

SISTEMI DI CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE

1978: ICD-9 (OMS)

1980: DSM-III (APA)

1980: ICIDH (OMS)

1987: DSM-III-R

1992: ICD-10 (OMS)

1995: DSM-IV

1999: ICIDH-2 (OMS)

2001: DSM-IV-TR

2001: ICF (OMS)

2013: DSM-V

ICD: CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DELLE SINDROMI E DEI DISTURBI PSICHICI E
COMPORTAMENTALI

DSM: MANUALE DIAGNOSTICO-STATISTICO DEI DISTURBI MENTALI

ICIDH: CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DELLE MENOMAZIONI, DISABILITA' ED
HANDICAP

ICF: CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DEL FUNZIONAMENTO, DELLE DISABILITA' E
DELLA SALUTE

DIAGNOSI DSM ED ICD

- **Gruppi di sintomi**
- **stati di sofferenza soggettiva**
- **compromissione funzionale**

diagnosi sindromica
categoriale
prototipica

ICD-10 F91: DISTURBI DELLA CONDOTTA

Modalità ripetitive e persistenti di condotta provocatoria, aggressiva o antisociale con rilevanti e ripetute violazioni delle aspettative sociali in rapporto all'età (almeno una di: livelli eccessivi di violenza o spacconeria, crudeltà verso persone o animali, danni a proprietà, incendi o furti, menzogne, assenze da scuola e fughe, accessi di ira, insolenza, disobbedienza marcata).

Possibile evoluzione in disturbo antisociale di personalità nell'adulto

Frequente associazione a condizioni psicosociali sfavorevoli (dalle relazioni intrafamiliari agli insuccessi scolastici)

Maggior incidenza nel sesso maschile

Frequente sovrapposizione con l'iperattività

Diagnosi differenziale: sindromi affettive, schizofrenie, DPS, ADHD,

Disturbo misto della condotta e della sfera emozionale

F91: Disturbi della condotta

- F91.0: Disturbo della condotta limitato al contesto familiare (comportamento antisociale e aggressivo quasi esclusivamente in ambiente domestico)
- F91.1: Disturbo della condotta con ridotta socializzazione (con significativa e diffusa anormalità nelle relazioni)
- F91.2: Disturbo della condotta con socializzazione normale (con buona integrazione nel gruppo dei pari, delinquenziale o non delinquenziale e buone relazioni con alcune figure adulte)
- F91.3: Disturbo oppositivo/provocatorio (assenza di gravi atti antisociali e aggressivi, riferibile a fasce di età preadolescenziali, disturbo più lieve..)
- F91.8: Altri disturbi della condotta
- F91.9: Nas

F 92: DISTURBO MISTO DELLA CONDOTTA E DELLA SFERA EMOZIONALE

Comportamento persistentemente aggressivo, antisociale o provocatorio, con palesi e marcati sintomi di depressione ansia o altri disturbi emozionali.

F 92.0: DISTURBO DELLA CONDOTTA DEPRESSIVO

F 92.8: ALTRO DISTURBO MISTO DELLA CONDOTTA E DELLA SFERA EMOZIONALE (con ansia, ipocondria, rabbia, ossessioni e compulsioni...)



DSM-5: DISTURBI DA COMPORTAMENTO DIROMENTE , DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI E DELLA CONDOTTA

DISTURBO OPPOSITIVO PROVOCATORIO 313.81 (F91.3)

DISTURBO ESPLOSIVO INTERMITTENTE 312.34 (F63.81)

DISTURBO DELLA CONDOTTA -Con esordio nell'infanzia (<10a)

312.81 (F91.1)

-Con esordio nell'adolescenza

312.82 (F91.2)

-Con esordio non specificato

312.89 (F91.9)

DSM-5: Disturbo oppositivo provocatorio

A) Umore collerico/irritabile, comportamento polemico/provocatorio o vendicativo da almeno 6 mesi evidenziato da almeno 4 sintomi di qualsiasi delle seguenti categorie, in interazione con almeno un individuo diverso da un fratello

-umore collerico/irritabile: 1) va in collera, 2)è permaloso o facilmente contrariato, 3)è adirato o risentito

-comportamento polemico/provocatorio: 4)litiga con figure che rappresentano l'autorità, 5) sfida attivamente o rifiuta le richieste di figure di autorità o le regole, 6)irrita deliberatamente gli altri, 7)accusa gli altri per i propri errori e cattivo comportamento

-vendicatività: 8)è stato dispettoso o vendicativo almeno due volte negli ultimi 6 mesi

DSM 5: Disturbo oppositivo provocatorio

I comportamenti di cui al punto A devono essere frequenti e persistenti circa quotidiani per 6 mesi nei minori di 5 anni, settimanali per sei mesi nei maggiori di 5 anni, se non diversamente specificato (A8). Devono inoltre essere al di fuori dei limiti per il livello di sviluppo, il genere e la cultura dell'individuo.

B) Il comportamento anomalo si associa a disagio nel soggetto o in altre persone del suo immediato contesto sociale o ha un impatto negativo sul suo funzionamento sociale, lavorativo, educativo

c) i sintomi non si manifestano esclusivamente durante il decorso di un altro disturbo (psicotico, da sostanze, dell'umore). Non sono soddisfatti i criteri per altro disturbo del comportamento dirompente.

GRAVITA': - LIEVE: in un unico ambiente, - MEDIA: in almeno due ambienti, - GRAVE: in tre o più ambienti

PDM: MANUALE DIAGNOSTICO PSICODINAMICO

FUNZIONAMENTO MENTALE

ORGANIZZAZIONE DI PERSONALITA'

PATTERN SINTOMATICI: L'ESPERIENZA SOGGETTIVA



PDM : FUNZIONAMENTO MENTALE

Capacità di regolazione, attenzione apprendimento

Capacità di relazioni e intimità

Qualità dell'esperienza interna (livello di sicurezza e rispetto di sé)

Esperienza, espressione e comunicazione degli affetti

Pattern e capacità difensive

Capacità di formare rappresentazioni interne (di sé e degli altri)

Capacità di differenziazione e integrazione (fantasia/realtà, passato/presente/futuro)

Capacità di autosservazione

Capacità di costruire e ricorrere a ideali interni

PDM PATTERN SINTOMATICI ED ESPERIENZA SOGGETTIVA

DISTURBO OPPOSITIVO PROVOCATORIO

Pattern più continuo e consistente rispetto ai bambini di pari età e livello di sviluppo di comportamenti provocatori, ostili, non cooperativi che interferisce con i normali livelli adattivi.

La storia infantile è spesso caratterizzata da difficoltà nella regolazione delle emozioni, con difficoltà nella segnalazione affettiva reciproca che interessa l'intera gamma emotiva, l'autoassertività costruttiva, la tolleranza di frustrazioni e perdite. Viene segnalata disregolazione rispetto a suoni e contatti insoliti e bisogno di controllo dell'ambiente.

Si possono associare disturbi d'ansia, attentivi, di apprendimento, dell'umore su cui si deve lavorare per ridurre l'oppositività.

PDM: DISTURBO OPPOSITIVO PROVOCATORIO

Sono presenti sentimenti di demoralizzazione, risentimento, dubbi su di sé e odio di sé.

Senso di non essere compresi, di esser giudicati moralmente indegni e non rispettati dagli altri.

Stato affettivo di persistente e intenso allarme orientato a preservare il valore di sé, con sforzi per preservare la propria autostima che possono sembrare più eccitati ed euforici che ansiosi.

La maggior parte non è consapevole dei propri problemi, che risiede per loro nelle richieste di conformità provenienti dagli altri.

Paiono ignari delle conseguenze dei loro comportamenti, che per altro gli adulti ritengono inaccettabili. Più spesso si sentono vittime di ingiustizia che non colpevoli e dispiaciuti per quello che hanno fatto.

PDM: DISTURBO OPPOSITIVO PROVOCATORIO

La disapprovazione ricorrente mina e corrode il senso di coesione del proprio sé rendendolo vulnerabile alle ferite narcisistiche e alla disorganizzazione.

L'incapacità a dimostrare la propria competenza li rende vulnerabili alle critiche e ai fallimenti.

Le relazioni sociali e familiari sono tendenzialmente danneggiate dai comportamenti distruttivi, in un circolo vizioso in cui la disapprovazione rinforza la provocatorietà. Questo può condurre alla cristallizzazione di modalità delinquenziali.



**L'ICIDH definiva in forma chiara i termini
di:**

“menomazione”

“disabilità”

“handicap”

**Proponendosi come classificazione delle
conseguenze delle malattie**

MENOMAZIONE

Perdita o anomalia di una struttura o di una funzione, sul piano anatomico, fisiologico e psicologico

Può essere transitoria o permanente

Rappresenta l'ESTERIORIZZAZIONE di uno stato patologico e riflette i disturbi manifestati a livello d'organo

DISABILITA'

Limitazione o perdita (conseguente a menomazione) della capacità di effettuare un'attività nelle forme o nei modi considerati "normali" per un essere umano

È caratterizzata da scostamenti nella realizzazione dei compiti e nell'espressione dei comportamenti rispetto a ciò che sarebbe normalmente atteso

Può essere transitoria o permanente, progressiva o regressiva

DISABILITA' (II)

Le disabilità possono insorgere come conseguenza diretta di una menomazione o come reazione psicologica del soggetto e fanno riferimento a tutti quegli atti e comportamenti universalmente riconosciuti come aspetti essenziali della vita di ogni giorno

Rappresenta l'OGGETTIVAZIONE della menomazione e riflette disturbi a livello della persona

HANDICAP

Condizione di svantaggio sociale, conseguente a menomazione e/o disabilità, che limita o impedisce l'adempimento di un ruolo "normale" per un individuo di quella età, sesso e cultura.

Caratterizzato dalla discrepanza tra l'efficienza o lo stato di un soggetto e le aspettative di efficienza o di stato sue o del gruppo (sociale) di cui fa' parte.

Rappresenta la **SOCIALIZZAZIONE di una menomazione o di una disabilità riflettendo le conseguenze (culturali, sociali, economiche, ambientali) derivanti dalla presenza della menomazione o della disabilità**

*Con l'ICIDH l'OMS proponeva un modello ben preciso: una visione delle tre situazioni che costituiva un **MODELLO CAUSALE LINEARE** dotato di consequenzialità temporale*



ICIDH: criticità

Il modello propone una CAUSALITA' LINEARE tra i concetti di malattia, menomazione, disabilità, handicap

Non viene data l'adeguata importanza all'influenza dell'AMBIENTE

Col tempo si è prodotta una sorta di STIGMA che richiede una modifica dei linguaggi

Non sono sufficientemente sottolineati i PUNTI DI FORZA degli individui



ICF

- da classificazione delle conseguenze di malattie a classificazione delle **COMPONENTI DELLA SALUTE**
 - continua ad essere uno strumento complementare all'ICD
 - mantiene le caratteristiche innovative contenute nell'ICIDH-2
-
-

ICF , WHO 2001 – caratteristiche innovative

Mette al centro della valutazione della salute, il lato positivo: il funzionamento

Non descrive «ciò che si è perso», o che la persona «non può fare», ma le funzioni e le abilità che caratterizzano ciascuna persona, come la partecipazione alla vita sociale, alla scuola e al lavoro

Considera la disabilità non una caratteristica personale, ma il risultato dell'interazione tra uno stato di salute e un ambiente sfavorevole

Attribuisce alla malattia un effetto sul funzionamento, ma non necessariamente un'influenza determinante

Riconosce a un ambiente favorevole la capacità di modificare il funzionamento in modo radicale a parità delle altre condizioni

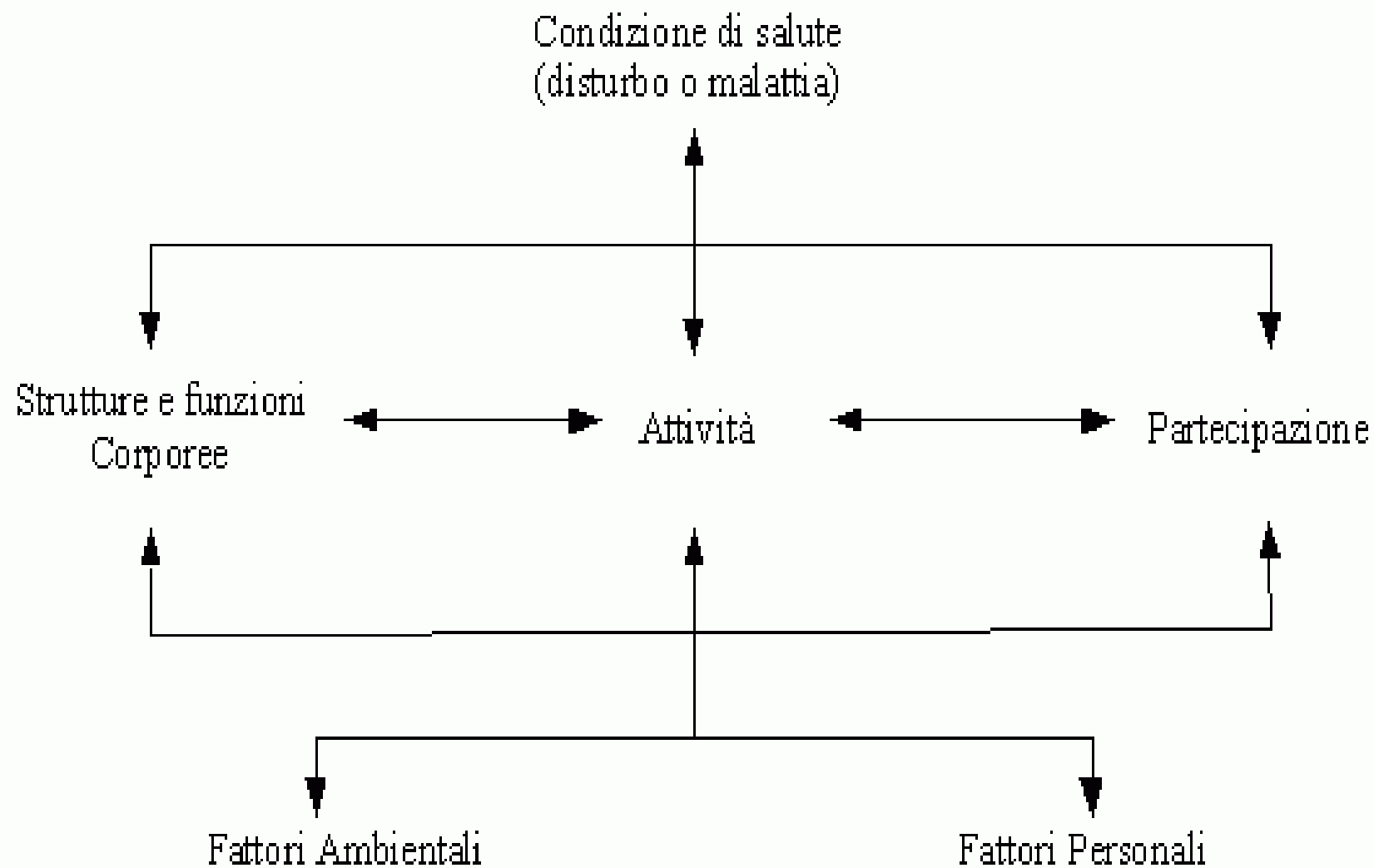
Funzionamento

È un termine ombrello che comprende le funzioni e strutture corporee, le attività e la partecipazione, termini che sostituiscono quelli usati precedentemente (menomazioni, disabilità, handiap)

Rappresenta l'elemento NEUTRO introdotto con la revisione dell'ICIDH

Nel modello dell'ICF il funzionamento di un individuo è dato da un'interazione complessa fra le condizioni di salute e diversi fattori, come quelli ambientali e quelli personali.

Ognuno di questi elementi si trova in una relazione dinamica con gli altri. È proprio l'interazione reciproca che determina il grado di funzionamento di un individuo in relazione ad una condizione di salute



APPLICAZIONI DELL'ICF

Lo strumento rappresenta una classificazione degli stati di salute e quelli ad essa correlati, pertanto può essere applicato in diversi campi:

Statistico, assicurativo, previdenza sociale, istruzione, ricerca, politica sociale

Ma soprattutto consente di costruire il modello di funzionamento personale dell'individuo e dunque: l'assessment dei bisogni, l'impostazione di programmi educativi e riabilitativi personalizzati e la valutazione dei risultati.

STRUTTURA DELL'ICF

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

L'ICF è costituito da 2 PARTI:

1- Funzionamento e Disabilità

2- Fattori Contestuali



Ogni PARTE è costituita da 2 COMPONENTI:

Componenti del Funzionamento e della Disabilità

- CORPO (2 liste che costituiscono i DOMINI delle FUNZIONI e STRUTTURE corporee)**
 - ATTIVITA' E PARTECIPAZIONE (unico elenco di DOMINI che copre l'intera gamma delle AREE DI VITA)**
-
-

Componenti dei Fattori Contestuali:

- **fattori AMBIENTALI** (atteggiamenti, ambiente fisico e sociale in cui le persone vivono, rappresentando barriere o facilitatori del funzionamento)
 - **fattori PERSONALI** (atteggiamenti, personalità, istruzione, cultura, stili di vita)
-
-

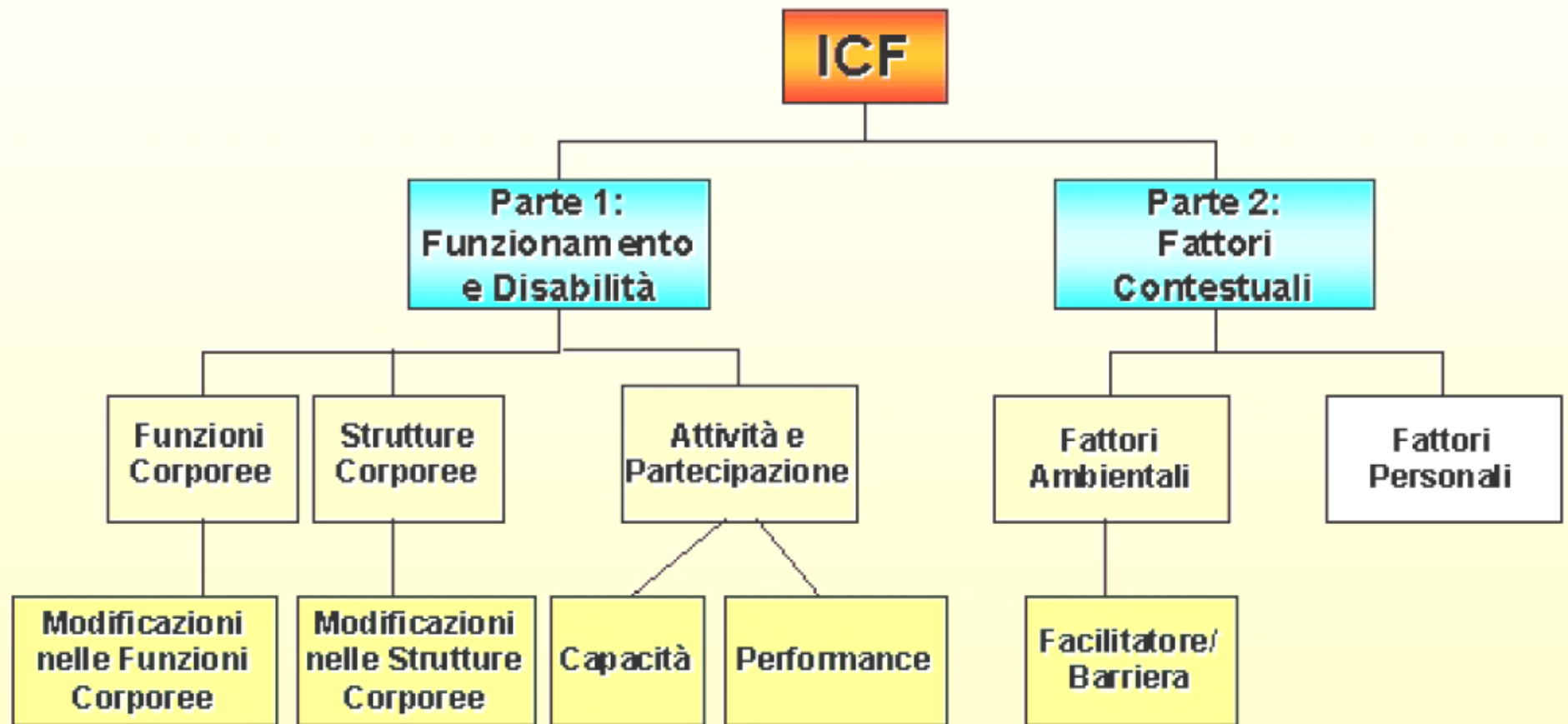
COSTRUTTI

Le componenti del FUNZIONAMENTO e DISABILITA' vengono interpretate attraverso 4 "Costrutti":

- cambiamenti nelle funzioni corporee;**
- cambiamenti nelle strutture corporee;**
- capacità;**
- performance.**

Tali costrutti vengono rilevati utilizzando i "QUALIFICATORI", codici numerici che specificano l'estensione o la gravità del funzionamento o della disabilità.

Struttura dell'ICF



L'ICF ha una organizzazione gerarchica. Tale organizzazione rispetta i seguenti principi:

- le componenti sono classificate in maniera indipendente l'una dall'altra: un termine incluso in una di esse non sarà ripetuto nelle altre;**
- le categorie sono organizzate in uno schema "a grappolo": una categoria di livello inferiore condivide gli attributi delle categorie di livello superiore di cui fa parte;**

d7202:

esempio

Siamo nella componente “Attività e Partecipazione” = “d”;

Capitolo 7: “interazioni e relazioni interpersonali” = “7”
(I° livello);

Categoria di II° livello “interazioni interpersonali complesse” =
“20”

Categoria di III° livello “regolare i comportamenti nelle
relazioni”.

Dunque il codice d7202 esprime la categoria di III° livello
regolare i comportamenti nelle relazioni

Le PARTT dell'ICF sono suddivise in componenti;

Ogni componente comprende una serie di domini;

Questi domini sono espressi in liste di CATEGORIE;

Ogni categoria può essere più o meno dettagliata a seconda del LIVELLO considerato;

Ad ogni categoria (al di là del livello) corrisponde una definizione;

Ad ogni categoria è assegnato un CODICE;

Ogni categoria (ed il rispettivo codice) DEVE essere accompagnata da almeno un QUALIFICATORE

QUALIFICATORI

I codici ICF richiedono l'uso di uno o più qualificatori, cioè indici che rappresentano il livello di salute o la gravità del problema.

Esistono più tipologie di qualificatori anche se il primo è trasversalmente a tutte le componenti un indice di GRAVITA'.

Il valore del qualificatore e degli eventuali altri, segue il codice, preceduto da un "punto".

Es: d7202.2 = problema medio nel regolare il comportamento nelle relazioni

FUNZIONI CORPOREE (FC)

Sono le funzioni fisiologiche dei sistemi corporei (comprese le funzioni psicologiche) ASPETTO POSITIVO.

Le menomazioni correlate (ASPETTO NEGATIVO) rappresentano problemi nella funzione o nella struttura del corpo, intesi come una deviazione o una perdita significative.

Per le FC è previsto un solo qualificatore generico, con scala negativa, usato per indicare l'estensione o la gravità della menomazione (è lo stesso presentato anche per le Strutture Corporee)

Funzioni Corporee

Cap. 1: F. Mentali

Cap. 2: F. Sensoriali e Dolore

Cap. 3: F. della Voce e dell'Eloquio

**Cap. 4: F. dei sistemi Cardiovascolare,
Ematologico, Immunologico e dell'Apparato
Respiratorio**

**Cap.5: F. dell'Apparato Digerente e dei Sistemi
Metablico ed Endocrino**

Cap. 6: F. Genitourinarie e Riproduttive

**Cap. 7: F. Neuro-muscoloscheletriche e correlate
al movimento**

Cap. 8: F. della Cute e Strutture Correlate

Qualificatore FC

xxx.0	NESSUNA	menomazione.....	0-4%
xxx.1	LIEVE	menomazione	5-24%
xxx.2	MEDIA	menomazione	25-49%
xxx.3	GRAVE	menomazione	50-95%
xxx.4	COMPLETA	menomazione	96-100%
xxx.8	non specificato		
xxx.9	non applicabile		

STRUTTURE CORPOREE (SC)

Sono le parti anatomiche del corpo, come gli organi, gli arti e le loro componenti (ASPETTO POSITIVO)

Le menomazioni correlate (ASPETTO NEGATIVO) rappresentano problemi nella funzione o nella struttura del corpo, intesi come una deviazione o una perdita significative.

Per le SC sono previsti 3 qualificatori, il primo è quello presentato per le FC

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

I° Qualificatore SC

xxx.0	NESSUNA	menomazione.....	0-4%
xxx.1	LIEVE	menomazione	5-24%
xxx.2	MEDIA	menomazione	25-49%
xxx.3	GRAVE	menomazione	50-95%
xxx.4	COMPLETA	menomazione	96-100%
xxx.8	non specificato		
xxx.9	non applicabile		

II° Qualificatore SC

Indica la NATURA del cambiamento nella rispettiva SC

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, compreso accumulo fluidi

8: non specificato

9: non applicabile

III° Qualificatore SC

Indica la localizzazione (è un qualificatore suggerito)

0: più di una regione

1: destra

2: sinistra

3: entrambi i lati

4: frontale

5: dorsale

6: prossimale

7: distale

8: non specificato

9: non applicabile



ATTIVITA' E PARTECIPAZIONE

Attività: esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo

Partecipazione: coinvolgimento in una situazione di vita

Limitazioni dell'attività: difficoltà che un individuo può incontrare nello svolgere un compito un'azione (ex disabilità)

Restrizioni della partecipazione: problemi che un individuo può sperimentare nel coinvolgimento nelle situazioni di vita (ex handicap)

DOMINI DI A&P

**Cap. 1: Apprendimento e Applicazione delle
Conoscenze**

Cap. 2: Compiti e Richieste Generali

Cap. 3: Comunicazione

Cap. 4: Mobilità

Cap. 5: Cura della Propria Persona

Cap. 6: Vita Domestica

Cap. 7: Interazioni e Relazioni Interpersonali

Cap. 8: Aree di Vita principali

Cap. 9: Vita Sociale, Civile e di Comunità



QUALIFICATORI ATTIVITA' E PARTECIPAZIONE

PERFORMANCE: describe “quello che un individuo fa nel suo ambiente attuale”, la “prestazione” nel contesto attuale in un determinato dominio di A&P

CAPACITA': describe l'abilità potenziale dell'individuo, identifica il più alto livello probabile di funzionamento che una persona può raggiungere in un determinato dominio, in un dato momento

Entrambi i qualificatori sono valutati con la seguente scala:

xxx.0	NESSUNA difficoltà	0-4%
xxx.1	difficoltà LIEVE	5-24%
xxx.2	difficoltà MEDIA	25-49%
xxx.3	difficoltà GRAVE	50-95%
xxx.4	difficoltà COMPLETA	96-100%
xxx.8	non specificato	
xxx.9	non applicabile	



QUALIFICATORI OPZIONALI

L'ICF prevede la possibilità di adottare 2 ulteriori qualificatori, valutati sempre utilizzando la medesima scala:

CAPACITA' CON ASSISTENZA

PERFORMANCE SENZA ASSISTENZA

FATTORI AMBIENTALI

Costituiscono gli atteggiamenti, l'ambiente fisico e sociale in cui le persone vivono e conducono la loro esistenza.

Devono essere codificati dal punto di vista della persona della quale si sta descrivendo la situazione

Non sono considerati i fattori personali

Domini dei Fattori Ambientali

Cap. 1: Prodotti e Tecnologia

**Cap. 2: Ambiente Naturale e cambiamenti
ambientali effettuati dall'uomo**

Cap. 3: Relazioni e Sostegno Sociale

Cap. 4: Atteggiamenti

Cap. 5: Servizi, Sistemi, Politiche



QUALIFICATORE

L'ICF ha previsto un qualificatore che indichi la funzione svolta da un fattore ambientale rispetto al funzionamento: FACILITATORE o BARRIERA

Per entrambi è prevista una scala di intensità che indica il grado con cui un fattore agisce come FACILITATORE o BARRIERA

Esiste una codifica in cui l'uso del "punto" (.) dopo il codice indica una barriera, l'uso del "più" (+) indica un facilitatore

Codifica qualificatori FA

xxx.0 NESSUNA barriera

xxx.1 barriera LIEVE

xxx.2 barriera MEDIA

xxx.3 barriera GRAVE

xxx.4 barriera COMPLETA

xxx.8 barriera NS

xxx.9 non applicabile

xxx+0 NESSUNA facilitatore

xxx+1 facilitatore LIEVE

xxx+2 facilitatore MEDIA

xxx+3 facilitatore GRAVE

xxx+4 facilitatore COMPLETA

xxx+8 facilitatore NS

xxx+9 non applicabile

Versioni dell'ICF

Esistono diverse versioni dell'ICF a seconda del livello considerato

Versione a un livello

Versione a due livelli

Versione dettagliata

Inoltre esistono strumenti derivati: ICF Checklist, ICF-CY, ICF core sets, ecc











ICD-10 : F90-F98

SINDROMI E DISTURBI COMPORTAMENTALI ED
EMOZIONALI CON ESORDIO ABITUALE NELL'INFANZIA E
NELL'ADOLESCENZA

F90: SINDROMI IPERCINETICHE

F91: DISTURBI DELLA CONDOTTA

F92: DISTURBI MISTI DELLA CONDOTTA E DELLA SFERA
EMOZIONALE

F93: SINDROMI E DISTURBI DELLA SFERA EMOZIONALE
CON ESORDIO CARATTERISTICO NELL'INFANZIA

F94: DISTURBI DEL FUNZIONAMENTO SOCIALE CON
ESORDIO CARATTERISTICO NELL'INFANZIA

F95. DISTURBO A TIPO TIC

F 98: ALTRI

F99: NAS

F90: SINDROMI IPERCINETICHE

Esordio precoce < 5 a (DSM V: Disturbi del neurosviluppo)

Combinazione di : Comportamento iperattivo

Inattenzione

Mancata perseveranza nell'esecuzione di un

Compito

In diverse situazioni

Persistentemente nel tempo (graduale lento miglioramento)



COMPROMISSIONE DELL'ATTENZIONE

Prematura interruzione dei compiti / abbandono delle attività in corso

Distraibilità con passaggio da un'attività all'altra

IPERATTIVITA'

Irrequietezza, non riuscire a stare fermi

Fare rumore e chiacchierare

Agitarsi e dimenarsi, in particolare nelle situazioni più strutturate

CARATTERISTICHE ASSOCIATE

~~Disinibizione relazionale, infrazione impulsiva di regole,~~
imprudenza difficoltà ad aspettare il proprio turno





