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.**
- * Vengono soppressi i commi 6, 7, 8 dell'articolo 12 della L. 104/92, concernenti l'elaborazione del profilo dinamico-funzionale, in quanto tale concetto viene superato.

- ✓ Quando un individuo con problemi di salute non viene/può essere curato adeguatamente, non viene/può essere supportato adeguatamente su determinati aspetti della vita, o non può/viene messo in condizioni di poter partecipare pienamente, **questo individuo può essere in condizioni di disabilità.**
- ✓ Tuttavia, se un individuo con problemi di salute viene curato, supportato negli diversi aspetti della vita in cui necessità di supporti e viene messo in condizioni di poter partecipare pienamente, **questo individuo potrebbe non essere in condizioni di disabilità.**

d.lgs 13 aprile 2017 n. 66
Nuovo flusso : Art. 5. Commissioni mediche. Modifiche
alla legge 5 febbraio 1992, n. 104



- * Comma 2. b) all'articolo 12, il comma 5 è sostituito dal seguente:
- * «5. **Successivamente all'accertamento della condizione di disabilità** delle bambine e dei bambini, delle alunne e degli alunni, delle studentesse e degli studenti ai sensi dell'articolo 3 è redatto un **profilo di funzionamento** secondo i **criteri del modello bio-psico-sociale della Classificazione ICF dell'OMS**, ai fini della formulazione del progetto individuale di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328 nonché per la predisposizione del piano educativo individualizzato.»

d.lgs 13 aprile 2017 n. 66

Nuovo strumento: il profilo di funzionamento



- * **Il profilo di funzionamento** di cui all'art. 12 comma 5 della legge 104/92, che ricomprende la diagnosi funzionale e il profilo dinamico-funzionale, come modificato dal presente decreto, **è redatto dall'unità di valutazione multidisciplinare** di cui al decreto del Presidente della Repubblica 24 febbraio 1994
- * ...è redatto **con la collaborazione dei genitori...** nonché con la partecipazione di un **rappresentante dell'amministrazione scolastica**, individuato preferibilmente tra i docenti della scuola frequentata.

Accertamento della condizione di disabilità prevista dal D.Lgs 66/2017 nel contesto dell'accertamento della situazione di handicap previsto dalla Legge 104/92
razionale



- * Poiché gli Art. 3 e 4 della Legge 104/92 non sono stati abrogati dal D.Lgs 66/2017, **l'accertamento della condizione di disabilità riguarda minori di cui viene contestualmente accertata la situazione di handicap** (con le tre possibilità oggi vigenti: non in situazione di handicap; in situazione di handicap – comma 1 Art. 3; in situazione di handicap grave – comma 3 art. 3) **e il rischio di restrizione di partecipazione in ragione di interazione con (potenziali?) barriere di diverso tipo.**
- * In relazione alla definizione di persona handicappata (Art.3, comma 1, Legge 104/92) che non viene toccata dal Dgl 66/2007, ai fini della certificazione della condizione di disabilità dei minori è necessario verificare **non solo se le “minorazioni” causano difficoltà che a loro volta causano svantaggio sociale ed emarginazione (accertamento della situazione di handicap), ma bisogna verificare se tali “minorazioni” in interazione con barriere di diverso tipo possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione** in ragione di uguaglianza con gli altri e se, pertanto, un minore in situazione di handicap è a rischio di restrizione della partecipazione in ragione dell'interazione con barriere di diverso tipo.



Punti critici del decreto 66/2017



- * apporta modifiche all'interno della **legge 104/1992, che rimane la legge per l'accertamento dell'handicap**
- * pur aggiungendo un comma all'Art. 4 «Accertamento dell'handicap», Gli accertamenti rimangono «dell'handicap» e sono sempre «**relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua**, di cui all'articolo 3 (della medesima legge)
- * pur modificando il comma 5 dell' Art.12. Diritto all'educazione e all'istruzione, rimane immodificata l'espressione «**alunno come persona handicappata**».

Punti critici e opportunità del decreto 66/2017

c) il ricorso alle classificazioni OMS nella fase di accertamento della condizione di disabilità



- * Nell'accertamento della condizione di disabilità prevista dal Dgls 66/2017 (e nella cosiddetta valutazione di base prevista dal piano di azione biennale) servirebbe ICD
- * Servirebbero anche «le funzioni e le strutture corporee» per descrivere le compromissioni funzionali (definite dalla legge 104/92 minorazioni): queste non sono classificate da ICD, ma da ICF
- * Non è indicato il nesso che ci dovrebbe essere tra le due classificazioni che tuttavia sono mantenute distinte
- * Non è indicata la versione di ICD da usare, ma va tenuto conto che l'unica in uso in Italia in modo ufficiale è ICD-9-CM
- * L'introduzione di un nuovo standard di codifica sanitario (verosimilmente ICD-10, come già richiamato dall'Intesa Stato regioni del marzo 2008) richiede un programma di implementazione e di tempi realistici per farlo



Punti critici e opportunità del decreto 66/2017

c) il ricorso alle classificazioni OMS nel profilo di funzionamento

Punti di debolezza

- * Il profilo di funzionamento va predisposto **secondo ICF**, ma non viene fornita una definizione di profilo di funzionamento. il fatto che debba ricomprendere diagnosi funzionale e profilo dinamico funzionale non basta ad impostare il da farsi in chiave nuova e coerente con il modello bio-psico-sociale alla base della valutazione secondo ICF
- * Non viene indicato come effettuare la valutazione **secondo ICF** e quali competenze sono necessarie
- * Non si tiene in considerazione che in Italia **ICF non è attualmente uno standard di codifica** delle informazioni sanitarie e **non è disponibile una traduzione ufficiale**
- * La traduzione disponibile in italiano (privata) è della versione del 2001 e va rivista
- * **OMS dal 2012 sta lavorando all'unificazione di ICF (versione del 2001) e «ICF bambini e adolescenti (ICF-CY)» del 2007.** Un prima versione frutto del processo di «merging» è del 2017 ed è pubblicato sul browser OMS in inglese. **Stiamo lavorando ad una versione aggiornata 2020.** Nel frattempo ICF-CY non è stata aggiornata e non lo sarà.
- * La certificazione dei codificatori deve essere effettuata secondo un programma nazionale guidato dal CCIOMS
- * La codifica in ICF di documenti sanitari non è una prassi consolidata, né obbligatoria
- * L'introduzione di un nuovo standard di codifica sanitario richiede un programma di implementazione e di tempi realistici per farlo

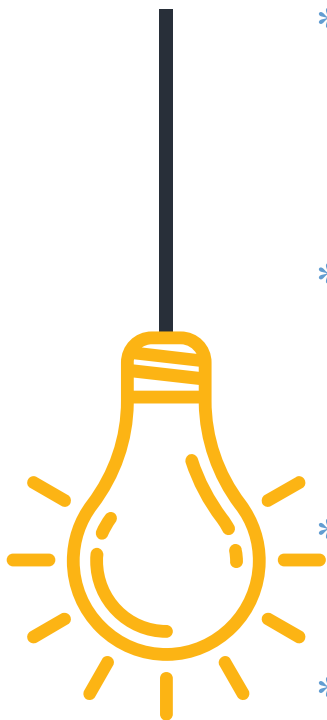


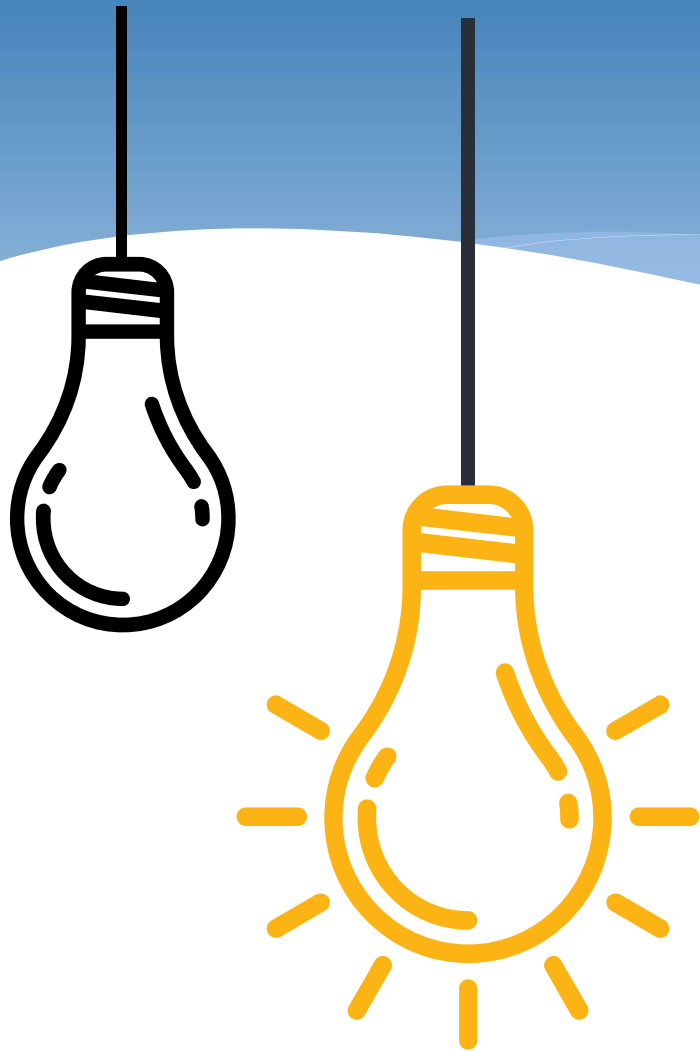
Punti critici e opportunità del decreto 66/2017

c) il ricorso alle classificazioni OMS nel profilo di funzionamento

Opportunità

- * E' disponibile **una traduzione ufficiale in italiano di ICD-10 versione 2016 e 2019** fatta dal Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle classificazioni sanitarie, che ne detiene i diritti, e che potrebbe essere implementata dal Ministero della Salute disciplinandone l'uso in tempi congrui
- * La valutazione utile al Profilo di funzionamento è **secondo ICF come modello concettuale, non con ICF inteso come linguaggio di codifica. Questo permettere di impostare le indicazioni per i valutatori e i relativi format in modo coerente con ICF, senza necessità di essere codificati dai valutatori.**
- * Possono **essere definiti nuovi documenti in input** in modo che le informazioni necessarie alla commissione siano secondo entrambe le classificazioni
- * Può essere **messa a punto una modalità di analisi delle informazioni** in input alla commissione che tengano conto di entrambe le classificazioni





**Messa a punto di
indicazioni operative:
da dove ripartire**

L'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva nel decreto 66/2017: Aspetto critico da affrontare nelle linee guida



SINTESI:

Una valutazione che miri a individuare la condizione di disabilità in qualunque fase della vita secondo i presupposti OMS (la **disabilità è un descrittore di ESITO**) deve descrivere gli **aspetti negativi dell'interazione tra persona con problema di salute e fattori contestuali**)

- **la descrizione delle «menomazioni» è parte della descrizione della disabilità e non ne è un presupposto;**
- **la descrizione delle interazioni persona-contesto va fatta a livello di funzioni e strutture corporee, attività e partecipazione considerando il ruolo dei fattori ambientali**
- **Non può essere SPEZZATA in due fasi**
- **Tale descrizione è utile all'individuazione del target della legge 18/2009**

In ogni caso la valutazione della condizione di disabilità è di per sé **multidimensionale e non può essere effettuata «secondo» la classificazione delle malattie (ICD-10?)**.





- ❖ Descrizione del funzionamento è comparabile a una **«procedura valutativa di esito» usabile ai fini di un processo di screening delle persone in condizione di disabilità**
- ❖ Descrive lo squilibrio tra paniere di risorse e bisogni e lo gradua usando un sistema di indicatori
- ❖ Utilizza la classificazione ICF intesa come cornice concettuale per descrivere funzionamento e disabilità e come linguaggio di codifica delle informazioni raccolte
- ❖ Richiede un «macchinario», competenze per rilevare i dati e per leggere i referti
- ❖ La base dati può avere molteplici usi
- ❖ Esiste un prototipo messo a punto da FVG/CCIOMS

Processo per
l'accertamento
della
condizione di
disabilità

Accertamento della condizione di disabilità è comparabile a un «processo di screening» che accerta il rischio di restrizione di partecipazione che può avere una persona con compromissioni funzionali (ovvero in situazione di H) in presenza di barriere di diversa natura

Rischio assente

Rischio basso

Rischio medio

Rischio elevato/
molto elevato



- ❖ Utilizza la classificazione ICF intesa come cornice concettuale per descrivere funzionamento e disabilità
- ❖ Richiede una «guida decisionale/operativa» per analizzare i dati raccolti in modo standard e discriminare tra **persone senza rischio, con rischio basso, con rischio alto**
- ❖ Potrebbe usare **il profilo di funzionamento graduato** per discriminare profili di rischio

Quante sono le persone con «certificato» rischio di restrizione della partecipazione?



Accertamento della condizione di disabilità è comparabile a un «processo di screening» che accerta il rischio di restrizione di partecipazione che può avere una persona con compromissioni funzionali in presenza di barriere di diversa natura (in situazione di H)

Processo per
l'accertamento
della
condizione di
disabilità

- Nuovi criteri
- Nuovi contenuti
- Nuove modalità

Rischio assente



Rischio basso



Rischio medio



Rischio alto

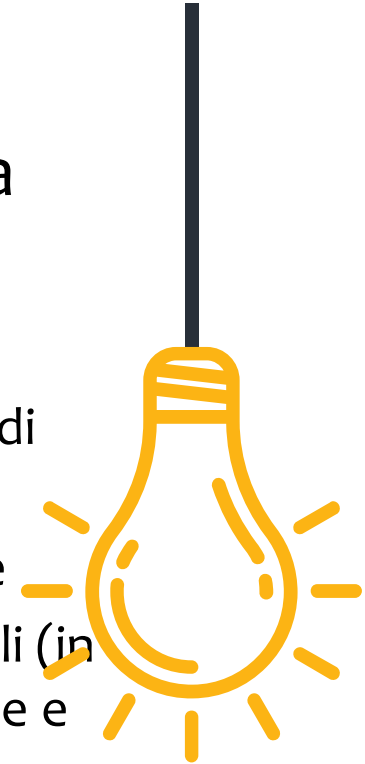


Processo per
l'accertamento
della
condizione di
disabilità

Accertamento della condizione di disabilità è comparabile a un «processo di screening» che accerta il rischio di restrizione di partecipazione che può avere una persona con compromissioni funzionali in presenza di barriere di diversa natura (in condizioni di H)

centralità delle interazioni fra persone e ambienti secondo la CRPS e l'OMS per :

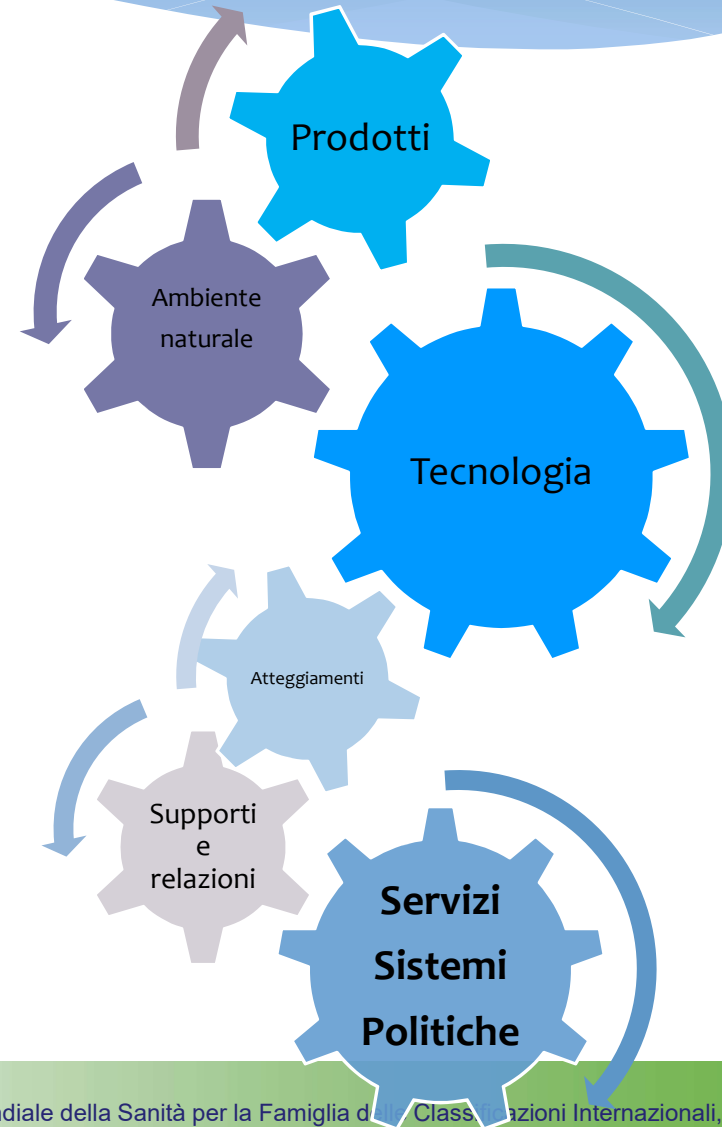
- * descrivere la condizione di disabilità
- * individuare le persone in condizione di disabilità
- * graduare la gravità di tale condizione
- * introdurre gli adattamenti ragionevoli (in età evolutiva: nel Progetto individuale e nel PED
- * monitorarne l'evoluzione nel tempo



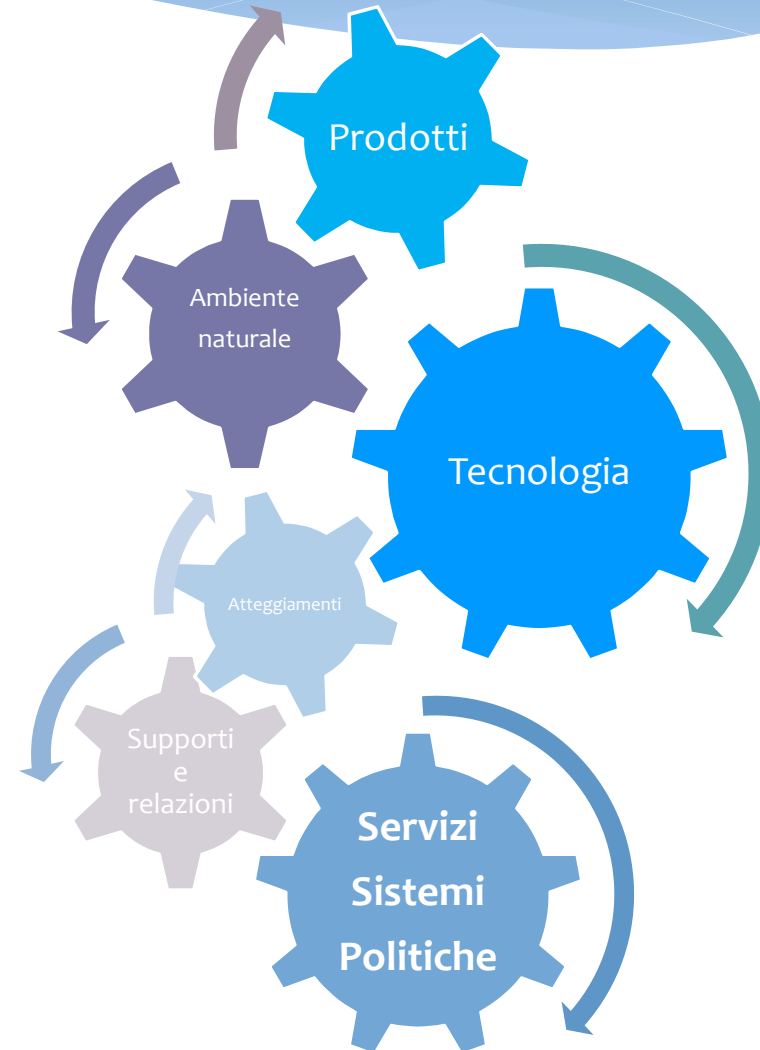
Condizione di disabilità

1:

Focus sui determinanti del rischio = Fattori ambientali e sulla loro utilità/disponibilità/indisponibilità dal punto di vista delle persone che li usano



**Condizione
di disabilità
2:
Focus
sull'indicatore di
esito = rischio di
restrizione di
partecipazione
In relazione a
barriere di
qualunque natura**



Nuovi contenuti della valutazione

- * quattro domini valutativi comuni a tutti e quattro gli step previsti dal D.Lgs.66/2017, tenendo conto di ICF :
 - * Certificato diagnostico funzionale
 - * Accertamento della condizione di disabilità
 - * Profilo di funzionamento
 - * PEI



Costrutti ICF nella nuova valutazione

- **Attività e fattori ambientali**

Lista definita con definizioni

- **Costrutti da usare:**

Performance

Capacità

Facilitatori

Barriera

Graduazione ed effetto dei fattori ambientali	
Significato	Presenza ed effetto
Barriere	Fattori ambientali presenti e non efficaci
	Fattori ambientali non presenti ma necessari
	Fattori ambientali presenti e non necessari
Facilitatori	Fattori ambientali presenti ed efficaci
	Fattori ambientali presenti e parzialmente efficaci

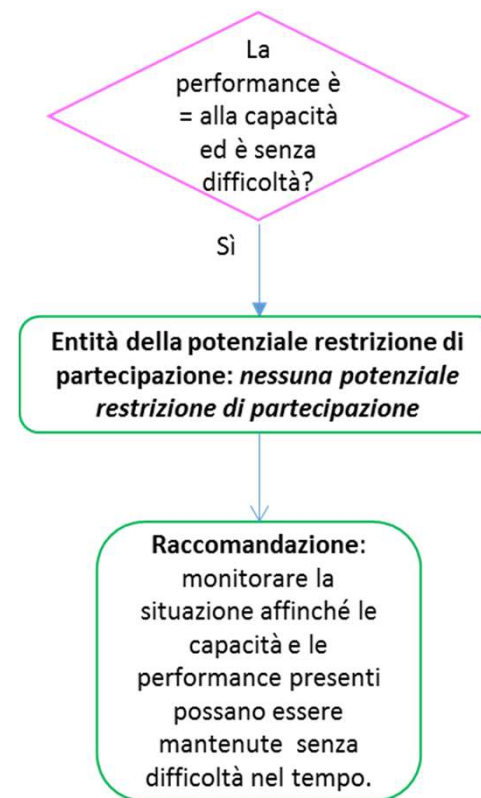
- **Con la loro operationalizzazione**



Nuove domande per l'accertamento della condizione di disabilità

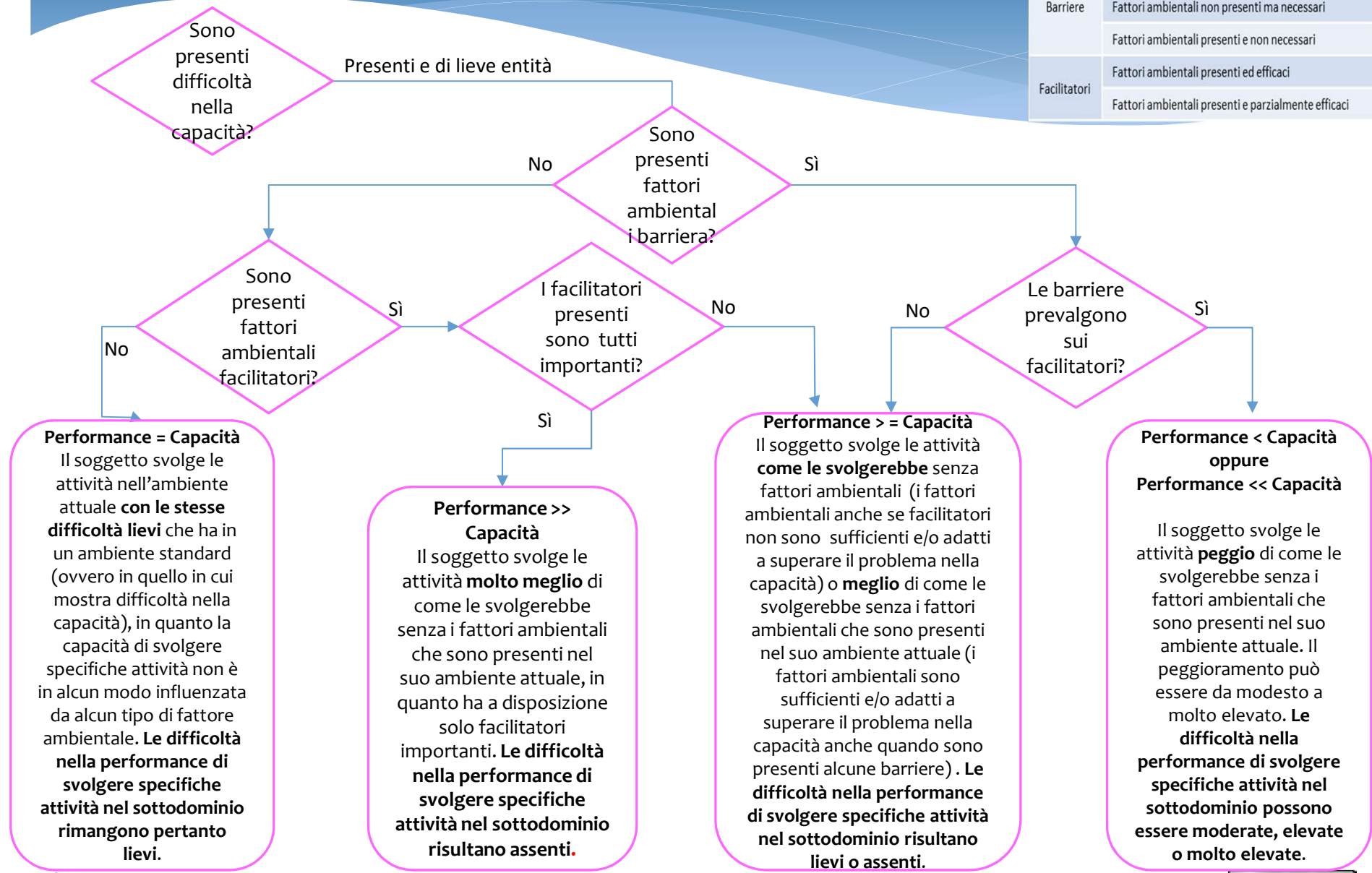
1. Qual è il rapporto tra performance e capacità?
2. Sono presenti fattori ambientali?
3. Sono presenti difficoltà nella performance di svolgere specifiche attività, tenendo conto dei fattori ambientali facilitatori e/o barriera con conseguente potenziale restrizione di partecipazione?

Nuove passaggi valutativi...



Analisi del ruolo dei fattori ambientali nei casi in cui si riscontrino difficoltà LIEVI nella capacità di svolgere specifiche attività in un sottodominio: ricadute sulla performance

Graduazione ed effetto dei fattori ambientali	
Significato	Presenza ed effetto
Barriere	Fattori ambientali presenti e non efficaci
	Fattori ambientali non presenti ma necessari
	Fattori ambientali presenti e non necessari
Facilitatori	Fattori ambientali presenti ed efficaci
	Fattori ambientali presenti e parzialmente efficaci



Il prototipo messo a punto dal CCIOMS

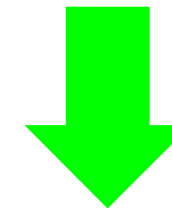
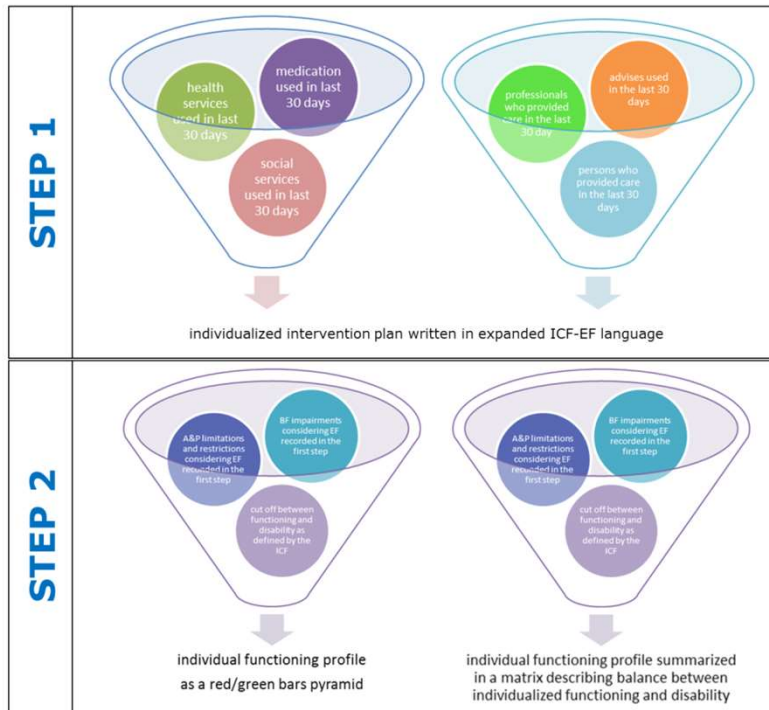
2010-2015

Il lavoro fatto dal Centro collaboratore italiano dell'OMS

- * A partire dal 2007 e in particolare tra il 2011 e il 2015 abbiamo messo a punto un **sistema di valutazione basato su ICF**, che sfrutta le **tecnologie web**, testato su oltre 1000 cittadini non istituzionalizzati, minori, adulti e anziani: lo abbiamo battezzato **Sistema VilmaFABER**
- * Il sistema elabora un **profilo di funzionamento**, calcola **indicatori di funzionamento e disabilità**, calcola un **punteggio di disabilità** secondo lo strumento OSM WHODAS 2.0, **codificando in automatico in ICF**
- * Permette di distinguere **otto classi di situazioni**: da quelle eccellenti a quelle gravemente abbandonate
- * Chiarisce che **il profilo di funzionamento descrive e misura sempre l'interazione tra persona e fattori ambientali**
- * Questa nuova modalità di valutazione definisce un flusso informativo e una base di dati analizzabile, **colmando un vuoto informativo sulle persone con disabilità**
- * **Permette di rispondere a numerose domande:**
 - * Come è composto il **paniere individuale di risorse?**
 - * Le risorse a disposizione sono **facilitatori o barriere?**
 - * Le risorse a disposizione **permettono di ridurre i problemi nell'esecuzione di attività o nella partecipazione?**



Il Sistema VilmaFABER lavora come una betoniera e un «filtratore / separatore»



Aspetti positivi
interazione
persona
e FA
=
funzionamento

Aspetti negativi
interazione
persona e FA
=
disabilità



Progetto di Intervento in Atto al 30/10/2015

Interventi sanitari/terapeutici sanitari

Abbreviato ICF

- e580 - LEA 2.A - Assistenza sanitaria di base - Friuli Venezia Giulia - ASS1 - Altro - Medicina di base in forma ambulatoriale e domiciliare
- e580 - LEA 2.E - Assistenza specialistica ambulatoriale - Friuli Venezia Giulia - ASS1 - Distretto 1 - Prestazioni terapeutiche e riabilitative
- e580 - LEA 2.F - Assistenza protesica - Friuli Venezia Giulia - ASS1 - Distretto 1 - Fornitura di protesi e ausili a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali
- e580 - Esenzione per invalidità
- e580 - LEA 2.G - Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare - Friuli Venezia Giulia - ASS1 - Distretto 1 - Assistenza di tipo consultativa alla famiglia, alla maternità, ai minori attraverso prestazioni mediche, sociali, psicologiche, riabilitative



Interventi / politiche sociali previdenziali, formazione e lavoro

Abbreviato ICF

- e570 - Handicap: Alunno in situazione di handicap ai sensi del DPCM 185/00
- e570 - Handicap: Grave limitazione della capacità di distribuzione ai fini dell'applicazione dell'art. 30 della Legge 388/00
- e570 - Handicap: Ridotte o impedite capacità motorie permanenti ai fini dell'applicazione dell'art.8 della Legge 44/97
- e570 - Handicap: Handicap grave di cui al comma 3, art. 3 della Legge 104/02
- e570 - Invalidità di accompagnamento da invalidità civile
- e570 - Invalidità civile: Minore con difficoltà permanenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età (p.1spaccucci)art.1 - L. 38/90
- e582 - Tasso di studio: Nessun titolo - sa leggere e scrivere
- e585 - Frequenza: Scuola primaria

Persone legate all'assistenza e Professionisti che hanno in carico l'assistito

Abbreviato ICF

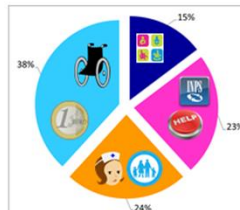
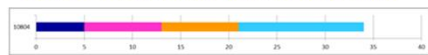
- e310 - Nome Cognome (Fratello)
- e310 - Nome Cognome (Madre)
- e310 - Nome Cognome (Padre caregiver principale)
- e355 - Dat. Nome medico Cognome medico (PLS)
- e355 - Nome Cognome (Medico di Medicina fisica e riabilitazione ASS1 Distretto 4 S.C. Tutela salute bambini, adolescenti, donne e famiglie)
- e355 - Nome Cognome (Fisioterapista ASS1 Distretto 1 S.C. Tutela salute bambini, adolescenti, donne e famiglie)
- e355 - Nome Cognome (Fidatiaria di libera scelta ASS1 ASS)
- e355 - Nome Cognome (Psicologo-psicoterapeuta ASS1 Distretto 1 S.C. Tutela salute bambini, adolescenti, donne e famiglie)

Prodotti e tecnologie, Rotine e beni

Abbreviato ICF

- e115 - Tavoli indelebili per statice (ISO 03 48 21)
- e115 - Ausili per riduzione di movimento, forza ed equilibrio (ISO 03 48)
- e115 - Ortesi per caviglia-piede (ISO 06 12 06)
- e115 - Giocattoli (ISO 30 03)
- e120 - Deambulatori con ruote a spinta manuale (ISO 12 08 06)
- e120 - Carrozze (ISO 12 21)
- e120 - Adattamenti di bruclette e tracci (ISO 12 18 21)
- e120 - Bicchieri (ISO 12 18 03)
- e125 - Lenti per occhiali (ISO 21 03 03)
- e125 - Computer portatili (ISO 21 12 06)
- e125 - Computer portatili (ISO 21 12 06)
- e185 - Invalidità di accompagnamento da invalidità civile
- e185 - Alloggio di proprietà

Capitale investito nella produzione di salute

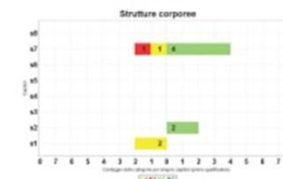
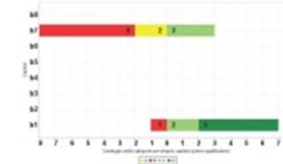


Identificativo scheda: 10004

Stampato il 27/01/2015 17:34

6

Profilo individuale dei risultati raggiunti (funzionamento e disabilità) al 30/11/2015



CFR individuale ed EcoLabel VilmaFABER™



Indicatori di Funzionamento individuali

IoD _{ps}	IoD _{ps}	IoD	CFR	IoF	IoF _{ps}	IoF _{ps}
0,11178	0,21457	0,32635	CFR	0,67365	0,25036	0,42329
0,06	0,30875	0,36875	FR _{ps}	0,63125	0,36042	0,27083
0,16356	0,12039	0,28395	FR _{ps}	0,71605	0,14031	0,57574

Identificativo scheda: 10004

Stampato il 27/01/2015 17:34

8



Identificare il «paniere individuale delle risorse investite» tre tipi di fattori ambientali e quattro tipi di capitale

1. Con il Sistema VilmaFABER è possibile descrivere i tipi di investimento nel progetto di intervento in atto.
2. Si riferiscono ai **FATTORI AMBIENTALI** relativi ai prodotti e alle tecnologie, ai supporti e alle relazioni, ai servizi/sistemi/politiche previsti dal modello OMS/ICF per analizzare e descrivere disabilità e funzionamento.

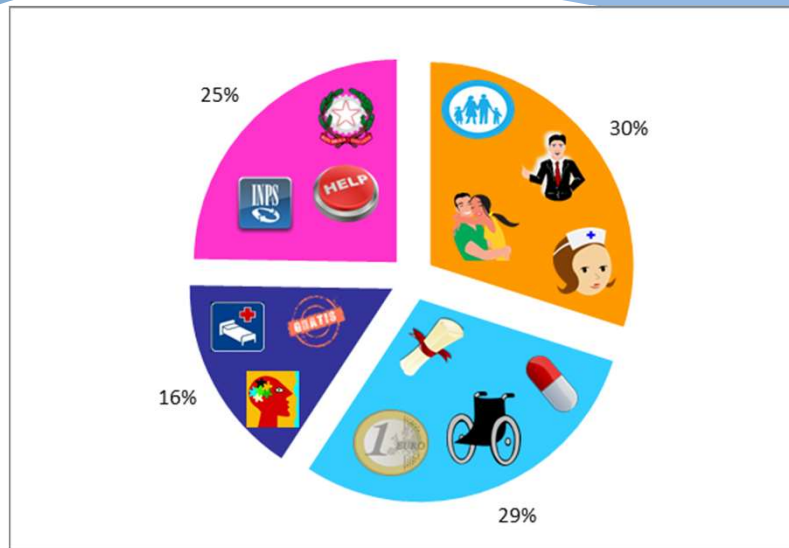


source: <https://it.freepik.com/foto-vettori-gratuito/paniere-alimentare>

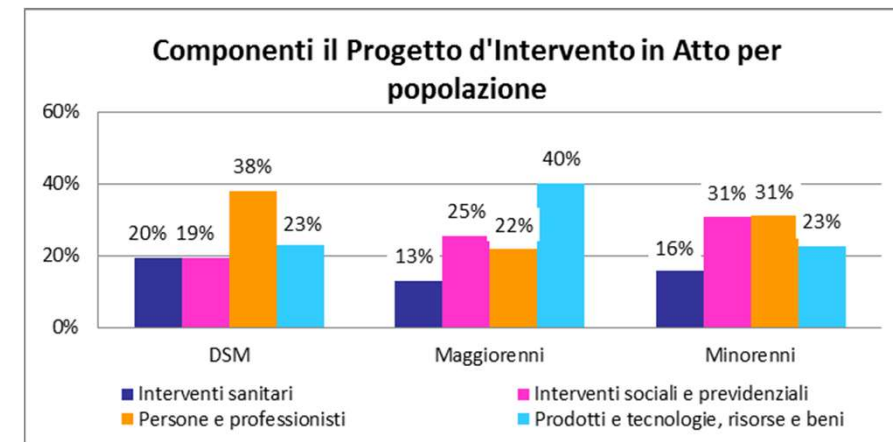
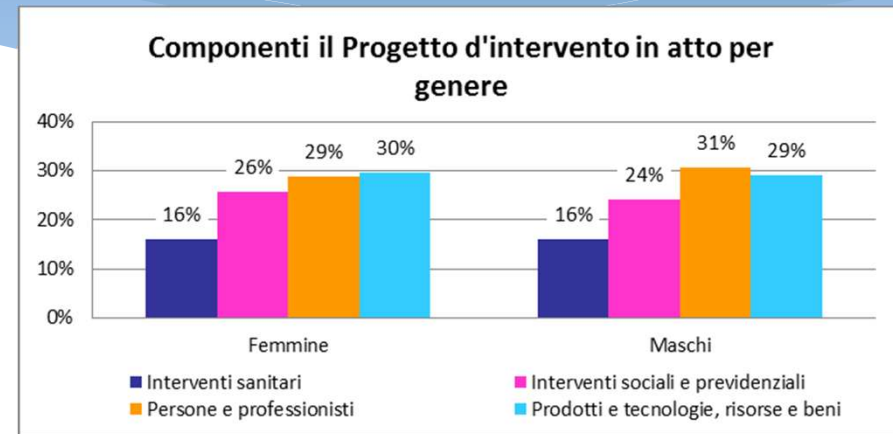


La distribuzione delle risorse in 815 assistiti FVG non ospedalizzati o istituzionalizzati (2011-2016): base dati in ICF espanso, Fattori ambientali capitoli 1, 3, 5

DSM: 314
 Minorenni: 275
 Maggiorenni: 226



La composizione degli investimenti varia nei tre sottogruppi coinvolti:
più tecnologia negli adulti seguiti dai distretti
più supporto da persone negli adulti seguiti dai CSM
più interventi sociali e previdenziali nei minori



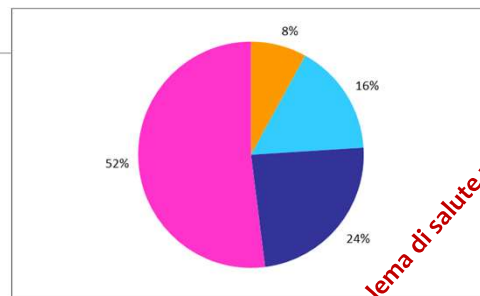
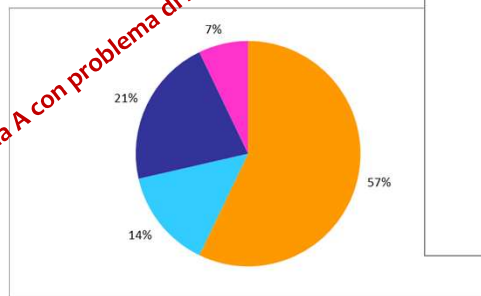
- * Come facciamo a sapere se le persone si trovano in una situazione di disabilità?
- * Il **Sistema VilmaFABER** **calcola gli indicatori** di funzionamento/disabilità per ciascuna persona valutata e **assegna una ecolabel (bollino di qualità)**
- * Gli **indicatori descrivono i risultati raggiunti**
- * Come per i ristoranti o gli hotel, **quattro bollini verdi** identificano risultati eccellenti.

Interazione persona/fattori ambientali:

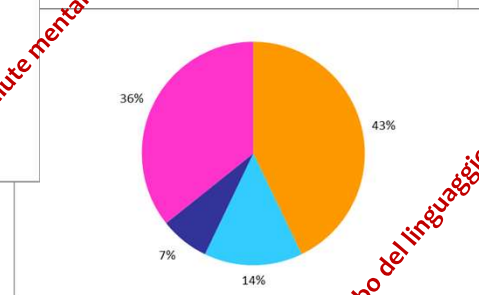
	Eccellente
	Molto soddisfacente
	Soddisfacente
	Appena soddisfacente
	Esistono anche i bollini
	rossi che
	contrassegnano
	interazioni non soddisfacenti.

La condizione di disabilità esiste in persone prese in carico dal sistema socio-sanitario?

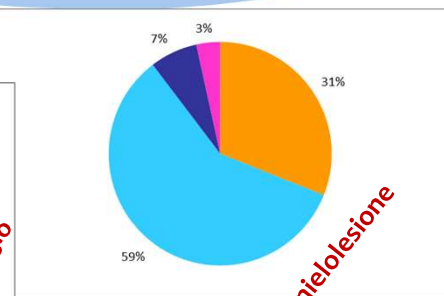
Persona A con problema di salute mentale



Persona B con problema di salute mentale



Persona C minore con disturbo del linguaggio

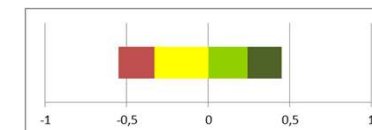
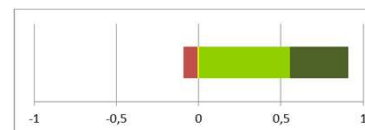


Persona D adulto con mielolesione

- * Se le risorse necessarie sono disponibili nel paniere individuale, **la condizione di disabilità non si verifica o si riduce di molto.**
- * Devo chiederlo a ciascuna persona ...

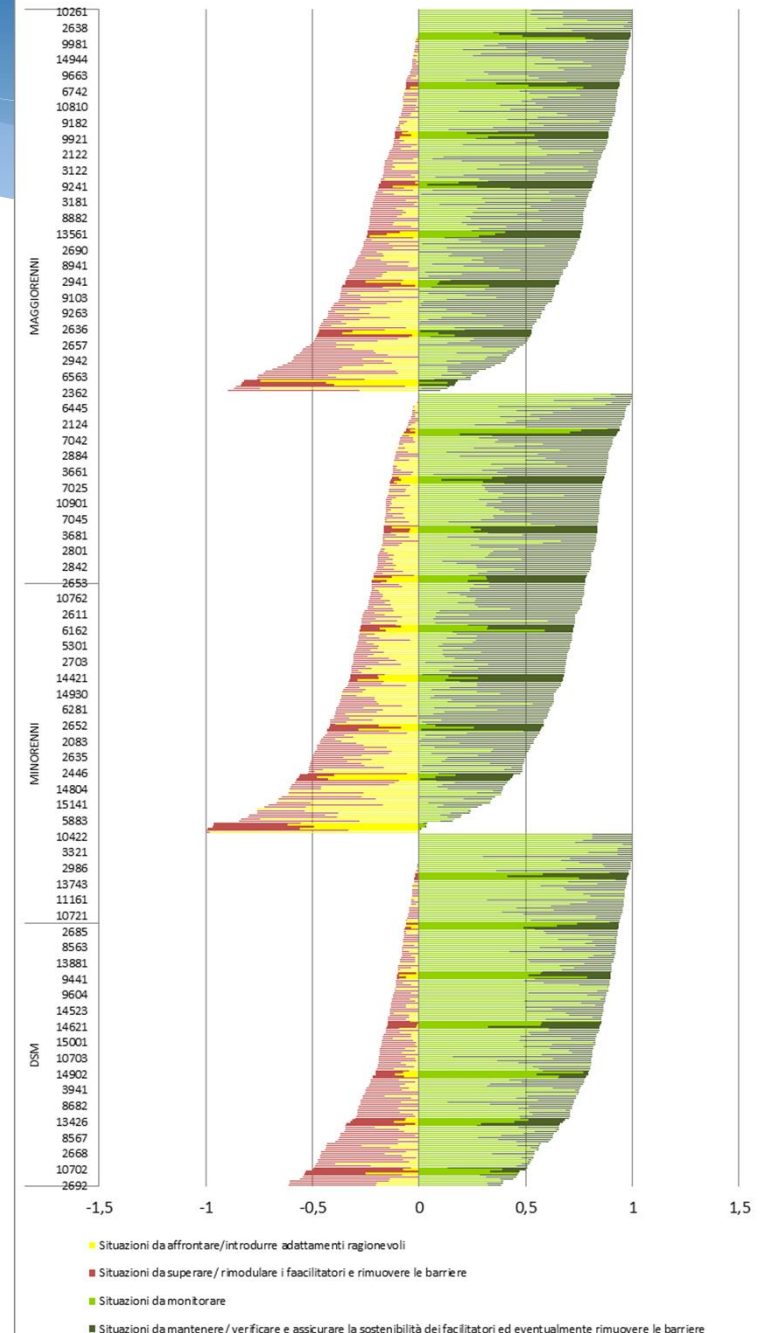


- * Devo calcolare indicatori che permettano il confronto....

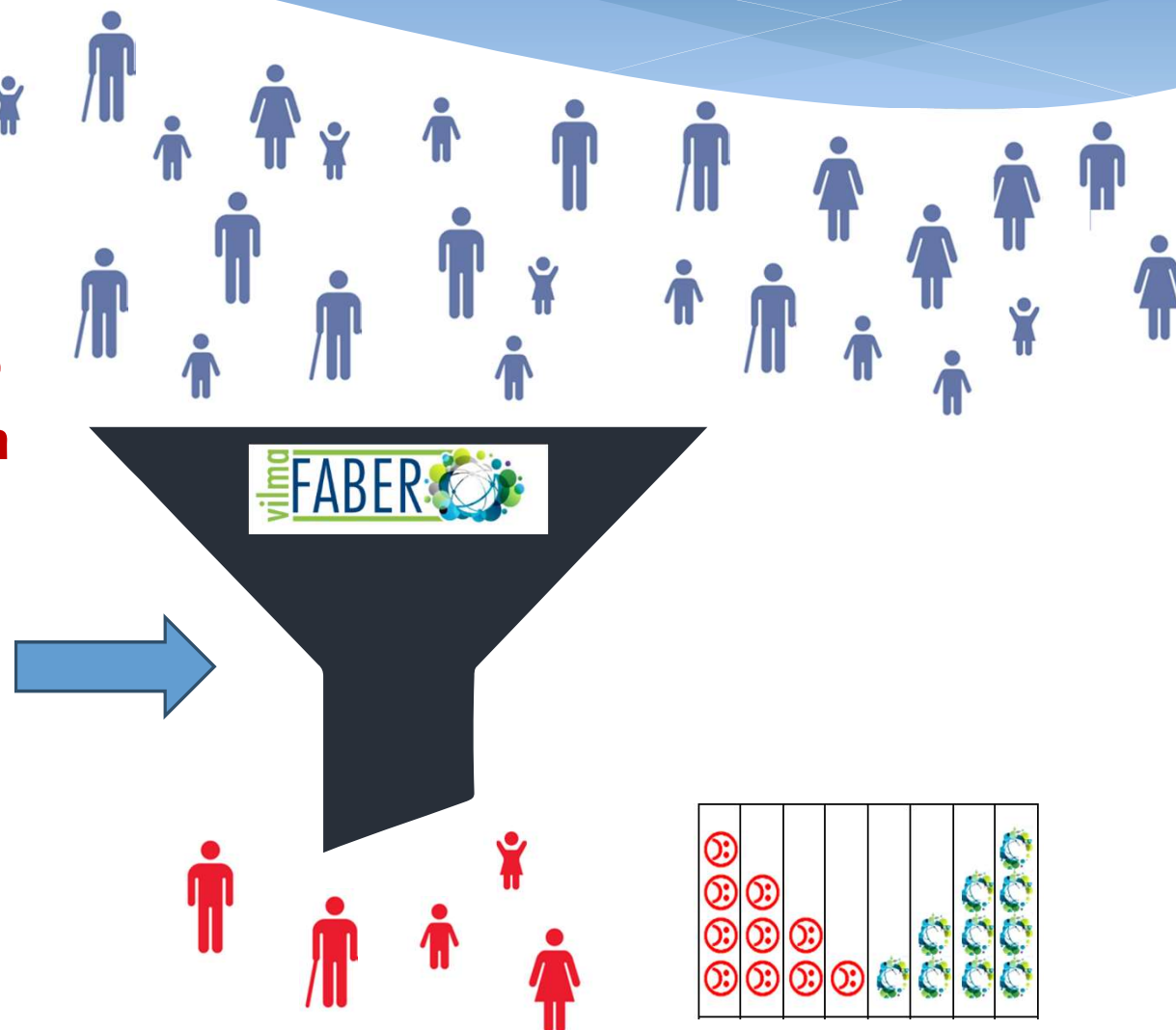


1. Con il Sistema VilmaFABER è possibile descrivere **se e quanto il paniere individuale di risorse ha successo** e se i bisogni sono più o meno soddisfatti.
 2. Quattro colori distinguono **quattro tipi di risultati raggiunti** (due positivi in verde e due problematici in giallo-rosso)
 3. Per ogni persona è possibile descriverli tutti e quattro
- * **Quando i risultati sono tutti verdi si fa festa!!**
 - * **La figura mostra in un solo disegno** le bilance individuali tra funzionamento e disabilità di 600 persone (FVG 2011-2015)

RISULTATI RAGGIUNTI PER SINGOLO ASSISTITO
(PERIODO 2011-2013, 2015)



**Quante persone
sono ancora con
disabilità?
Analisi di
popolazione, a
partire dallo
scarico dei dati
dalla base dati
VilmaFABER**

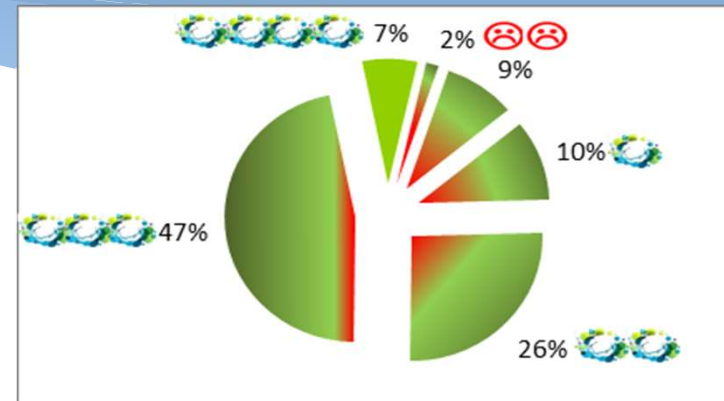
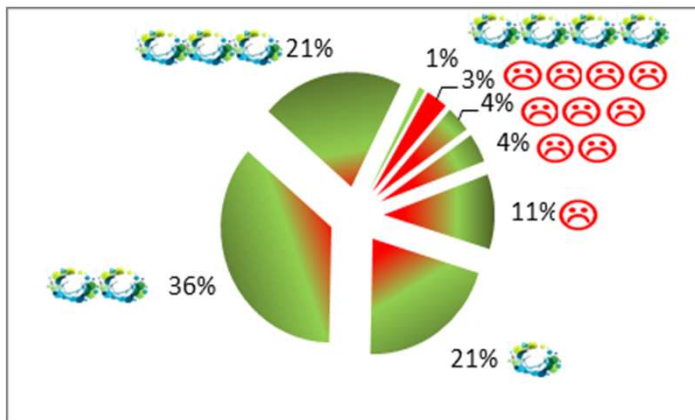


Quante persone sono ancora con disabilità?

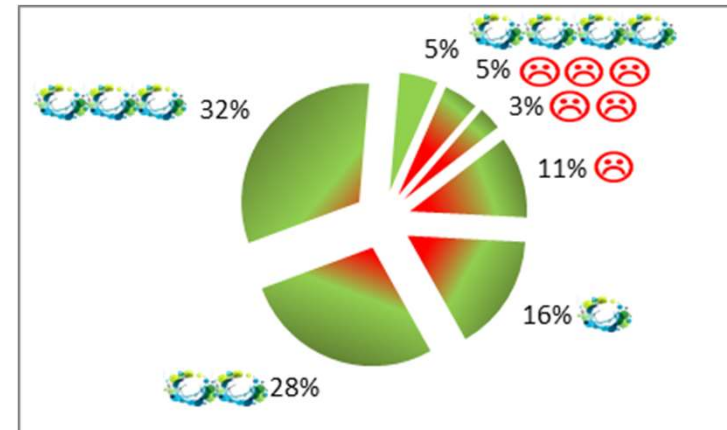
600 ASSISTITI FVG NON OSPEDALIZZATI O ISTITUZIONALIZZATI (2011-2016):
RAPPORTO PANIERE/RISULTATI

Fonte:Elaborazioni CCIOMS su base dati Sistema VilmaFABER, CCIOMS, Regione
Autonoma Friuli Venezia Giulia, 2018

**MAGGIORENNI con polipatologie e
«servizi per disabili» – distretti
N = 226
18 % con disabilità**



**Adulti con
problemi di
salute mentale
in carico DSM
N = 314
11% con
disabilità**



**MINORENNI
con prevalenti
problemi di
neurosviluppo
– distretti
N = 275
19% con
disabilità**

Quante persone sono ancora con disabilità?



Coorte di persone valutate per la prima volta nel 2015 o 2016: 59 DSM, 35 adulti distretti, 17 minorenni

CDR	Ecolabel VilmaFABER	WHODAS based ICF core set, 27 items					Total
		No disability (0 – 4)	Mild (5 – 24)	Moderate (25 – 49)	Severe (50 - 95)	Complete (96 – 100)	
0		1	2	0	0	0	3
1 - 14		1	28	4	0	0	33
15 - 29		0	7	13	0	0	20
30 - 45		0	0	9	0	0	9
46 - 60		0	0	16	6	0	22
61 - 75		0	0	2	13	0	15
76 - 90		0	0	1	5	0	6
91 - 100		0	0	0	1	2	3
Total		2	37	45	25	2	111

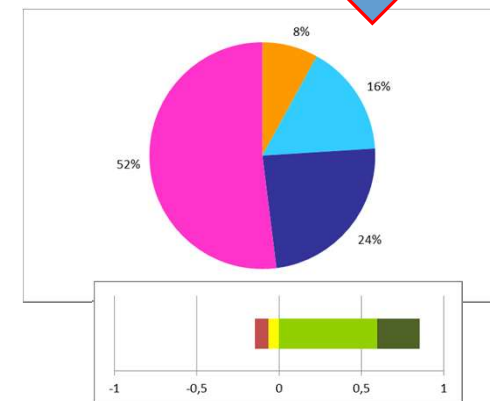
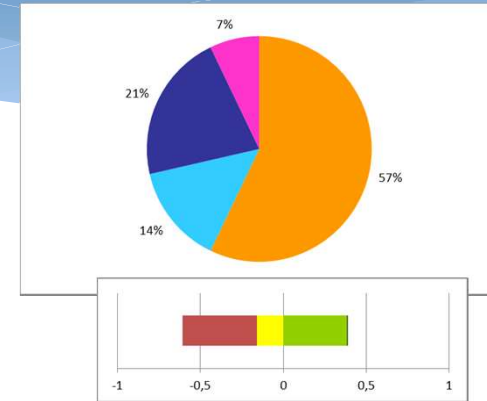
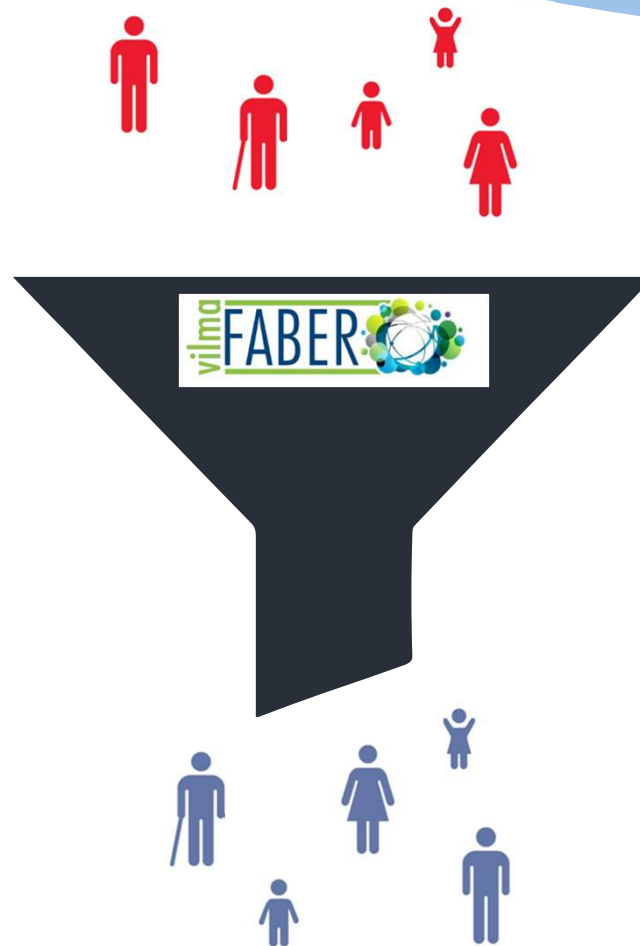
46 (40%)

Fonte: Frattura L. Morassutto C. Comparisons between two different ways to calculate disability scores using WHODAS 2.0 and ICF: impact on disability prevalence. WHOIC Annual Network Meeting Booklet, 2017



Cosa posso fare per contrastare la disabilità residua nella popolazione che ho in carico?

Modificare progressivamente il paniere... in modo tale che la valutazione della persona sulla sua utilità sia positiva



Sistema VilmaFABER e il monitoraggio della variazione delle bilance individuali nel tempo



- * Ogni persona ha un **proprio paniere di risorse**
- * Ogni persona ha **risorse differenti nel proprio paniere**
- * Ogni persona **valuta le risorse nel paniere** in modo individuale
- * Ogni persona ha un **propria bilancia tra risultati positivi (funzionamento) e risultati negativi (disabilità)**
- * Ogni persona avrà bisogno di **adattamenti differenti (= modifica nel paniere)** affinché i **risultati positivi (funzionamento) prevalgano su quelli negativi (disabilità)** con l'obiettivo generale di **vedere diminuire/scompare la disabilità**
- * Le figure mostrano i dati riferiti a 32 persone con problemi di salute mentale (schizofrenia e altre psicosi), età media 38 anni, per l'80% disoccupate, 53% con titolo di studio superiore rivalutate a distanza di un anno.
- * **I miglioramenti sono statisticamente significativi** (p-value = 0.02).

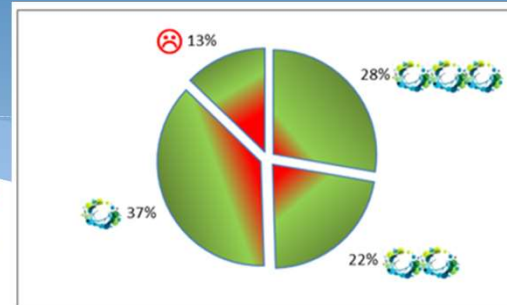


Figure 1 - Functioning ratio - year 2016

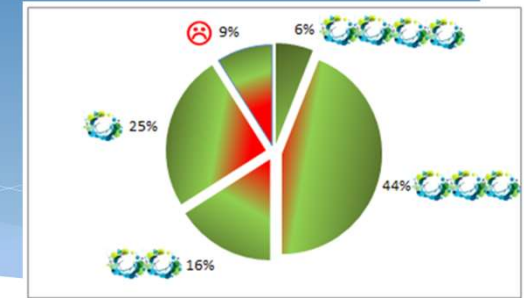


Figure 2 - Functioning ratio - year 2017

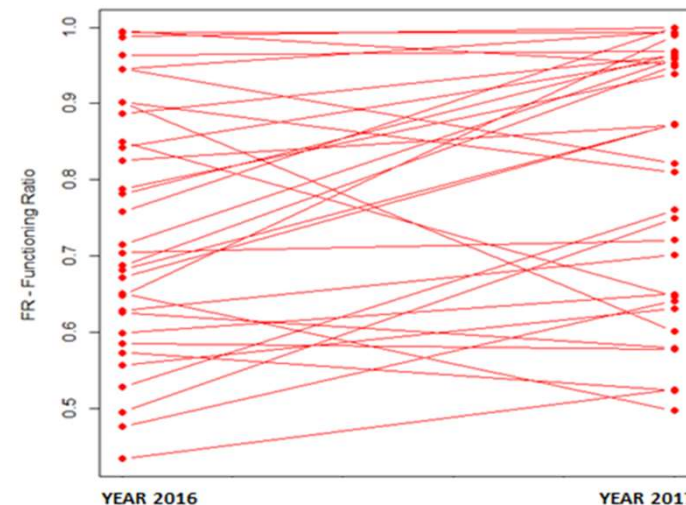


Figure 3 - Functioning ratio - year 2016
VS Functioning ratio - year 2017

Fonte: Frattura L. Morassutto C. **Improvement in functioning at one-year follow-up assessment: the advantage of the Family of Functioning Indicators (FaFI)**. WHOIC Annual Network Meeting Booklet, 2018

Portale Italiano delle Classificazioni Sanitarie

LOGGI | REGISTRATI | ENGLISH

Chi siamo | Innovazione e ricerca | Formazione | Forum | Contatti

ICF 2017

9 Settembre 2019 Le classificazioni ICD e ICF per l'iniezione scissoria (il decreto [...])

22 Luglio 2019 WHO-ICD National Annual Meeting 2019 Benin, Canada - 9-11 Ottobre 2019

10 Dicembre 2018 Progetto ICDG: stato dell'arte Istituto Superiore di Sanità [...]

9 Novembre 2018 Oltre le comorbi. Si terrà a Udine il 9 novembre 2018 il convegno [...]

4 Settembre 2018 Ripensare la certificazione della disabilità. Mettiamola a disposizione [...]

19 Luglio 2018 A Secu il prossimo meeting del WHO-ICD national. Dal 22 al 25 ottobre [...]

TUTTE LE NEWS >

ICD-10 | ICF | ICD-11 | ICD-10 online | ICF online | Altre Classificazioni | Aggiornamenti ICD-10 | Aggiornamenti ICF | ICHI | ICD-10 in pillole | ICF in pillole | Famiglie delle Classificazioni del OMS

HOME | CODICE | SEGNALAZIONI

Realizzato da:
Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità
SS Area delle Classificazioni, Azienda per l'Assistenza Sanitaria N. 3 "Gesse Friulana - Isonza"

In collaborazione con: INAIL

In accordo con: Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

Della ultima modifica: 25 Ottobre 2019

Buon lavoro a tutti noi e grazie per l'attenzione

lucilla.frattura@asugi.sanita.fvg.it
www.reteclassificazioni.it

