



Università degli Studi
Mediterranea
di Reggio Calabria

*Corso di formazione per il conseguimento della specializzazione
per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità
Anno Accademico 2021-2022*

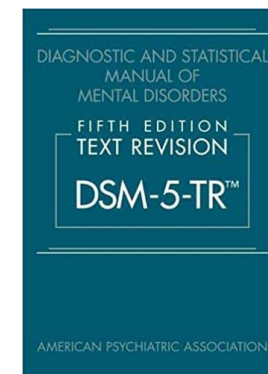
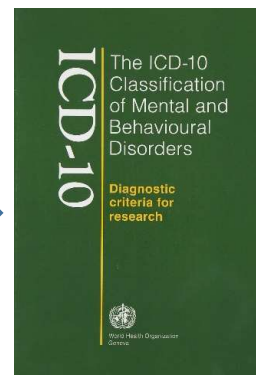
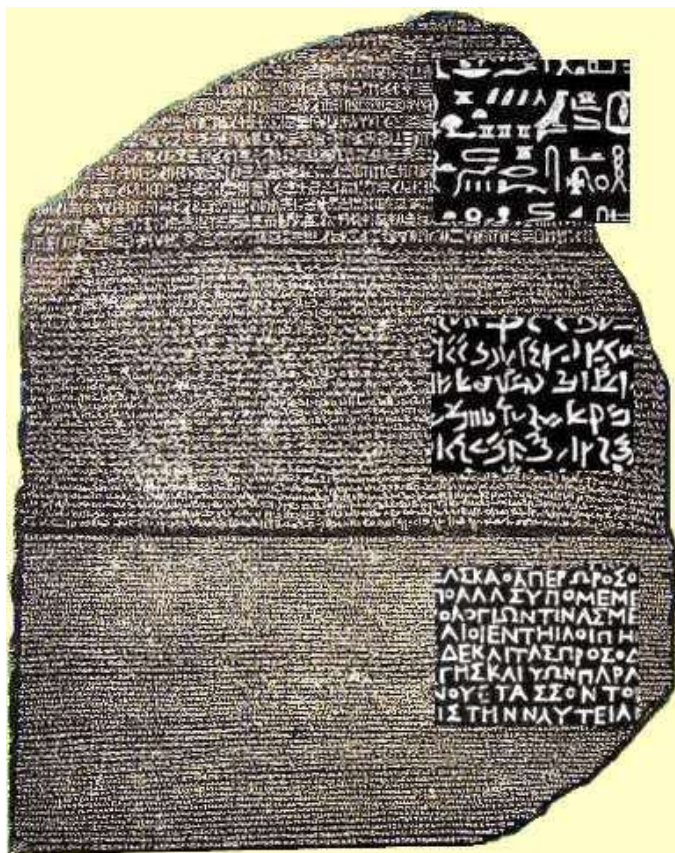
DISABILITÀ INTELLETTIVA STRUTTURA ED USO DELL'ICF

**Gaetano Gorgone
MD, PhD**

Geroglifico

Demotico

Greco antico



disabilità intellettiva

La disabilità intellettiva è un disturbo con esordio nel periodo dello sviluppo che comprende deficit del funzionamento sia intellettuale che adattivo negli ambiti concettuali, sociali e pratici; secondo il DSM V, devono essere soddisfatti tre criteri

A. Un deficit delle funzioni intellettive.



Ragionamento - Problem solving - Pianificazione
- Pensiero astratto - Capacità di giudizio -
Apprendimento scolastico e dall'esperienza

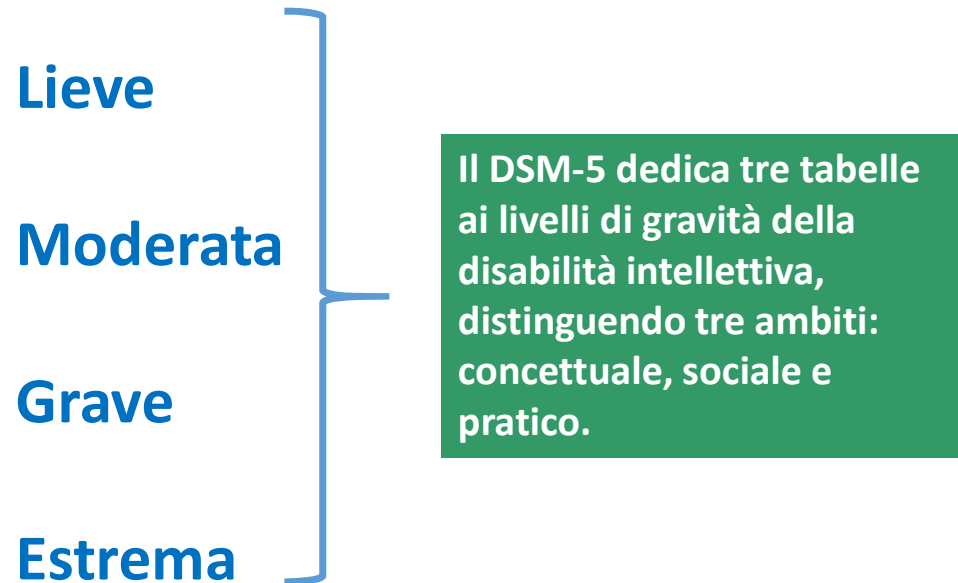
B. Un deficit del funzionamento adattivo



In assenza di un supporto costante, limitazione in una o più attività della vita quotidiana, come la comunicazione, la partecipazione sociale e la vita autonoma, nei vari ambienti di vita dell'individuo (casa, scuola, ambiente lavorativo, comunità).

C. Esordio di A e B durante il periodo di sviluppo.

Gradi di gravità della disabilità intellettiva secondo il DSM-5



I vari livelli di gravità sono definiti sulla base del funzionamento adattivo e non dei punteggi del Quoziente Intellettivo (QI), perché è il funzionamento adattivo che determina il livello di assistenza richiesto

FUNZIONAMENTO ADATTIVO

Efficacia con la quale i soggetti fanno fronte alle esigenze comuni della vita e al grado di adeguamento agli standard di autonomia personale secondo la loro fascia d'età, retroterra socio culturale e contesto ambientale.

aree del funzionamento
adattivo



- comunicazione
- cura della persona
- vita in famiglia
- capacità sociali/interpersonali
- uso delle risorse della comunità
- autodeterminazione
- capacità di funzionamento scolastico e/o lavorativo
- tempo libero
- salute
- sicurezza

NB: i problemi di adattamento sono più suscettibili di miglioramento con tentativi di riabilitazione, il Q.I. tende a rimanere un attributo più stabile

	Età 0-6 anni	Età 6-18 anni	Età adulta
Estremo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ritardo motorio grave. ▪ Nessuno sviluppo delle funzioni simboliche. ▪ Nessuno sviluppo del linguaggio. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sviluppo sensomotorio limitato. ▪ Assenza del linguaggio relazionale. ▪ Nessuna autonomia. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arresto alla fase dell'intelligenza sensomotoria (0-2anni). ▪ Necessità di assistenza e sorveglianza totale.
Grave	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sviluppo motorio elementare con schemi relazionali poveri. ▪ Linguaggio molto ridotto. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acquisizione di abitudini elementari ma senza apprendimenti scolastici. ▪ Limitata comunicazione verbale; qualche interesse affettivo e relazionale. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arresto alla fase dell'intelligenza rappresentativa pre-operatoria (2-6anni). ▪ Autonomia parziale, necessità di ambiente protetto.
Moderato	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sviluppo motorio sufficiente. ▪ Linguaggio e funzioni simboliche povere e in lenta maturazione. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acquisizioni scolastiche iniziali. ▪ Persistenza di immaturità espressiva. ▪ Autonomia sufficiente. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arresto alla fase delle operazioni concrete semplici (7-9anni), apprendimento di un lavoro elementare. ▪ Discreta autonomia sociale. ▪ Necessità di aiuto in situazioni traumatiche.
Lieve	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ritardo senso motorio e del linguaggio lievi. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apprendimento scolastico discreto nella scuola primaria. ▪ Difficoltà di apprendimento nelle classi secondarie. ▪ Autonomia sufficiente. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arresto alla fase dell'intelligenza operatoria concreta (9-11anni) ▪ Capacità di adattamento sociale e professionale discrete con appropriato addestramento. ▪ Bisogno di aiuto in situazioni



TEXAS
Health and Human
Services

Determination of Intellectual Disability: Best Practice Guidelines

Test che determinano un quoziente intellettivo



Scale di Wechsler (WPPSI,WISC-R,WISC-III)

LEITER-R

Stanford-Binet Intelligence Scale

Test che valutano il
comportamento adattativo



Vineland Adaptive Behavior Scale (VABS)

Adaptive Behaviour Scale (ABS)

Adaptive Behaviour Inventory (ABI)

Deviazione Standard (SD)

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum (x_i - m)^2}{n-1}}$$

n = numero di osservazioni (1,2, 3.....n)

$$\sum (x_i - m)$$

Sommatoria degli scarti ,
ossia delle differenze tra
ogni singolo valore
osservato e la media di
una stessa distribuzione

FACCIAMO UN ESEMPIO...

Ho un campione di 10 soggetti di diversa età; voglio calcolare la deviazione standard

46 aa., 20 aa, 21 aa, 16 aa, 63aa, 55 aa, 30 aa, 23 aa, 33aa, 41 aa

In questo caso: n = 10

$$\bar{x} = \text{media aritmetica} = \frac{46 + 20 + 21 + 16 + 63 + 55 + 30 + 23 + 33 + 41}{10}$$

$$\bar{x} = 348/10 = 34.8 \text{ anni}$$

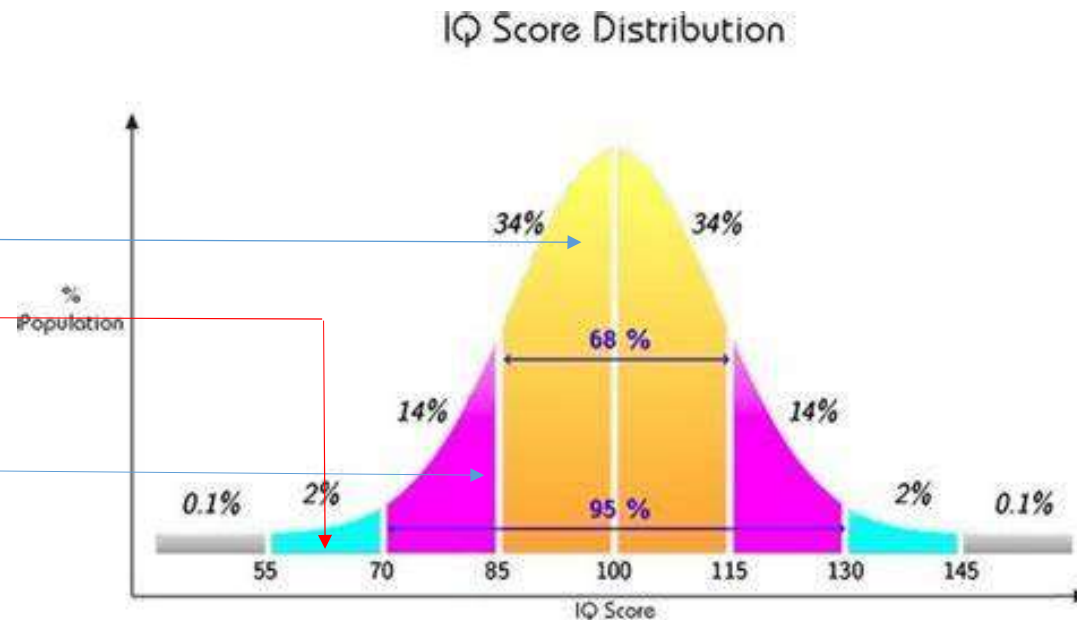
$$\sigma = \sqrt{\frac{[(46-34.8) + (20-34.8) + (16-34.8) + \dots]^2}{10-1}}$$

$$= \sqrt{\frac{2295.6}{9}} = 15.97 \text{ anni}$$

QI medio della popolazione normale: 100 (DS = 15)

QI significativamente sotto la media: 70 (- 2 DS)

QI compreso tra 70 e 85: disabilità intellettiva borderline



Prestare particolare attenzione nell'interpretazione del QI; vanno considerati:

- la presenza dell'ERRORE DI MISURAZIONE: è possibile diagnosticare una disabilità intellettiva anche in presenza di un QI fra 71 e 75 (se altri dati invitano a farlo) o, in senso opposto, si può non diagnosticare una disabilità intellettiva con QI di 65 (come in certi casi di svantaggio socioculturale)
- il fatto che la situazione in cui si propone un test è un RAPPORTO SOCIALE, assicurarsi che la persona si senta a proprio agio (ambiente confortevole e un rapporto accogliente)

ZONA DI SVILUPPO PROSSIMALE

- ➔ La ZSP è definita come la distanza tra il livello di sviluppo attuale e il livello di sviluppo potenziale, che può essere raggiunto con l'aiuto di altre persone, che siano adulti o dei pari con un livello di competenza maggiore
- ➔ Secondo Vygotskij, l'educatore dovrebbe proporre al bambino problemi di livello un po' superiore alle sue attuali competenze, ma comunque abbastanza semplici da risultargli comprensibili;
- ➔ insomma, all'interno di quell'area in cui il bambino può estendere le sue competenze e risolvere problemi grazie all'aiuto degli altri (la ZSP, appunto)

Cause della disabilità intellettiva

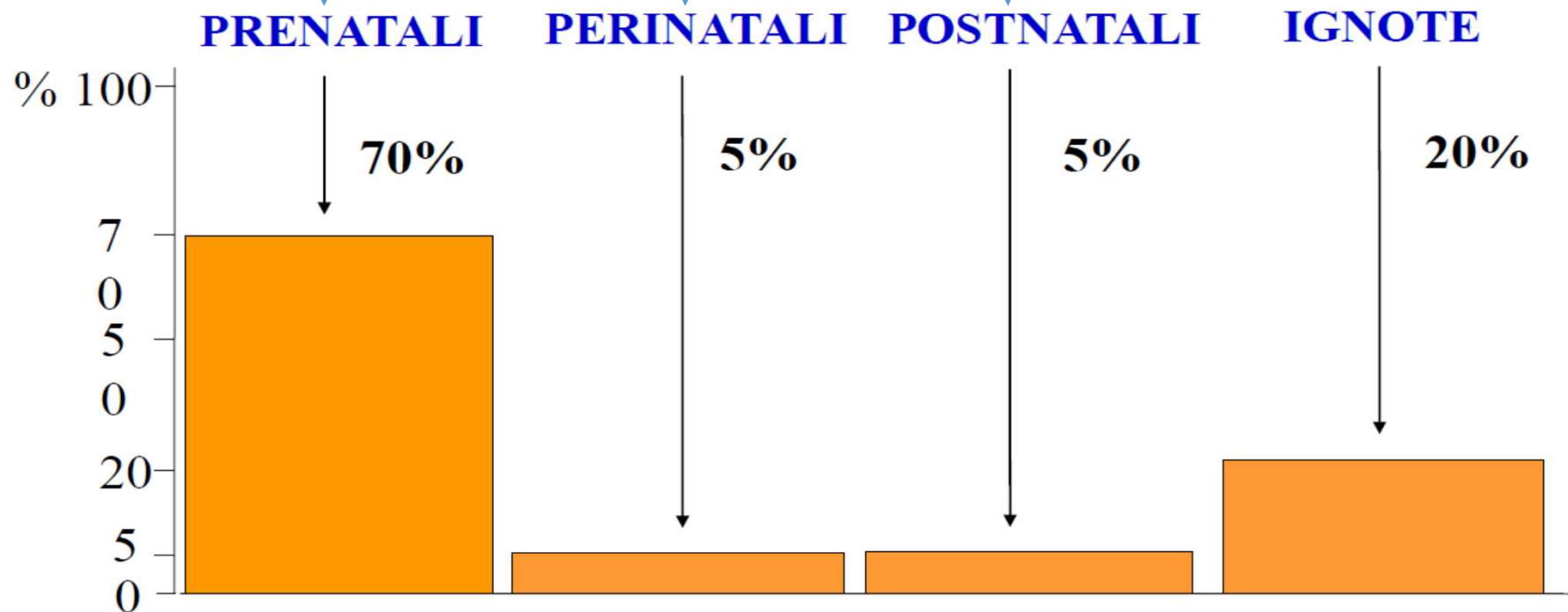
Cromosomiche

Non cromosomiche :

malattie dismetaboliche,
malformazioni, fetopatie,
farmaci

trauma da parto,
anossia, traumatismi
ostetrici

infezioni, traumi,
epilessia, vasculopatie etc.
Cause psicosociali



SINDROME DI DOWN

- ➡ Malattia cromosomica associata alla presenza di un cromosoma in più (trisomia 21)
- ➡ Molto comune (colpisce 1/1000 nati vivi; più frequente con l'avanzare dell'età paterna e materna)
- ➡ Disabilità intellettiva moderata, ipotonia, microcefalia, anomalie tipiche dei lineamenti del volto
- ➡ Riduzione dell'ampiezza delle strutture corticali , sottocorticali e cerebellari
- ➡ Ritardo nella crescita e predisposizione alle malattie infettive secondari a deficit dell'ormone della crescita

**Sollevamento
Rima palpebrale**

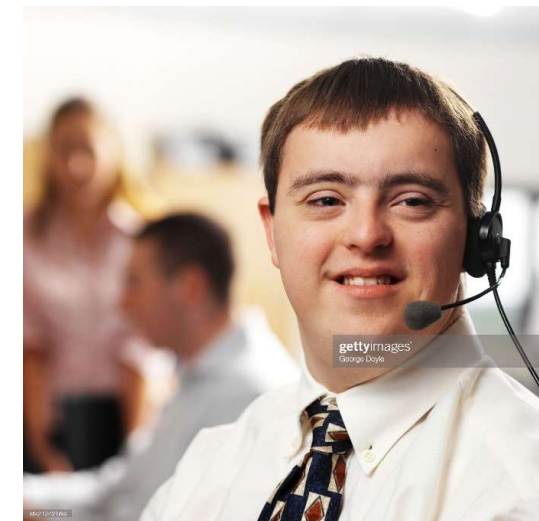
**Naso
piatto**

Pliche nicali

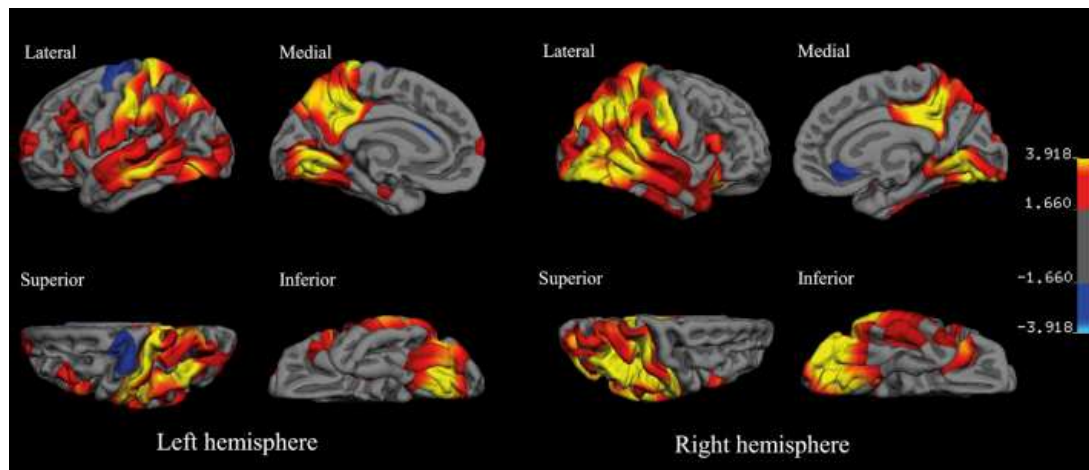
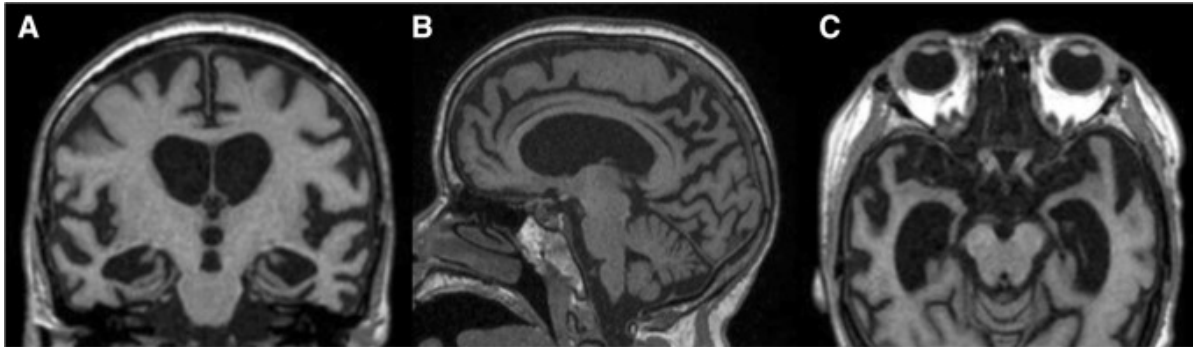
**Cresta di
flessione
palmare
singola**

Clinodattilia V dito

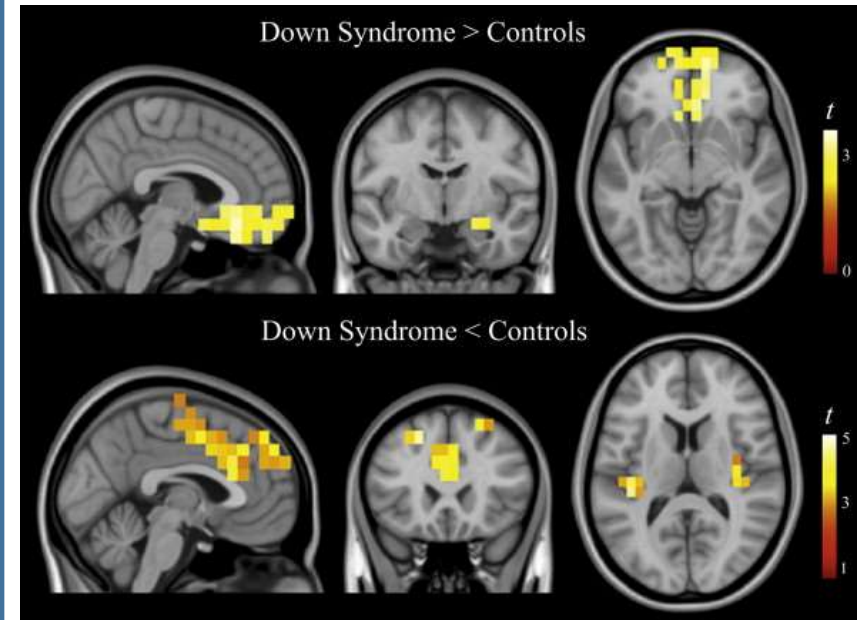
ipotonia



Rodrigues, M *et al. Insights Imaging* **10**, 52 (2019)







Annus T *et al. The Down syndrome brain in the presence and absence of fibrillar β -amyloidosis. Neurobiology of Aging*, Volume 53, 2017; 11-19



Pujol J, *et al. Anomalous brain functional connectivity contributing to poor adaptive behavior in Down syndrome. Cortex*, 2015 Volume 64; 148-156

Sindrome di Down: profilo cognitivo e comportamentale

-  **Compromissione delle abilità espressive verbali che cercano di compensare con la comunicazione gestuale; relativamente conservate le abilità visuo-spaziali**
-  **Buona interazione sociale, ma carenza nell'attenzione e nell'applicazione nei compiti scolastici proposti**
-  **In ambiente scolastico frequenti comportamenti passivi o di fuga, ostinazione, aggressività e ritrosia**
-  **Frequenti in adolescenza ed età adulta ansia e depressione; dopo i 45 anni circa il 50% dei casi sviluppa una demenza tipo Alzheimer**

sindrome dell'X fragile

- La sindrome dell'X fragile, o sindrome di Martin-Bell, è una malattia genetica causata dalla mutazione del gene FMR1 sul cromosoma X. Questa sindrome è la causa più frequente di disabilità intellettiva su base ereditaria. L'incidenza della patologia è di circa 1 su 1250 soggetti di sesso maschile, e di 1 su 2500 di sesso femminile. Le donne portatrici sane di sindrome dell'X fragile sono circa 1 su 259.

- Si accompagna normalmente a:
un lieve dimorfismo (viso allungato, padiglioni auricolari grandi)

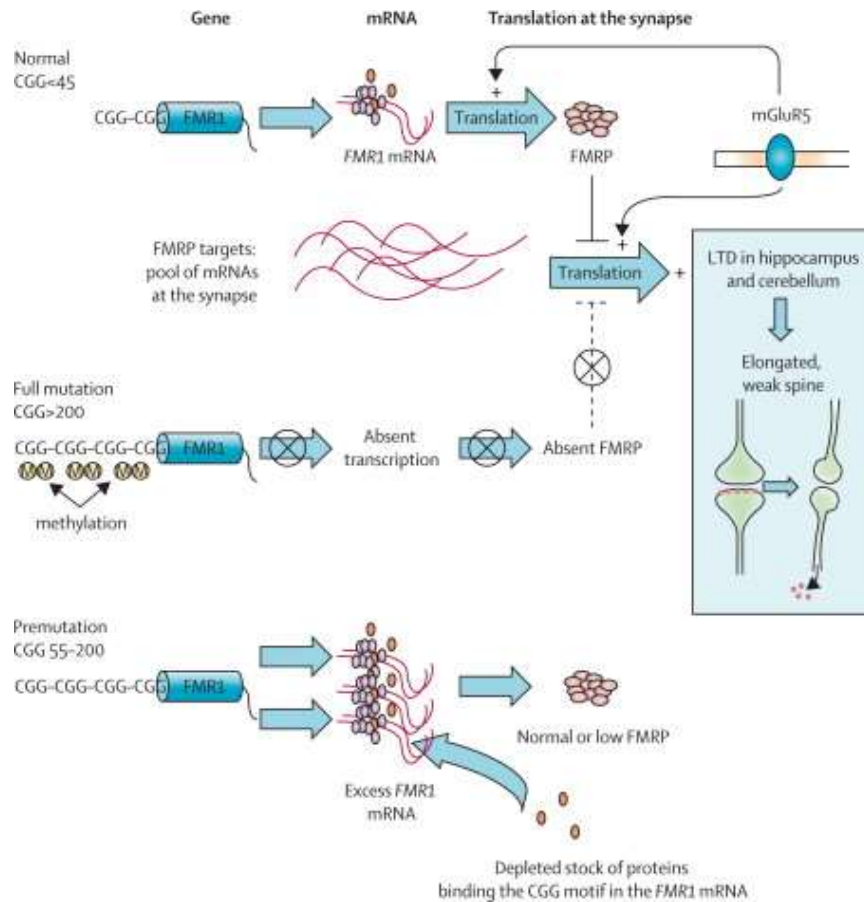
disturbi del comportamento (iperattività, impulsività tratti di tipo autistico, umore labile, spiccata emotività, difficoltà e resistenza nell'apprendere regole sociali)

Compromissione delle abilità visuo-spaziali, meno del linguaggio. In ambito scolastico difficoltà nell'apprendimento della matematica, in particolare nella risoluzione dei problemi

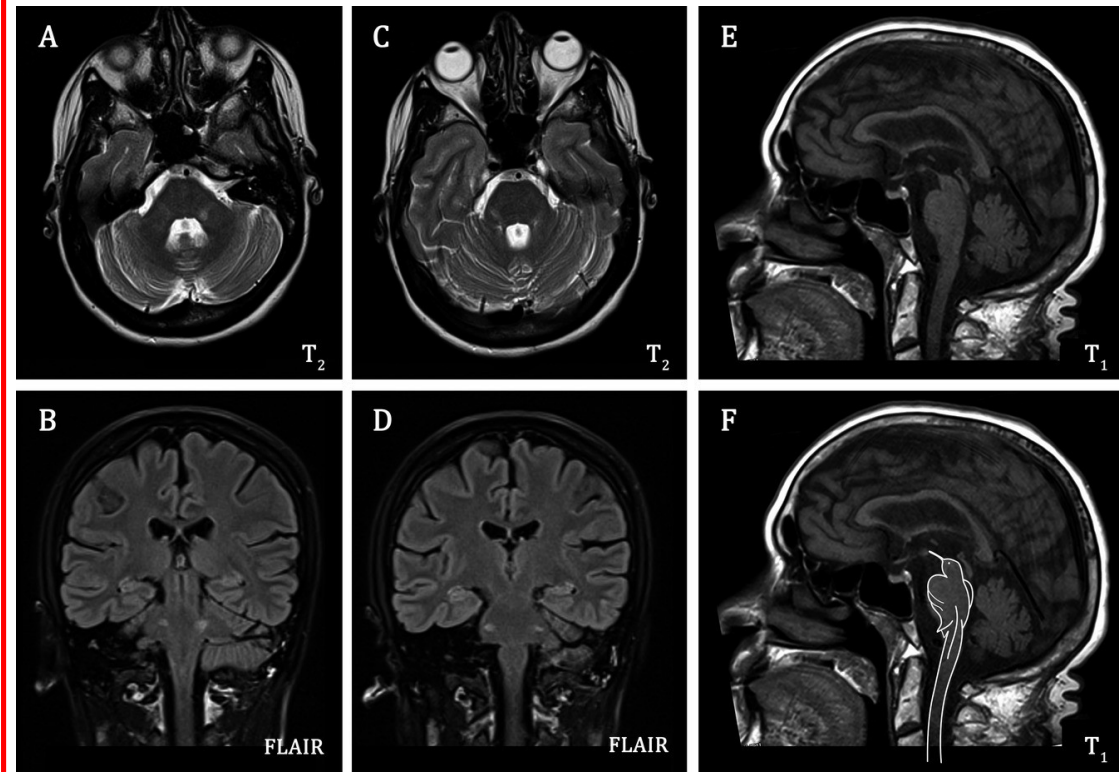
macrorchidismo nei maschi.

Nel 10-25% dei casi è presente epilessia

Jacquemont S et al. Fragile-X syndrome and fragile X-associated tremor/ataxia syndrome: two faces of *FMR1*. The Lancet VOLUME 6, ISSUE 1, P45-55, 2007



Immovilli, P et al. (2015), “Hummingbird Sign” in Fragile X-Associated Tremor/Ataxia Syndrome. Mov Disord Clin Pract, 2: 328-329.



sindrome di Williams

La sindrome di Williams è una malattia genetica multisistemica rara dello sviluppo neurologico, caratterizzata da facies caratteristica («elfica»), microcefalia, labbra grosse, occhi distanziati», cardiopatie (in particolare stenosi sopralvalvolare dell'aorta), anomalie cognitive, dello sviluppo e del tessuto connettivo (lassità articolare).

Maggiore compromissione delle abilità visuo-spaziali, rispetto al linguaggio

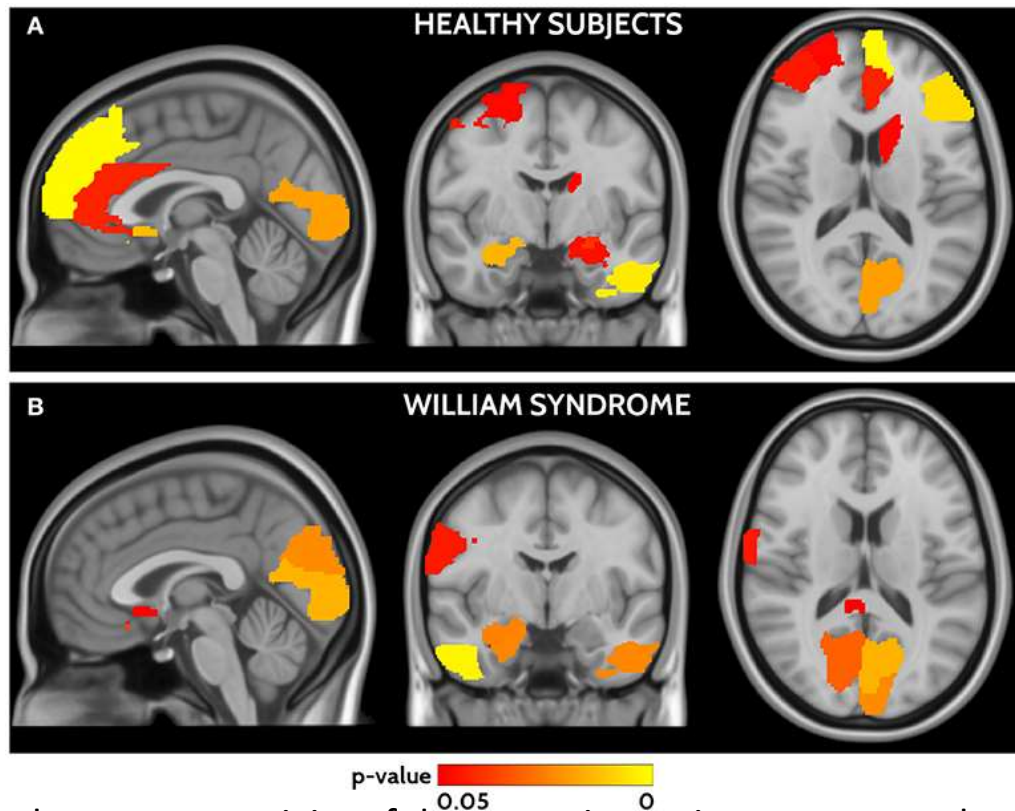
Iperattività, facile distraibilità perseverazione , insicurezza, ansia

Sono socievoli ed aperti agli estranei

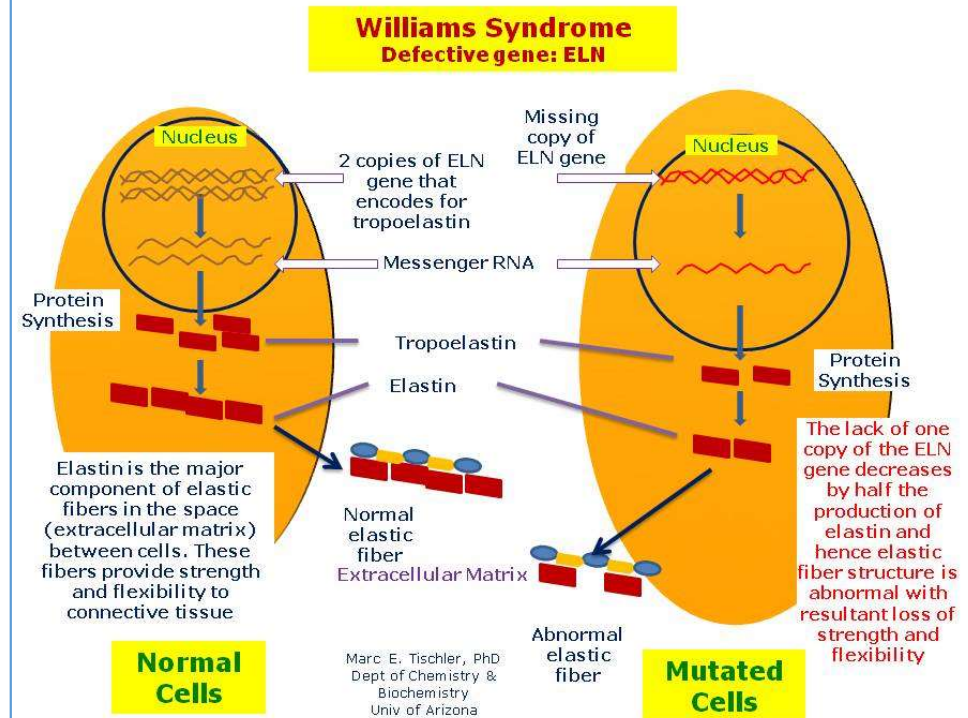
sindrome di Williams



Gagliardi C. et al . A Different Brain: Anomalies of Functional and Structural Connections in Williams Syndrome. *Frontiers in Neurology* .DOI=10.3389/fneur.2018.00721



....hyper-connectivity of the posterior regions as opposed to disrupted connectivity in the anterior areas, supporting the hypothesis that a different brain (organization) could be associated with a different (organization of) behavior in Williams Syndrome



sindrome di Williams

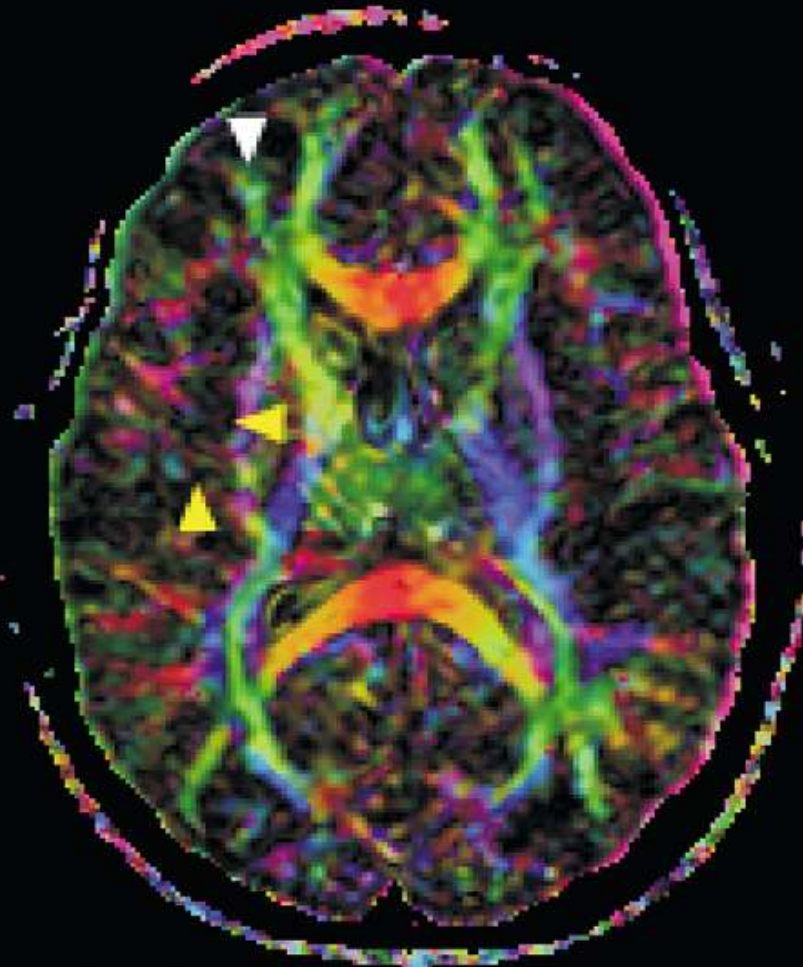
	Durata	Gravità
Imparare a leggere	Limitazione permanente	Non specificato
Imparare a scrivere	Limitazione permanente	Grave
Imparare a calcolare	Limitazione permanente	Grave
Lettura	Limitazione permanente	Moderata
Scrittura	Limitazione permanente	Moderata
Calcolo	Limitazione permanente	Grave
Focalizzare l'attenzione	Limitazione permanente	Moderata
Pensiero e ragionamento	Limitazione permanente	Moderata
Orientarsi rispetto al tempo	Limitazione permanente	Moderata
Orientarsi rispetto allo spazio	Limitazione permanente	Grave

sindrome di Rett (RTT)

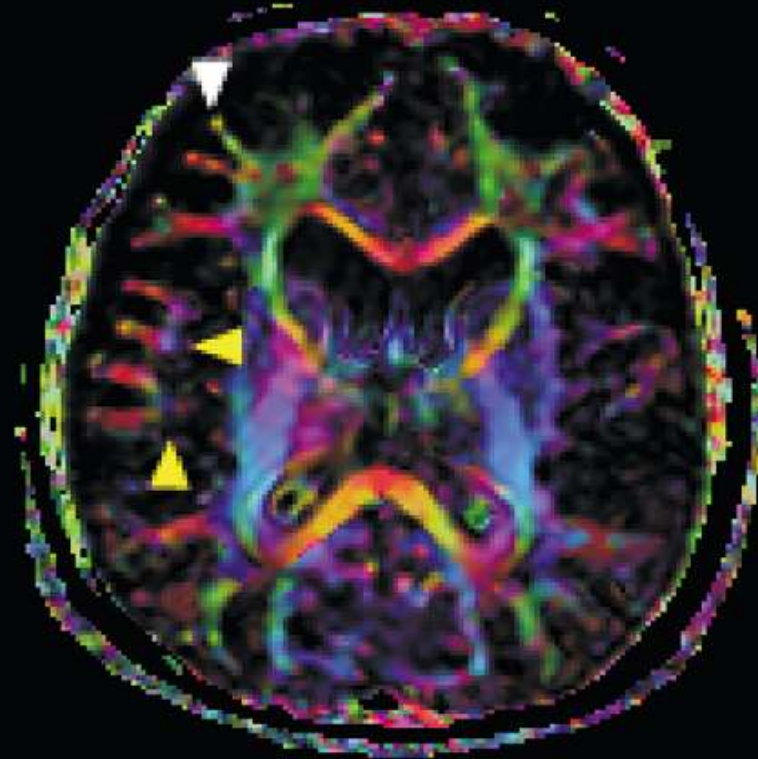
La sindrome di Rett (RTT) è una malattia neurologica dello sviluppo, che interessa il sistema nervoso centrale. La RTT colpisce essenzialmente le femmine ed è una delle cause più comuni di deficit cognitivo grave nelle ragazze.

- ➡ Sviluppo normale nei primi 6-18 mesi**
- ➡ Successiva regressione delle funzioni intellettive, linguaggio, abilità prassiche e della socializzazione. Verso i tre anni comparsa di isolamento con tratti simili all'autismo**
- ➡ Crescenti difficoltà nella deambulazione, con difficoltà di equilibrio (atassia); molto spesso comparsa di epilessia**
- ➡ Si arriva ad una disabilità intellettiva estrema con interessamento di tutte le aree funzionali**
- ➡ Nonostante l'identificazione delle mutazioni nel gene MECP2 (methyl CpG-binding protein 2) legato all'X, nella maggior parte dei pazienti, l'eziologia non è nota. Nei pazienti caratterizzati da un fenotipo clinico molto simile a quello di RTT, sono state identificate recentemente mutazioni in altri due geni, CDKL5 (cyclin-dependent kinase like 5) e Netrin G1.**

Naidu S e t al , 2001 Neuroimaging studies in Rett syndrome q



A. Normal Control



B. Rett Syndrome

Review

Role of DNA Methyl-CpG-Binding Protein MeCP2 in Rett Syndrome Pathobiology and Mechanism of Disease

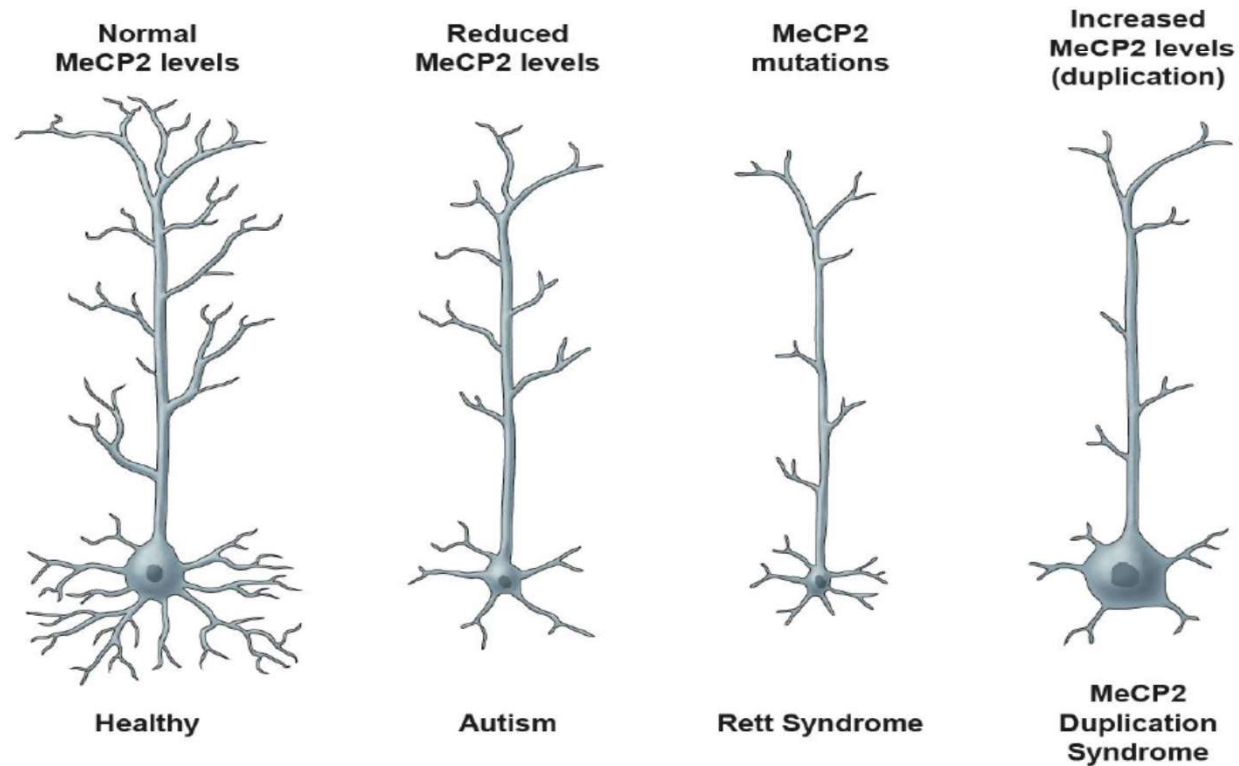


Figure 3. MeCP2 levels determine the phenotypic characteristics of neurons. A simplified representation of neuronal morphology with respect to MeCP2 level, soma size, neurite formation, and association with human disease is shown.

sindrome di Prader-Willi

La sindrome di Prader-Willi è una malattia congenita rara, caratterizzata da obesità, debolezza muscolare, fame eccessiva, difficoltà di apprendimento e diabete

È causata dall'assenza di una porzione del cromosoma 15 di origine paterna

Nella grande maggioranza dei casi la sindrome di Prader-Willi non è una malattia ereditaria. Lo è soltanto nei rari casi in cui è causata da una mutazione

sindrome di Prader-Willi

Ipotonia neonatale ed infantile che si risolve con l'età

Difficoltà di alimentazione nell'infanzia con stentato accrescimento ponderale

Obesità centrale che inizia tra 1 e 6 anni di età

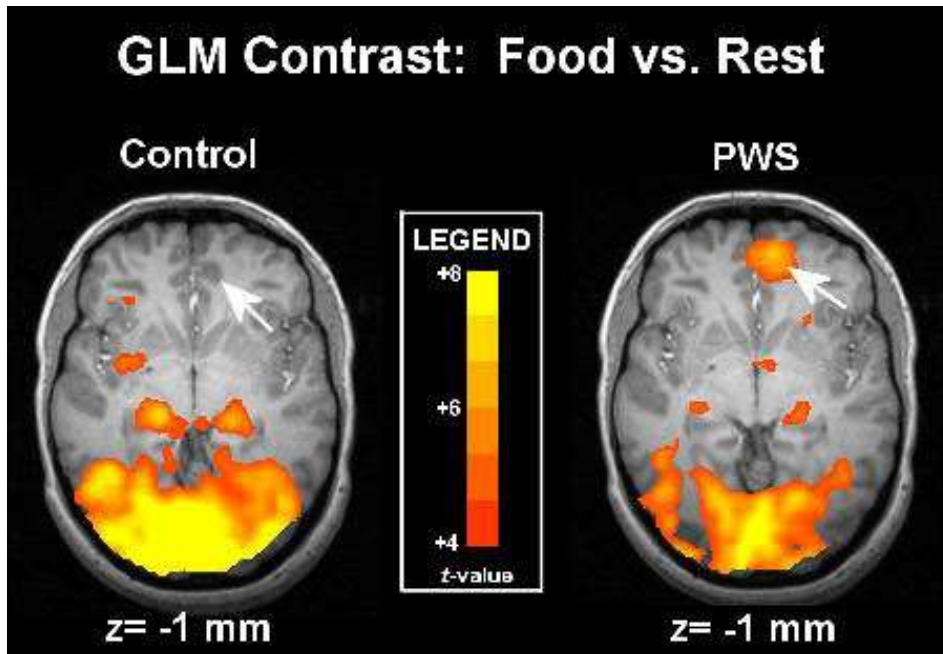
sviluppo puberale incompleto

Sviluppo psicomotorio ritardato e deficit mentale (del linguaggio espressivo, letto-scrittura)

Problemi comportamentali (iperfagia; accessi di ira, atteggiamento ossessivo/compulsivo; tendenza alle bugie ed furto per procurarsi il cibo)

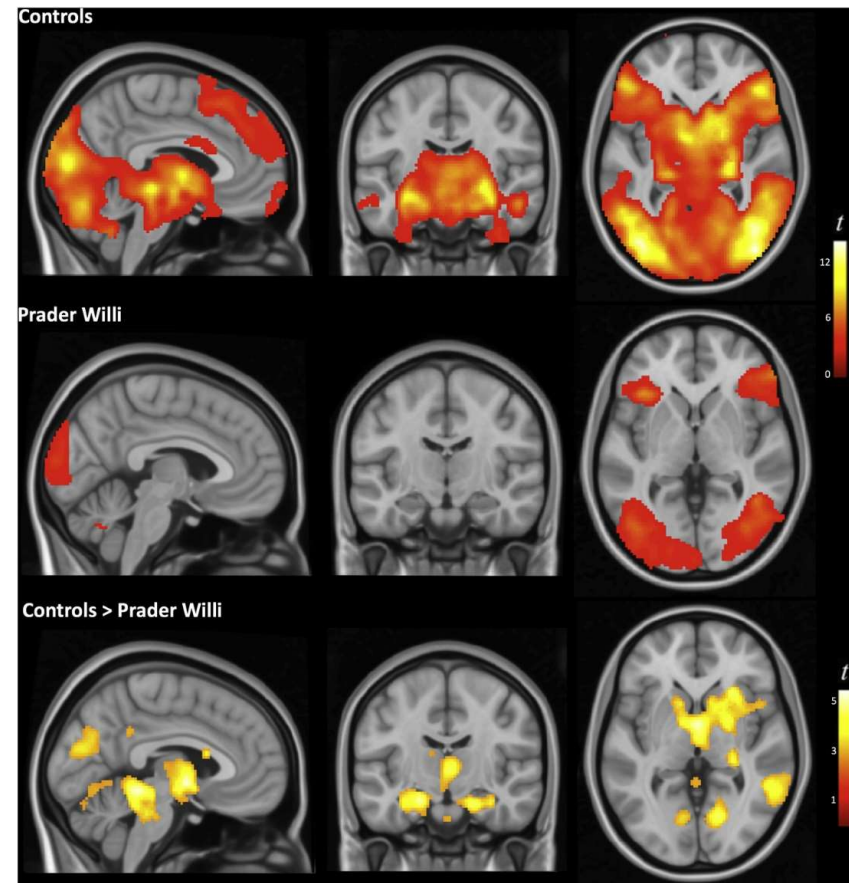


Enhanced activation of reward mediating prefrontal regions in response to food stimuli in Prader-Willi syndrome



Miller et al. , JNP (2006)

Lack of response to disgusting food in the hypothalamus and related structures in Prader Willi syndrome



Blanco-HinojoJesus et al; 2019

sindrome di Angelman

La **sindrome di Angelman** (AS) è una malattia neurologica, **di** origine genetica, caratterizzata **da** grave deficit intellettivo e dismorfismi facciali caratteristici.

- ➡ forme legate ad alterazioni del cromosoma 15 (delezione, disomia, imprinting; 60% - 80%dei casi)
- ➡ Forme legate a mutazioni puntiformi del gene UBE3A (10%).
puntiformi
- ➡ Nel 5-26% dei pazienti non è stato comunque identificato il difetto genetico

In genere i sintomi caratteristici della AS si manifestano a partire dal primo anno di vita con grave deficit mentale, assenza del linguaggio, crisi di riso associate a movimenti stereotipati delle mani, microcefalia, macrostomia, ipoplasia mascellare, prognatismo (mascella in avanti) e disturbi neurologici con andatura da 'burattino', atassia e attacchi epilettici (60% dei casi). Vi possono essere infine scoliosi, costipazione e reflusso gastro-esofageo

sindrome di Angelman : caratteristiche cliniche

Il ritardo dello sviluppo si osserva normalmente entro il primo anno di vita:

La maggior parte dei pazienti non parla completamente, ma quelli leggermente colpiti possono pronunciare alcune parole

Grave disabilità intellettiva , Iperattività e scarsa capacità di attenzione

Comportamento felice e spesso attrazione per l'acqua

sindrome di Angelman : caratteristiche cliniche



sindrome di Angelman: prognosi

Il quadro prognostico è variabile ed è correlato alla gravità delle manifestazioni sintomatiche della condizione di base.

Le terapie di supporto della sfera neurocognitiva (come logopedia e neuropsicomotricità) sono certamente utili. Va proposto ed effettuato il monitoraggio oculistico, ortopedico, le terapie comportamentali, la logopedia, la fisioterapia.

Sebbene non sia possibile raggiungere l'autonomia individuale, **l'aspettativa di vita è comparabile a quella della popolazione generale.**



"Fanciullo con disegno" di Giovanni Francesco Caroto. Si tratta dell'opera che ispirò il **pediatra inglese Harry Angelman** (giunto in visita al Museo di Castelvechio nel 1965) a descrivere per la prima volta **la sindrome genetica che prese il suo nome**.



ICF Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute

- ➔ E' uno strumento innovativo ed è stato accettato da quasi 200 paesi come lo standard internazionale per misurare e classificare salute e disabilità.
Tra i Paesi che hanno contribuito alla sua creazione, figura l'Italia
- ➔ Si prefigge di fornire un linguaggio standard e unificato che serva da modello di riferimento per la descrizione della salute e degli stati ad essa correlati
- ➔ È una classificazione delle “componenti della salute”, neutrale rispetto all'eziologia
- ➔ Si considera l'individuo sia dal punto di vista sanitario ma anche di quello sociale.

APPLICAZIONI

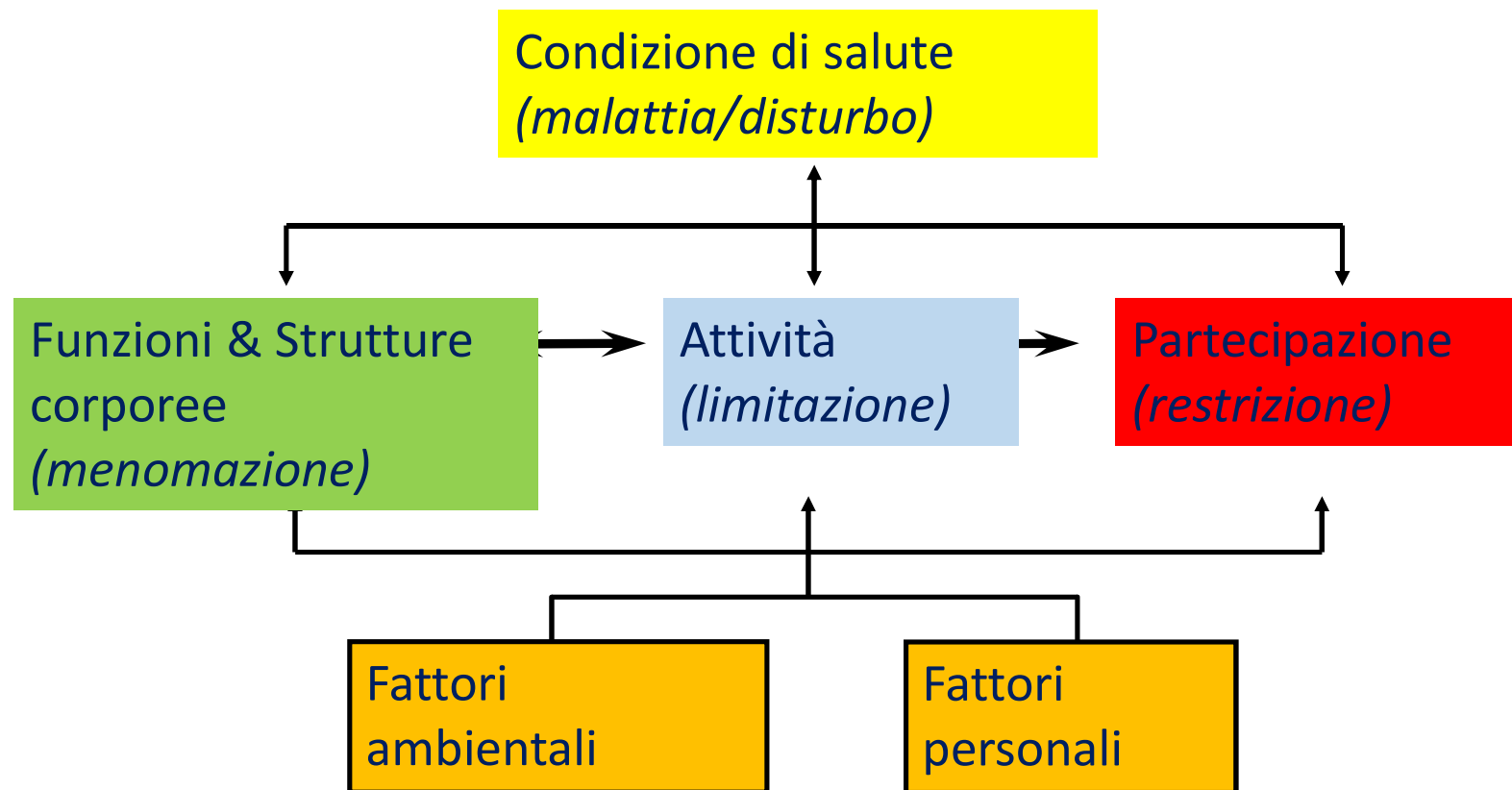
- **Strumento statistico**
- **Strumento di ricerca**
- **Strumento clinico**
- **Strumento di politica sociale e sanitaria**
- **Strumento educativo**
- **Strumento sociale**

Si considera l'individuo sia dal punto di vista sanitario ma anche di quello sociale

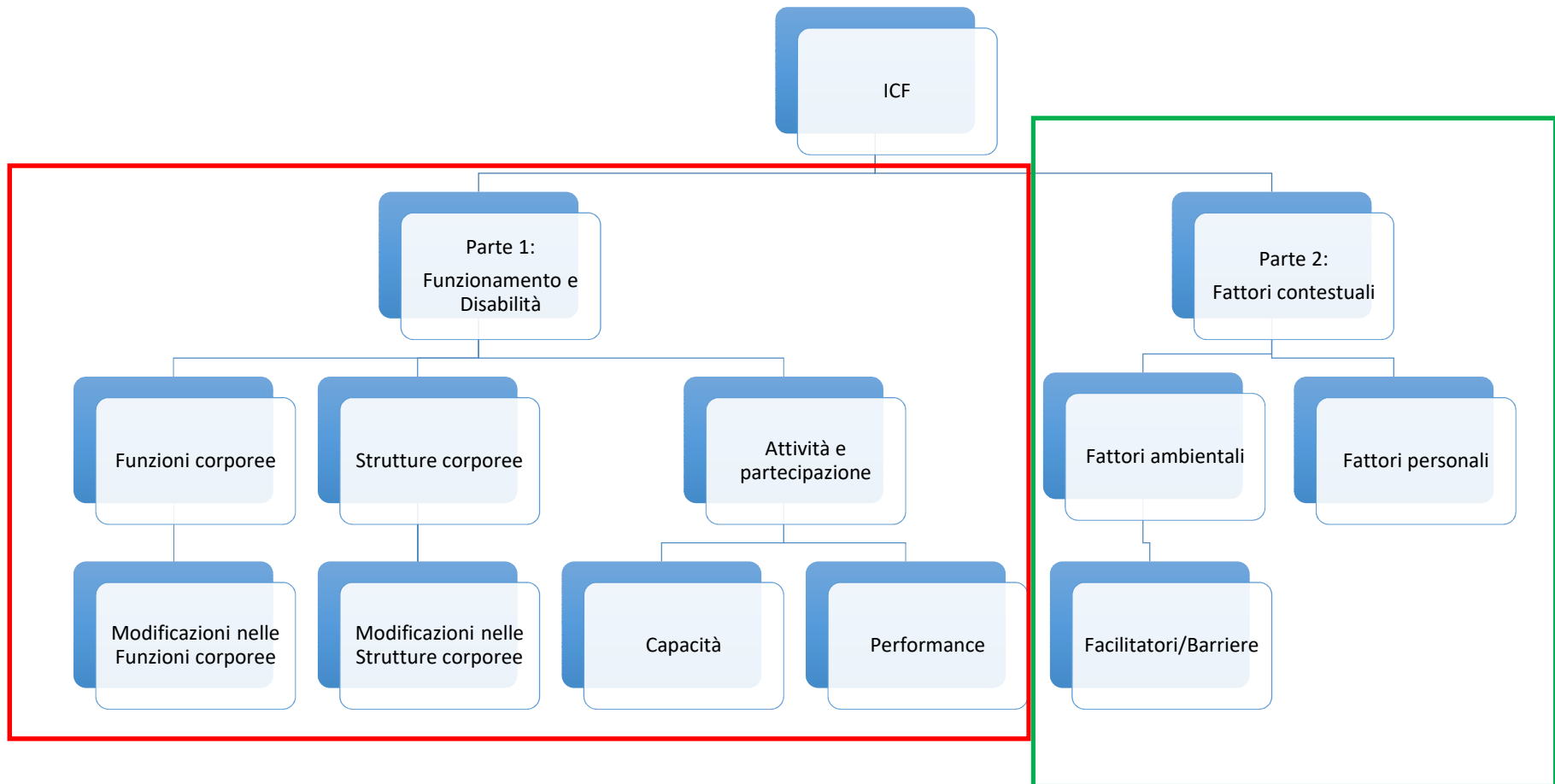
Definizione di disabilità proposta sulla base del modello bio-psico-sociale ICF

“La disabilità è una difficoltà nel funzionamento a livello fisico, personale o sociale, in uno o più dei domini principali di vita, che una persona con una condizione di salute prova nell’interazione con i fattori contestuali”

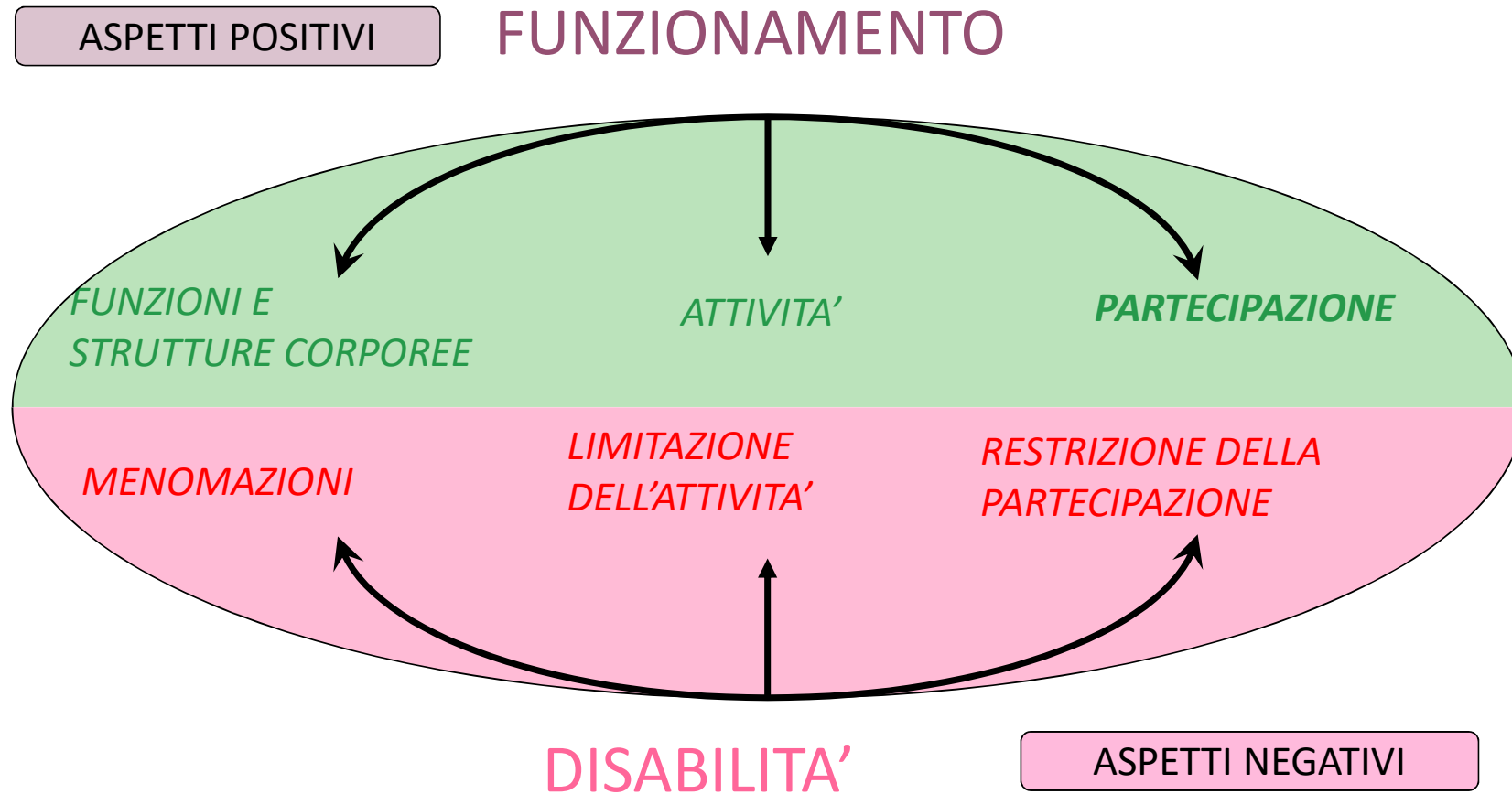
IL MODELLO BIO-PSICO-SOCIALE NELL'ICF



Struttura ICF



DIMENSIONI DI FUNZIONAMENTO E DISABILITÀ



Funzioni e strutture corporee - Capitoli

1 FUNZIONI MENTALI	1 STRUTTURE DEL SISTEMA NERVOSO
2 FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE	2 OCCHIO, ORECCHIO E STRUTTURE CORRELATE
3 FUNZIONI DELLA VOCE E DELL'ELOQUIO	3 STRUTTURE COINVOLTE NELLA VOCE E NELL'ELOQUIO
4 FUNZIONI DEI SISTEMI CARDIOVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO E DELL'APPARATO RESPIRATORIO	4 STRUTTURE DEI SISTEMI CARDIOVASCOLARE, IMMUNOLOGICO, E DELL'APPARATO RESPIRATORIO
5 FUNZIONI DELL'APPARATO DIGERENTE E DEI SISTEMI METABOLICO ED ENDOCRINO	5 STRUTTURE CORRELATE ALL'APPARATO DIGERENTE E AI SISTEMI METABOLICO ED ENDOCRINO
6 FUNZIONI GENITOURINARIE E RIPRODUTTIVE	6 STRUTTURE CORRELATE AI SISTEMI GENITOURINARIO E RIPRODUTTIVO
7 FUNZIONI NEURO-MUSCOLOSCHIELETRICHE E CORRELATE AL MOVIMENTO	7 STRUTTURE CORRELATE AL MOVIMENTO
8 FUNZIONI DELLA CUTE E DELLE STRUTTURE CORRELATE	8 CUTE E STRUTTURE CORRELATE

Fattori contestuali: ATTIVITÀ

Attività

... l'esecuzione di un compito o un'azione da parte di un individuo

Limitazioni dell'attività

... difficoltà che un individuo può incontrare nell'eseguire delle attività

Fattori contestuali: PARTECIPAZIONE

Partecipazione

*... coinvolgimento
in una situazione di
vita*

Restrizioni della
Partecipazione

*... problemi che un può
sperimentare nel
coinvolgimento in
situazioni di vita*

FATTORI CONTESTUALI

Rappresentano l'intero background della vita e della conduzione dell'esistenza di un individuo.

Includono

i fattori ambientali

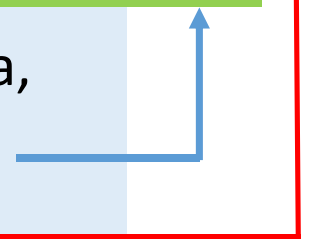


il mondo fisico creato dall'uomo, le altre persone, atteggiamenti e valori, sistemi sociali, servizi, politiche, regole e leggi

BARRIERE

FACILITATORI

i fattori personali (genere, età, etnia, la forma fisica, stile di vita, capacità di adattamento, background sociale, educazione, professione, esperienze passate e attuali, carattere).



Attività e partecipazione - Capitoli

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

Fattori ambientali - Capitoli

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

Fattori personali: non sono codificati !!

scala di gravità

0-4%	0	Nessuna menomazione (Impairment)
5-24%	1	Lieve menomazione
25-49%	2	Moderata menomazione
50-95%	3	Grave menomazione
96- 100%	4	Totale menomazione
	8	Non specificato
	9	Non applicabile

per i fattori ambientali i punteggi possono essere negativi (barriere) o positivi (facilitatori)

Qualificatori: Scala di gravità

_xxx.0 : nessun problema (*assente, trascurabile*)

_xxx.1 : problema lieve (*leggero, basso*)

_xxx.2 : problema medio (*moderato, discreto*)

_xxx.3 : problema grave (*elevato, estremo*)

_xxx.4 : problema completo (*totale*)

_xxx.8 : non specificato

_xxx.9 : non applicabile

CODICE

E' un insieme di simboli usati per rappresentare convenzionalmente un dato o un gruppo di dati.

Nell'ICF si utilizza un codice alfanumerico formato da una lettera e da più numeri.

Componenti:

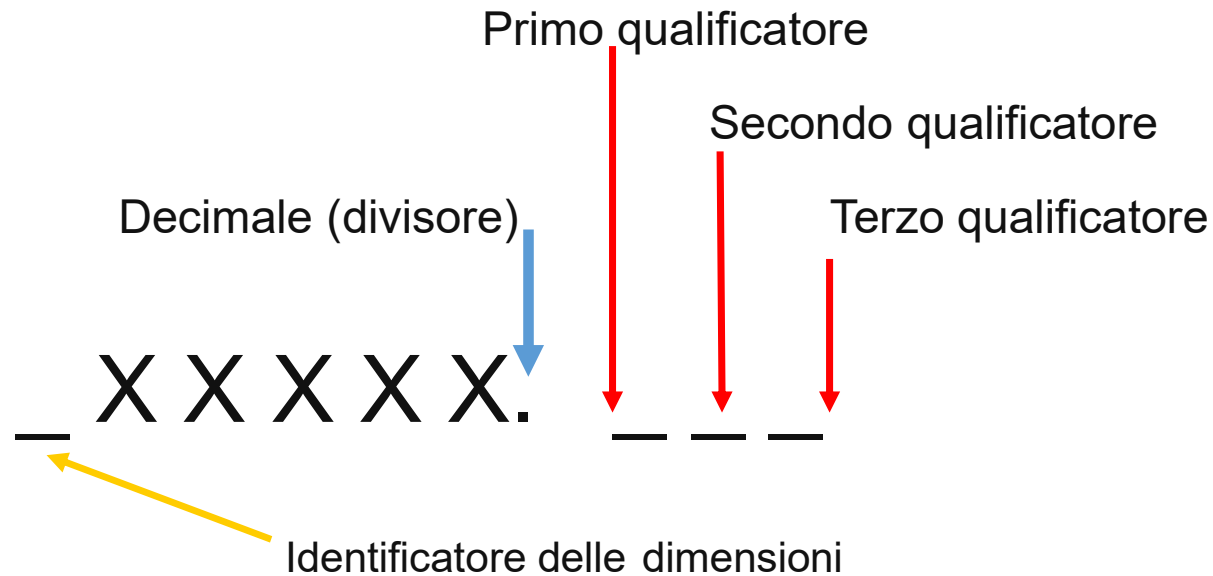
b – Funzioni Corporee (Body Functions)

s - Strutture Corporee (Body Structures)

d - Attività e Partecipazione (Domain of Activity and Participation)

e - Fattori Ambientali (Environmental Factors)

Elementi di codifica



b = Funzioni corporee

s = Strutture corporee

d = Attività e Partecipazione

e = Fattori Ambientali

bxxxx._ (1 qualificatore)

sxxxx._ _ _ (3 qualificatori)

dxxx._ _ (due qualificatori)

exxx._ _ (due qualificatori)

PRIMA PARTE: FUNZIONAMENTO E DISABILITA'

Componente	Posizione	Significato
Funzioni Corporee	bxxx. X	Grado della Menomazione
Strutture Corporee	sxxx. X _ _ _	Grado della Menomazione
	sxxx. _ X _ _	Natura della Menomazione
	sxxx. _ _ X _	Localizzazione della Menomazione
Attività e Partecipazione	dxxx. X _	Performance (Grado)
	dxxx. _ X	Capacità (Grado)

SECONDA PARTE: FATTORI CONTESTUALI

Componente	Posizione	Significato
Fattori ambientali	exxx . X	Barriera (Grado)
	exxx + X	Facilitatore (Grado)

Codifica con ICF

b 2 10 0 3 . 2

Componente

b = Funzioni Corporee

s = Strutture Corporee

d = Attività e Partecipazione

e = Fattori Ambientali

Codifica con ICF

b 2 10 0 3 . 2



Capitolo

Primo livello

Capitolo 2 Funzioni Sensoriali e dolore

Codifica con ICF

b 2 10 0 3 . 2



Categoria

Secondo livello

b 210 Funzioni della vista

Codifica con ICF

b 2 10 0 3 . 2



Categoria

Terzo livello

b 210 0 Funzioni dell'acuità visiva

Codifica con ICF

b 2 10 0 3 . 2



Categoria

Quarto livello

b 21003 Acuità mon oculare nella visione da vicino

Codifica con ICF

b 2 10 0 3.2

Gravità

Primo Qualificatore

Menomazione media