BIBLIOGRAFIA – SITOGRAFIA

– Janes D., La diagnosi funzionale secondo l'ICF , Erickson, 2004

– www.salute.gov.it – www.educare.it – www.cesil.com – www.erickson.it

– http://it.wikipedia.org/wiki/International_Classification_of_Functioning,_Disability_and_Healt

– www.reteclassificazioni.it

Aspetti innovativi della classificazione ICF

Il primo aspetto innovativo della classificazione emerge chiaramente nel titolo della st
precedenti classificazioni (ICD e ICIDH), dove veniva dato ampio spazio alla descrizion
dell'individuo, ricorrendo a termini quali malattia, menomazione ed handicap (usati pre
accezione negativa, con riferimento a situazioni di deficit) nell'ultima classificazione l'
termini che analizzano la salute dell'individuo in chiave positiva (funzionamento e salu

L'ICF vuole fornire un'ampia analisi dello stato di salute degli individui ponendo la corr
ambiente, arrivando alla definizione di disabilità, intesa come una condizione di salute
sfavorevole.

L'analisi delle varie dimensioni esistenziali dell'individuo porta a evidenziare non solo
convivono con la loro patologia, ma anche cosa è possibile fare per migliorare la quali

Il **concetto di disabilità** introduce ulteriori elementi che evidenziano la valenza innovat

– universalismo;

– approccio integrato;

– modello multidimensionale del funzionamento e della disabilità.

L'applicazione universale dell'ICF emerge nella misura in cui la disabilità non viene con
un gruppo minoritario all'interno di una comunità, ma un'esperienza che tutti, nell'arco
sperimentare.

L'**OMS**, attraverso l'ICF, propone un modello di disabilità universale, applicabile a quals
normodotata o diversamente abile.

L'**OMS**, attraverso l'ICF, propone un modello di disabilità universale, applicabile a quals
normodotata o diversamente abile.

L'approccio integrato della classificazione si esprime tramite l'analisi dettagliata di tut
esistenziali dell'individuo, poste sullo stesso piano, senza distinzioni sulle possibili ca

L'**ICF-CY** è un utile strumento di lavoro in quanto in grado di coadiuvare il lavoro di clini
amministrativi e politici, oltre che di genitori e famiglia, nel documentare le caratteristic
adolescenti e le caratteristiche dell'ambiente in cui essi vivono, per promuovere la loro
il loro sviluppo. La versione italiana di ICF CY è stata pubblicata nel novembre 2007.

Dal 2002 al 2005 un gruppo di lavoro dell'OMS, in cui era presente una consistente ra
elaborato anche mediante una serie di convegni e sperimentazioni sul campo l'adatta
della classificazione ICF: l'ICF per bambini e giovani (ICF-CY).

Il lavoro è consistito in una revisione dei codici esistenti e nella identificazione di nuo
descrivere adeguatamente le caratteristiche di funzionamento di bambini e di giovani
compiutamente descrivere lo stato di salute. Nell'Ottobre 2007 l'**OMS** ha pubblicato l
Funzionamento, della Disabilità e della Salute nella versione per bambini e adolescen
classificazione completa e arricchisce la Classificazione ICF pubblicata dall'OMS nel

La crescita e lo sviluppo del bambino costituiscono i temi centrali dell'adattamento d
Classificazione nella versione per bambini ed adolescenti definisce le componenti di
evolutiva includono non solo le funzioni mentali di attenzione, memoria e percezione
fisiologici e strutturali della crescita e dello sviluppo.

Non solo le attività di vita quotidiana più usuali, ma anche le attività relative al gioco,
vita famigliare e all'educazione, espresse in differenti domini.

La **Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute** (in inglese *International Classification of Functioning, Disability and Health*; in sigla, **ICF**) è un sistema di classificazione della disabilità sviluppato dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS).

Dopo nove anni di revisioni coordinate dall'OMS, la 54° Assemblea mondiale della salute ha approvato la Classificazione del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) il 22 maggio 2001.

L'ICF è una delle tre classificazioni di riferimento dell'OMS, insieme alla Classificazione internazionale statistica delle malattie e dei problemi sanitari correlati (ICD) giunta alla decima

revisione (ICD-10) e alla Classificazione internazionale degli interventi sanitari (ICHI), in corso di sviluppo. L'OMS le ha sviluppate per poter raccogliere e scambiare in modo unitario e standard le informazioni sulle malattie, sul funzionamento e sugli interventi sanitari.

Il funzionamento e la disabilità sono viste dall'ICF come una complessa interazione tra le condizioni di salute dell'individuo e i fattori ambientali e personali. La classificazione li considera aspetti dinamici e in interazione tra loro, modificabili nel corso della vita di un individuo e pertanto mai uguali a se stessi. La rappresentazione della salute considera la dimensione corpo, gli aspetti psicologici e l'ambiente di vita, cioè il contesto nel quale la persona/bambini con disabilità è inserito.

Siccome l'ICF intende la disabilità come interazione tra persona con una condizione di salute e contesto, il modello descrittivo proposto dall'ICF è applicabile a tutte le persone con una qualche condizione di salute. I termini che l'ICF ordina sono neutri rispetto all'eziologia delle malattie.

Vengono classificati i Fattori Ambientali, in cinque distinti capitoli. Questa parte comprende anche i Fattori Personali, che al momento non sono classificati.

L'OMS ha sviluppato inoltre un sistema per descrivere l'entità dei problemi a livello delle funzioni e delle strutture corporee, delle attività e della partecipazione e dei fattori ambientali. Tale sistema prevede di usare i cosiddetti qualificatori che permettono di chiarire se esiste un problema e quanto sia importante: un valore di qualificatore pari a 0 descrive l'assenza di problema, mentre il valore pari a 4 descrive un problema completo.

I qualificatori principali della componente Attività e Partecipazione sono "Performance" e "Capacità". Il qualificatore Performance descrive la difficoltà con cui viene realizzata un'attività tenendo in considerazione i fattori ambientali che influenzano tale svolgimento. Il qualificatore Capacità descrive la difficoltà con cui viene svolta un'attività in assenza di fattori ambientali specifici o adattati. Per ogni attività considerata nella valutazione di un individuo, I due qualificatori principali devono essere indicati. Fondamentale è poter analizzare e descrivere l'effetto dei Fattori ambientali. L'ICF permette di descrivere Fattori ambientali Facilitatori e Fattori ambientali Barriera.

La traduzione italiana della versione OMS del 2001 è stata realizzata dalla casa editrice Erickson. Nel 2007 ne è stata approvata una versione "CY", ovvero "for children and youth", orientata alla popolazione pediatrica[3].

I Centri collaboratori dell'OMS hanno creato uno strumento gratuito di formazione all'uso dell'ICF, in parte ancora da completare

L'ICF viene aggiornata annualmente dall'OMS. La traduzione italiana degli aggiornamenti prodotti dall'OMS viene curata dal Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle Classificazioni internazionali, che le pubblica sul Portale italiano delle classificazioni sanitarie·

Viene espresso con un Sistema alfanumerico in cui le lettere sono:

- (B) Body= funzioni corporee
- (S) structure = strutture corporee
- (D) domain = attività e partecipazione
- (E) enviroment= fattori ambientali

l'ICF si divide in due parti, ciascuna composta da due componenti:

Parte 1: Funzionamento e Disabilità

Vengono classificate Funzioni e Strutture corporee, in otto distinti capitoli e Attività e Partecipazione, in nove distinti capitoli.

Parte 2: Fattori Contestuali

Da un modello impostato su una visione medica, tipico degli anni 80/90, ora la classificazione internazionale adotta il modello biosociale, che pur mantenendo attenzione sul corpo, accoglie gli aspetti sociali come determinanti e inserisce l'aspetto "psico" che mette in evidenza le differenze personali.

L'Università del Minnesota ha inaugurato studi interessanti denominati "ctitical disability studies".

Per comprendere vedere:

https://cdsc.umn.edu/FAQs#:~:text=What%20is%20Critical,is%20called%20intersectionality

What's so 'critical' about critical disability studies?

Helen Meekosha & Russell Shuttleworth

(2009 Australian Journal of Human Rights)

This article self-reflexively turns the focus on disability studies to consider why critical disability studies (COS) is emerging as the preferred nomenclature and whether this constitutes a radical paradigm shift, or simply signifies a maturing of the discipline. We first trace the emergence of disability studies as part of the disability rights movement, which harboured a primarily materialist critique against the normative status quo. The diversification of critical social theory that has occurred in recent years has opened up new modes of critical enquiry. Yet there are nevertheless several principles that we feel it is important to maintain and we briefly outline these: (1) the irreducibility of social life to objective facts; (2) the requirement of linking theory with praxis in the struggle for an autonomous and participatory society; (3) the necessity that a discipline or field of study be aware of its own historicity and critically reflect on its conceptual framework; and (4) the need to engage in a dialogue with other cultures on the issues and concepts of current significance. We subsequently trace some of the areas where critical theory has been employed in the study of disability. Critical social thought, grounded in the principles we discuss and developing innovative lines of enquiry, has the potential to render a wide range of issues and discourses heretofore obscured visible in the study of disability.

I Qualificatori ICF, pertanto, oltre ai domini B, S, D, E, aggiunge i numeri 0.1, 2, 3, 4 per costruire una classificazione che parte da 0 facendo corrispondere gradualmente le definizioni da "nessun problema" a "problema completo", entro la quale i numeri intermedi derivano da una valutazione dell'osservatore.

Pertanto l'ICF è uno strumento che costringe alla condivisione di un stesso vocabolario e per stabilire un dialogo/confronto.

Per quanto riguarda le definizioni del classificatore di attività /partecipazione fanno riferimento alla diade performance/capacità dove la prima descrive cosa una persona è in grado di fare nel suo ambiente e la seconda cosa la persona fa in un contesto clinico. I qualificatori sono D4500 (tra 1 e 4). I due classificatori sono utilizzati per riflettere su come funziona l'ambiente e come il contesto clinico.

Quindi: se la capacità risulta essere peggiore della performance significa che l'ambiente agisce in modo favorevole, se la capacità risulta maggiore della performance l'ambiente fa da "barriera" allo sviluppo della persona.

I fattori ambientali sono comunque codificati sempre dal punto di vista della persona.

CODIFICA

0. Barriera?	facilitatore
1 . lieve	+0 nessun facilitatore
2. medio	+1 lieve
3.	+3
4.	+4
8 NON SPECIFICATO	+8
9 non applicabile	+9

I qualificatori

In generale i qualificatori sono numeri aggiunti al codice e preceduti da un punto, che specificano, su scala ordinale per ogni item di ICF, il grado di compromissione di una f oppure il grado di difficoltà che una persona incontra nello svolgere attività o a partec **item ICF** sono infatti «assolutamente neutri» per quanto riguarda la loro formulazione indicano soltanto la specifica dettagliata area di funzionamento.

Differenze tra i qualificatori di capacità e performance nella stessa persona indicano in presenza di fattori ambientali facilitanti o barriera, che incidono sui suoi funzionament differenze tra «performance» e «capacità» è possibile, ad esempio, valutare correttam l'importanza dell'aiuto personale per lo svolgimento di attività e sostegno alla partecip ruolo di protesi e ausili o di specifici elementi dell'ambiente costruito (ad esempio: cuc ascensore per una persona in carrozzina abitante al quinto piano di un palazzo).

Utilizzare ICF: il processo di codifica

Utilizzare in pratica l'ICF significa raccogliere informazioni dirette (es. intervista) o doc cartella clinica) sul funzionamento della persona e individuare per ogni singola inform corrispondenza con i codici dell'ICF. Questa operazione delicata e complessa che pres disposizione buone informazioni (dati o osservazioni) e una buona conoscenza della c comunemente denominata codifica. Il formato generale dei codici dell'ICF :

CAPITOLO 1° QUALIFICATORE

d 410.22

2°QUALIFICATORE

PERTANTO

COMPONENTE CATEGORIA DI 2°LIVELLO

L'uso dell'ICF

L'ICF è pensato per orientare la descrizione del funzionamento e della disabilità in tutt
rilevanti. ICF è stato pensato per:

– migliorare la valutazione clinica con particolare riferimento alla riabilitazione;

– favorire i processi di inclusione sociale, scolastica e lavorativa;

– strutturare le valutazioni orientate al riconoscimento di diritti e benefici;

– rendere più attendibili le statistiche sulla disabilità;

– facilitare la comunicazione tra istituzioni di cura ed assistenza e professionisti di div

– essere strumento di comunicazione tra persone con disabilità e servizi socio-sanitar

– costituire la base di riferimento concettuale e linguistica per sviluppare nuove scale

PERTANTO

L'ICF si delinea come una classificazione che vuole descrivere lo stato di salute delle
loro ambiti esistenziali (sociale, familiare, lavorativo) al fine di cogliere le difficoltà ch
culturale di riferimento possono causare disabilità.

L'**ICF** non vuole essere uno strumento di descrizione di ciò che «non va», di ciò «che s
persona «non può fare», quanto piuttosto descrivere nel modo più dettagliato possibi
capacità che comunque caratterizzano qualsiasi persona. Queste abilità e capacità c
partecipazione alla vita sociale, e in modo particolare alla scuola e al lavoro.

Il **contesto sociale** e fisico costituisce un elemento fondamentale di valutazione e inf
funzionamento della persona. Anzi in modo netto l'ICF afferma il principio che nessu
funzionamento umano è valida se non viene specificato in quale contesto viene effet
disabilità non è in alcun modo una caratteristica della persona, quanto piuttosto il ris
una certa condizione di salute e un ambiente sfavorevole.

Il concetto di disabilità preso in considerazione dall'**Organizzazione Mondiale della S**
non i deficit e gli handicap che rendono precarie le condizioni di vita delle persone, m
concetto inserito in un continuum multidimensionale. Ognuno di noi può trovarsi in u
precario e ciò può causare disabilità.

E' in tale ambito che l'**ICF** si pone come classificatore della salute, prendendo in cons
sociali della disabilità: se, ad esempio, una persona ha difficoltà in ambito lavorativo,
causa del suo disagio è di natura fisica, psichica o sensoriale. Ciò che importa è inter
sociale costruendo reti di servizi significativi che riducano la disabilità.

Il **processo disabilitante** è visto come un'interazione/relazione complessa fra la cond
contestuali (cioè fattori ambientali e personali) con un'interazione dinamica fra quest
modificarsi reciprocamente.

Lo scopo è dare una visione globale della persona e non della malattia puntando sull
abilità e su un contesto ambientale favorente.

L'approccio non è più orientato all'erogazione di prestazioni ma al raggiungimento de
possibile.

Scopi dell'ICF

L'ICF, adottando **approcci** di tipo **universale e multidisciplinare**, può essere utilizzata i
diversi. I suoi scopi principali sono:

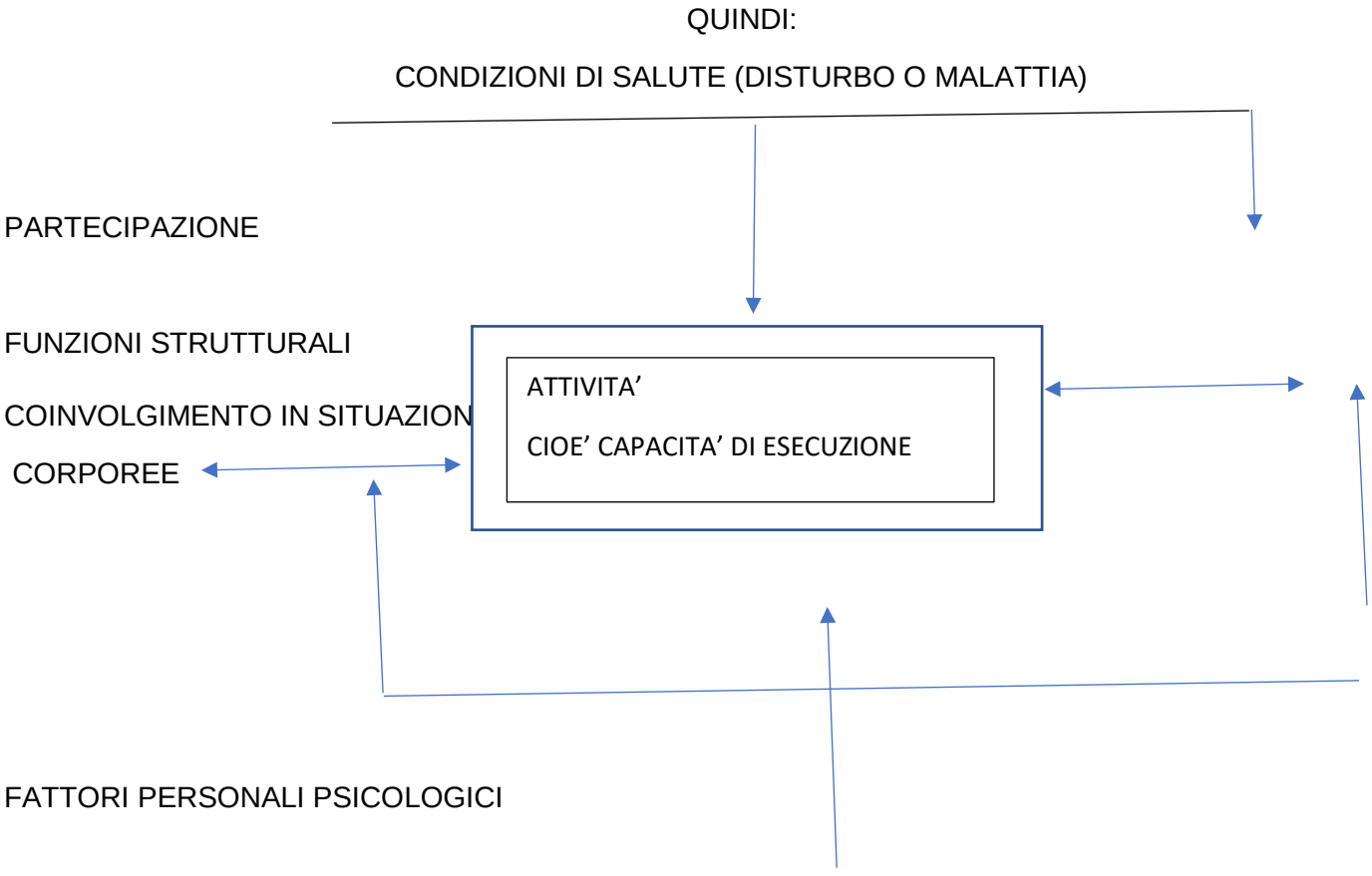
– **fornire una base scientifica per la comprensione** e lo studio della salute, delle condi
cause determinanti ad essa correlate;

– **stabilire un linguaggio standard** ed univoco per la descrizione della salute delle pop
migliorare la comunicazione fra i diversi utilizzatori, tra cui operatori sanitari, ricercato
popolazione, incluse le persone con disabilità;

– **rendere possibile il confronto** fra i dati relativi allo stato di salute delle popolazioni r
momenti differenti;

– **fornire uno schema di codifica** sistematico per i sistemi informativi sanitari.

L'utilizzazione dell'ICF non solo consente di reperire informazioni sulla mortalità delle
morbilità, sugli esiti non fatali delle malattie e di comparare dati sulle condizioni di sal
momenti diversi e tra differenti popolazioni, ma anche di favorire interventi in campo s
migliorare la qualità della vita delle persone.



FATTORI AMBIENTALI FATTORI CONTESTUALI

ESERCITAZIONE/RIFLESSIONE:

COME PUO' SENTIRSI una madre quando il suo bambino mostra segnali di "preoccupazione nello sviluppo"?

1. Anche io ero così/ i miei fratelli
2. Non c'è mai stato nessuno nella mia famiglia
3. Con lo sviluppo maturerà
4. Iper preoccupazione e giro tra terapeuti diversi

E' colpa mia/non sono adeguata come madre …oppure Colpevolizzazione del bambino: non sei capace di…

La colpa è nella tara di famiglia del partner

Esiti: isolamento/allontamento dalle persone