

La Classificazione Internazionale del Funzionamento, Disabilità e Salute (ICF, 2001)

Il 22 maggio 2001 L'Organizzazione Mondiale della Sanità perviene alla stesura di uno strumento di classificazione innovativo, multidisciplinare e dall'approccio universale: "La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute", denominato ICF.

All'elaborazione di tale classificazione hanno partecipato 192 governi che compongono l'Assemblea Mondiale della Sanità, tra cui l'Italia.

Cos'è l'ICF?

L'ICF si delinea come una classificazione che vuole descrivere lo stato di salute delle persone in relazione ai loro ambiti esistenziali (sociale, familiare, lavorativo) al fine di cogliere le difficoltà che nel contesto socio-culturale di riferimento possono causare disabilità. Tramite l'ICF si vuole quindi descrivere non le persone, ma le loro situazioni di vita quotidiana in relazione al loro contesto ambientale e sottolineare l'individuo non solo come persona avente malattie o disabilità, ma soprattutto evidenziarne l'unicità e la globalità.

Lo strumento descrive tali situazioni adottando un linguaggio standard ed unificato, cercando di evitare fraintendimenti semantici e facilitando la comunicazione fra i vari utilizzatori in tutto il mondo.

Aspetti innovativi della classificazione ICF

Il primo aspetto innovativo della classificazione emerge chiaramente nel titolo della stessa. A differenza delle precedenti classificazioni (ICD e ICIDH), dove veniva dato ampio spazio alla descrizione delle malattie dell'individuo, ricorrendo a termini quali malattia, menomazione ed handicap (usati prevalentemente in accezione negativa, con riferimento a situazioni di deficit) nell'ultima classificazione l'OMS fa riferimento a termini che analizzano la salute dell'individuo in chiave positiva (funzionamento e salute).

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

L'analisi delle varie dimensioni esistenziali dell'individuo porta a evidenziare non solo come le persone convivono con la loro patologia, ma anche cosa è possibile fare per migliorare la qualità della loro vita.

Il concetto di disabilità introduce ulteriori elementi che evidenziano la valenza innovativa della classificazione:

- universalismo;
- approccio integrato;
- modello multidimensionale del funzionamento e della disabilità.

L'applicazione universale dell'ICF emerge nella misura in cui la disabilità non viene considerata un problema di un gruppo minoritario all'interno di una comunità, ma un'esperienza che tutti, nell'arco della vita, possono sperimentare. L'OMS, attraverso l'ICF, propone un modello di disabilità universale, applicabile a qualsiasi persona, normodotata o diversamente abile.

L'approccio integrato della classificazione si esprime tramite l'analisi dettagliata di tutte le dimensioni esistenziali dell'individuo, poste sullo stesso piano, senza distinzioni sulle possibili cause.

Il concetto di disabilità preso in considerazione dall'Organizzazione Mondiale della Sanità vuole evidenziare non i deficit e gli handicap che rendono precarie le condizioni di vita delle persone, ma vuole essere un concetto inserito in un continuum multidimensionale. Ognuno di noi può trovarsi in un contesto ambientale precario e ciò può causare disabilità. E' in tale ambito che l'ICF si pone come classificatore della salute, prendendo in considerazione gli aspetti sociali della disabilità: se, ad esempio, una persona ha difficoltà in ambito lavorativo, ha poca importanza se la causa del suo disagio è di natura fisica, psichica o sensoriale. Ciò che importa è intervenire sul contesto sociale costruendo reti di servizi significativi che riducano la disabilità.

L'OMS con la pubblicazione dell' ICF (novembre 2001) ha finalmente iniziato ad analizzare la vita delle persone, delle modalità con cui esse si trovano a convivere con le loro patologie e le affrontano cercando di migliorare la propria condizione. Non ci si limita più a registrare i problemi, ma si pensa a possibili interventi (il ricorso alla classificazione proposta nell'ICF può facilitare le operazioni di programmazione degli interventi riabilitativi).

Nel ICF vengono considerate 2 prospettive (per la prima volta poste sul medesimo piano):

- > quella del funzionamento organico e delle strutture anatomiche (organismo)
- > quella delle attività svolte e dei livelli di partecipazione (sociale)

L'ICF non è più, dunque, una classificazione delle "conseguenze delle malattie" (menomazioni, disabilità e handicap), ma la rassegna delle "componenti della salute".

Con l'ICF, l'OMS mirava a 4 obiettivi:

- 1- fornire una base scientifica per la comprensione e lo studio della salute
- 2- indicare un linguaggio comune per le componenti della salute
- 3- permettere, a livello mondiale, un confronto dei dati
- 4- fornire agli organismi di ruolo un sistema organico di classificazione

Visti gli obiettivi, ICF può essere usato per:

- > raccogliere dati statistici o testare i risultati (stimando la qualità della vita delle persone e l'incidenza dei fattori ambientali)
- > progettare i bisogni, i trattamenti, programmando attività di orientamento ed integrazione professionale
- > individuare priorità sulle quali una politica socio-sanitaria deve concentrarsi o progettare attività formative

L'ICF si avvale di 2 versioni: una completa e una più breve e agevole.

Struttura dell' ICF - versione completa

ICF è strutturata in 2 parti

- > la prima parte è dedicata all'accertamento del Funzionamento e delle disabilità suggerendo un elenco e una classificazione delle funzioni e delle strutture corporee, delle attività quotidiane che generalmente le persone sono chiamate a svolgere e dei livelli di **p a r t e c i p a z i o n e**.
- > la seconda parte elenca i fattori contestuali che possono esercitare impatti significativi sulla vita delle persone. Vengono considerate sia le componenti fisiche e sociali degli

ambienti di vita, sia i fattori personali (razza, età, stili di vita, abitudini, background sociale, lavorativo...)

1° PARTE

A - Le **funzioni corporee**, fisiologiche o psicologiche, riguardano il funzionamento del cervello e del SNC.

Si classificano in 8 macrocategorie:

- 1- funzioni mentali
- 2- funzioni sensoriali
- 3- funzioni della voce e della parola
- 4- funzioni del sistema cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio
- 5- funzioni digestive, nutrizionali, metaboliche ed endocrinologiche
- 6- funzioni genito – urinarie e riproduttive
- 7- funzioni neuro – muscolo – scheletriche e correlati al movimento
- 8- funzioni della pelle e strutture correlate

B – Le **strutture corporee** riguardano l'adeguatezza/completezza delle parti anatomiche del corpo (organi, arti e loro componenti).

Si classificano in 8 macrocategorie:

- 1- strutture del sistema nervoso (cervello, midollo spinale e strutture correlate)
- 2- occhio e strutture correlate
- 3- strutture coinvolte nella voce e nella parola
- 4- strutture dei sistemi cardiovascolare, immunologico e respiratorio.
- 5- strutture correlate all'apparato digerente e ai sistemi metabolici ed endocrini
- 6- strutture del sistema urogenitale e di riproduzione
- 7- strutture correlate al movimento
- 8- pelle e strutture correlate

C – La dimensione delle **attività** si riferisce ai comportamenti che le persone mettono in atto al fine di svolgere compiti, mansioni ed azioni. Le disabilità diventano così "limitazioni nelle attività". Ci si riferisce a:

- 1- attività di apprendimento e di applicazione delle conoscenze
- 2- attività comunicative
- 3- attività motorie
- 4- attività relative agli spostamenti nell'ambiente
- 5- attività relative alla cura della propria persona
- 6- attività di vita quotidiana (attività domestiche)
- 7- attività interpersonali
- 8- attività relative allo svolgimento di compiti e prestazioni fondamentali

D – La **partecipazione** si riferisce al livello di coinvolgimento di una persona nelle situazioni di vita in relazione alla salute, alle condizioni e alle funzioni corporee, alle attività che è in grado di svolgere.

L'handicap diventa così "restrizione alla partecipazione":

- 1- partecipazione alle cure personali
- 2- partecipazione alla mobilità
- 3- partecipazione allo scambio di informazioni
- 4- partecipazione alle relazioni sociali
- 5- partecipazione alla vita domestica e all'assistenza degli altri
- 6- partecipazione all'istruzione
- 7- partecipazione al lavoro

- 8- partecipazione alla vita economica
- 9- partecipazione alla vita sociale civile e di comunità

2° PARTE

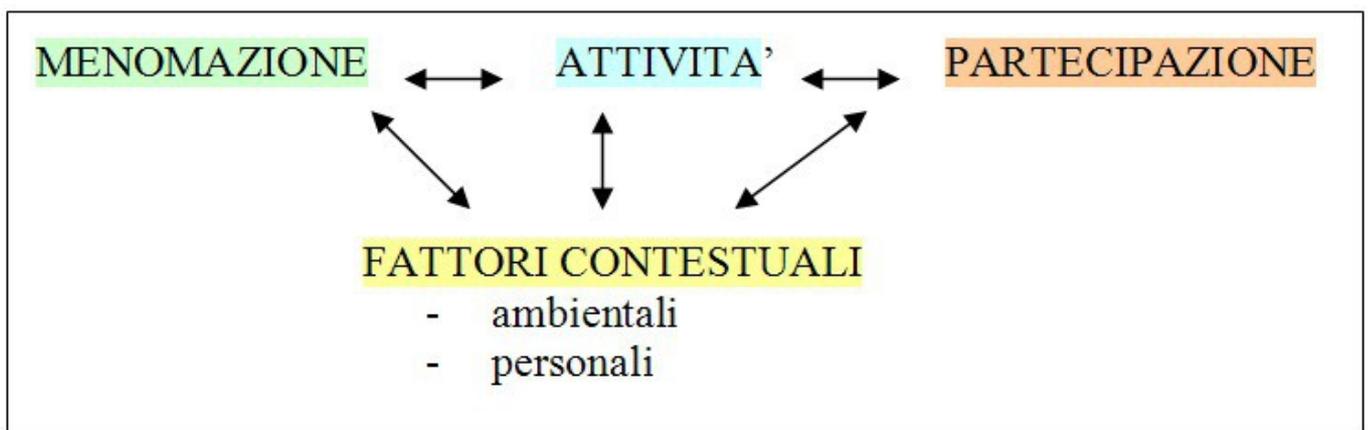
E – I fattori contestuali si riferiscono alle caratteristiche dell’ambiente fisico e sociale, agli atteggiamenti e ai valori propri della persona e del contesto d’appartenenza.

Si classificano in 6 categorie che si riferiscono alle caratteristiche :

- 1- della produzione, dell’economia e della tecnologia
- 2- dell’ambiente naturale e artificiale della vita
- 3- delle relazioni e delle reti sociali su cui le persone possono contare
- 4- degli atteggiamenti e dei valori in atto e in auge
- 5- dei servizi a cui la persona può rivolgersi
- 6- dei sistemi ideologici e delle politiche in vigore.

Riflessione:

- per A e B si necessitano competenze sanitarie e cliniche
- per C,D,E si necessitano competenze psicosociali
- una analisi di questo tipo permette di mettere in luce sia le “determinanti” individuali (caratteristiche dell’ambiente di vita della persona), sia quelle sociali.
- la logica alla base dell’ICF si esemplifica nel grafico che segue:



d) ANALISI DELLE INNOVAZIONI DELL'ICF RISPETTO ALL' ICIHD

- >eliminazione dal lessico professionale dei termini “handicap”.
- >assunzione di un atteggiamento più positivo (“cosa il soggetto è abile a fare, la partecipazione...”)
- >nuova visione ecologico – comportamentale dell’uomo (oltre l’approccio medico) (si preferisce un linguaggio descrittivo ad uno valutativo)
- >nella stesura sono state coinvolte rappresentanze di persone disabili
- >enfasi data ai livelli di partecipazione come indicatori dell’importanza attribuita all’integrazione e alla qualità della vita
- >classificazione di situazioni e non di persone

Tratto da:

http://www.disabilitaintellettive.it/index.php?option=com_content&task=view&id=100&Itemid=0

http://www.educare.it/Handicap/la_classificazione_icf.htm