



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA BASILICATA

Dipartimento di Scienze Umane
Programma d'insegnamento: Pedagogia e didattica speciale
Percorso CFU 24

L'ICF
come modello bio-psico-sociale



- **L' OMS**
- **ICD - 1970**
- **ICIDH - 1980**
- **ICIDH-2 - 1997**
- **L'ICF**
- **Background**
- **Scopi dell'ICF**
- **Proprietà dell'ICF**
- **Struttura dell'ICF**
- **Come funziona il DSM-5**
- **L'ICF e le persone con disabilità**
- **Il profilo di funzionamento**
- **Ripercussioni sul Profilo di funzionamento**
- **Comparazione ICD- 10 e ICF**
- **ICF e Vigotskij**
- **Orientamenti futuri per l'ICF**

L'OMS

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), dalla seconda metà del secolo scorso in poi, ha elaborato diversi strumenti di classificazione inerenti a:

- **osservazione**
- **analisi delle patologie organiche, psichiche e comportamentali delle popolazioni**

al fine di migliorarne la qualità delle diagnosi.

ICD - 1970

La prima classificazione elaborata dall'OMS, denominata “***La Classificazione Internazionale delle malattie***”, risponde all'esigenza di cogliere la causa delle patologie, fornendo per ogni sindrome e disturbo una descrizione delle principali caratteristiche cliniche ed indicazioni diagnostiche.

Si tratta di una **classificazione causale**, focalizzando l'attenzione **sull'aspetto eziologico della patologia**.
Le diagnosi delle malattie vengono tradotte in codici numerici che rendono possibile la memorizzazione, la ricerca e l'analisi dei dati.

ICIDH - 1980

L'International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) pubblicata dall'OMS:

- **Menomazione** (impairment) come “perdita o anomalia a carico di una struttura o di una funzione psicologica, fisiologica o anatomica”;
- **Disabilità** (disability) come “qualsiasi limitazione o perdita (conseguente a menomazione) della capacità di compiere un'attività nel modo o nell'ampiezza considerati normali per un essere umano”;
- **Handicap** come la “condizione di svantaggio conseguente a una menomazione o a una disabilità che in un certo soggetto limita o impedisce l'adempimento del ruolo normale per tale soggetto in relazione all'età, al sesso e ai fattori socioculturali”.



In questa concezione,

la distinzione fra **menomazione**, **disabilità** e **handicap**

veniva interpretata in termini di

relazione tra cause ed effetti:

la **menomazione** determina la **disabilità**

e la **disabilità** causa l'**handicap**

(mentre per un individuo la menomazione ha carattere permanente, la disabilità dipende dall'attività che egli deve esercitare e l'*handicap* esprime lo svantaggio nei riguardi di altri individui, cosiddetti "normodotati").

ICIDH-2 - 1997

Presenta nuove puntualizzazioni:

- la relazione **tra funzioni ed attività**: la valutazione di persone con disabilità non va effettuata su parametri astratti di valutazione, ma sulla capacità di svolgere specifiche attività attraverso funzioni psicofisiche. Quindi, le persone sono valutate sulla base di ciò che sanno fare.
- il **livello di partecipazione** che le persone con disabilità vivono all'interno della contesti di vita;
- i **fattori contestuali** che favoriscono o ostacolano le persone con disabilità.



Il tentativo di revisione operato con l'ICIDH-2 trova applicazione nel 1999 nella proposta di un nuovo **strumento**

I'ICF

(International Classification of Functioning, Disability and Health)

attraverso il quale **descrivere** e **misurare** la **salute** e le **disabilità** della popolazione.



L'ICF

È uno strumento di classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF, OMS, 1999)

Funzionamento è un termine ombrello che comprende tutte **le funzioni corporee**, le **attività** e la **partecipazione**;

allo stesso modo ***disabilità*** serve come termine ombrello per **menomazioni**, limitazioni dell'attività o restrizioni della partecipazione.

L'ICF definisce le componenti della ***salute*** e alcune componenti ad essa correlate (come l'istruzione e il lavoro)

Background

Scopo generale della classificazione ICF è quello di fornire un linguaggio standard e unificato che serva da modello di riferimento per la descrizione della salute e degli stati ad essa correlati.

La famiglia delle classificazioni internazionali dell'OMS fornisce un **modello di riferimento che permette di codificare un'ampia gamma di informazioni relative alla **salute** (es.: diagnosi, funzionamento e disabilità, ragioni del contatto con i servizi sanitari)**

Scopi dell'ICF

L'ICF è una classificazione che ha diversi scopi e può essere utilizzata in discipline e settori diversi.

I suoi **scopi** principali possono essere così sintetizzati:

- **fornire una base scientifica** per la comprensione e lo studio della salute, delle condizioni, conseguenze e cause determinanti ad essa correlate;
- **stabilire un linguaggio comune** per la descrizione della salute e delle condizioni ad essa correlate allo scopo di migliorare la comunicazione fra i diversi utilizzatori, tra cui gli operatori sanitari, i ricercatori, gli esponenti politici e la popolazione, incluse le persone con disabilità;
- rendere possibile il **confronto** fra dati raccolti in Paesi, discipline sanitarie, servizi e in periodi diversi;
- fornire uno **schema di codifica sistematico** per i sistemi informativi sanitari.

Questi scopi sono interrelati fra loro.

Proprietà dell'ICF

L'ICF racchiude tutti gli aspetti della salute umana e alcune componenti del benessere rilevanti per la salute e li descrive come *domini della salute* (es.: la vista, l'udito, il camminare, l'apprendere e il ricordare) e *domini ad essa correlati* (es.: il trasporto, l'istruzione e le interazioni sociali).

Pertanto, le limitazioni che le persone possono avere nell'esecuzione di un compito nel loro ambiente attuale a causa della razza, del sesso, della religione o di altre caratteristiche socio-economiche, non essendo queste limitazioni correlate alla salute, esse non vengono classificate nell'ICF.

Proprietà dell'ICF

Molto spesso si ritiene erroneamente che l'ICF riguardi soltanto le persone con disabilità; in realtà esso riguarda tutti.

Gli stati di salute e quelli ad essa correlati, associati a tutte le condizioni di salute possono trovare la loro descrizione nell'ICF.

In altre parole, l'ICF ha un'applicazione universale



Struttura dell'ICF

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

L'ICF

Si pone in continuità con le classificazioni precedenti ma ne rovescia la prospettiva di analisi: non viene considerata la menomazione ma la salute, le potenzialità dell'individuo e le sue eventuali disabilità in relazione all'attività** e alla **partecipazione**.**

È funzionale a individuare compiutamente i bisogni e superare fino al possibile i limiti dell'attività e le restrizioni alla partecipazione.

L'ICF

Non si riferisce più a un disturbo strutturale o funzionale, senza prima rapportarlo a uno stato considerato di “**salute**”.

I termini di menomazione e *handicap* sono sostituiti da



attività e partecipazione sociale.

Il fulcro non è più centrato sul concetto di menomazione: al centro vi è l'**attività**, che può essere più o meno sviluppata in relazione sia alle condizioni proprie dell'individuo che ai suoi rapporti con il mondo esterno.

ICF com'è organizzato

1[^] parte

Componenti	SIGLE	
Funzioni corporee	b	Fisiologiche
Strutture corporee	s	Parti anatomiche/organi
Attività e partecipazione	d	Esecuzione di compito o azione

Le **funzioni corporee** sono le funzioni fisiologiche dei sistemi corporei, incluse le funzioni psicologiche. Le **strutture corporee** sono parti anatomiche del corpo come organi, arti e loro componenti. **Attività** è ¹⁸ l'esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo. **Partecipazione** è il coinvolgimento di un individuo in una situazione di vita.

2[^] parte**ICF com'è organizzato**

Componenti	SIGLE	
Fattori ambientali	e	Mondo fisico, sociale e atteggiamenti
Fattori personali		Attualmente non classificati nell'ICF

I **fattori ambientali** sono caratteristiche del mondo fisico, sociale e degli atteggiamenti, che possono avere impatto sulle prestazioni di un individuo in un determinato contesto.

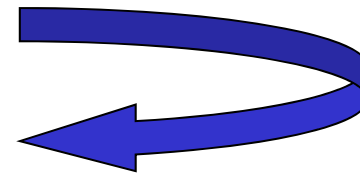
Ogni componente è divisa in una serie di capitoli; all'interno di ciascuno di essi ci sono categorie a due, tre, quattro¹⁹ livelli, ognuna con una breve descrizione ed un elenco di elementi inclusi ed esclusi (ciò facilita la scelta del codice idoneo al soggetto).



È in sostanza il passaggio da un approccio individuale dello studio della disabilità a un altro di tipo socio-relazionale.

La **disabilità viene intesa come la conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra la condizione di salute di un individuo e i fattori personali e ambientali che rappresentano le circostanze in cui egli vive.**

Per comprendere compiutamente le novità apportate dall'**ICF** nel sistema delle classificazioni delle condizioni connesse alla **salute** e alla **disabilità** delle persone,



è opportuno riferirsi
ai sistemi di classificazione previsti
nell'**ICD-10** e nel **DSM-IV**.



COS'È I' ICD – 10

È la decima revisione della classificazione internazionale delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali (O.M.S. 1992).

Comprende la codifica di 300 sindromi e disturbi descritti in diverse sezioni

Per ciascun disturbo

Delineazione di

Principali caratteristiche cliniche

**Aspetti associati, rilevanti ma²²
non specifici**

COSA FORNISCE I' ICD – 10

Fornisce indicazioni diagnostiche per formulare al meglio una diagnosi attendibile con l'uso di uno schema alfanumerico (su codici a 3 elementi: lettera con 2 numeri)


Le descrizioni F70 – F79, F80-F89, F98 vengono frequentemente chiamate ed utilizzate per la “DIAGNOSI FUNZIONALE” (D.P.R. 24.02.1994)

Esempi di decodifica ICD-10

Nella prassi operativa il soggetto viene valutato in relazione a vari ASSI.

Ogni ASSE rappresenta

 **raggruppamenti**

 **classi**

di informazioni

GLI ASSI

- **ASSE I: Patologie psichiatriche psicopatologiche (F00-F69, F90-F98)**
- **ASSE II: Patologie da alterato sviluppo psicologico (F80-F89)**
- **ASSE III: Patologie intellettive (F70-F79)**
- **ASSE IV: Patologie associate a problemi fisiologici e somatici (F50-F59)**
- **ASSE V: Patologie associate a problemi psicosociali (codici z)**
- **ASSE VI: Scala per le disabilità (codici ICD-H)**

**Nell'ambito dell'ASSE III
(patologie intellettive)**

**Nei codici da F70 a F79 viene rilevato il
ritardo mentale
sulla base di questa
suddivisione**

F 70: Ritardo mentale lieve

F 71: “ “ di media gravità (moderato)

F 72: “ “ grave

F 73: “ “ profondo (gravissimo)

F 78. “ “ di altro tipo

F 79. “ “ non specificato.



Come funziona il DSM-5

Il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, o semplicemente il DSM, è un libro di riferimento che classifica le condizioni di salute mentale.

Publicato dalla American Psychiatric Association (APA), le diagnosi elencati in questo manuale sono state determinate da ampi studi di ricerca e casi clinici.

All'interno del DSM, ogni disturbo di salute mentale è elencato con un codice numerico corrispondente, che viene utilizzato per classificare la condizione specifica.

Oltre a fornire un codice e dei criteri diagnostici per ciascun disturbo di salute mentale, il DSM contiene anche importanti informazioni su queste condizioni.

Ogni disturbo inizia con una panoramica che illustra ulteriormente le caratteristiche di ogni condizione. Il DSM fornisce informazioni sulla prevalenza, i fattori di rischio, tipico corso e sviluppo, e la prognosi di ogni diagnosi.

Disturbi di salute medica e mentale correlati e comuni sono anche elencati per ogni condizione.

Come funziona il DSM-5

Utilizza la numerazione araba, anziché quella romana.

Il DSM-5 si contraddistingue per essere un *living document*: il progetto di fondo è redigere continue revisioni, apportando i numeri: 5.1, 5.2, 5.3...

Ciò per adeguare la struttura del manuale al pensiero postmoderno: interattivo e in continuo work in progress.

La prima grande novità della nuova edizione è **l'eliminazione del sistema multiassiale e della scala GAF (Global Assessment of Functioning)**.

Viene invece introdotto il raggruppamento in **spectrum disorders**: vengono messi **insieme disturbi con caratteristiche diverse, ma che condividono possibili basi neuropatologiche**.

Come funziona il DSM-5

La successione dei capitoli segue l'andamento del ciclo di vita: dai disturbi dello sviluppo (infanzia), a quelli che esordiscono in giovane età (spettro schizofrenico, bipolari) e, infine, a quelli neuro-cognitivi, più caratteristici dell'età avanzata (demenze).

L'approccio dimensionale si associa a quello categoriale, al fine di meglio comprendere il disturbo individuale nella sua complessità.

Questo cambia la **visione della patologia:**

dalla **semplice presenza o assenza al grado di sofferenza della persona, che diviene elemento centrale e maggiormente rilevante della diagnosi.**

Come funziona il DSM-5

Il DSM-5 viene suddiviso in tre sezioni:

- la prima introduce gli aggiornamenti del manuale;**
- la seconda le diagnosi;**
- la terza le condizioni che richiedono ulteriori ricerche, scale e strumenti, aspetti legati alla cultura e il glossario.**

La terza parte risulta essere quella più innovativa, per l'importanza che viene attribuita alle **differenze legate al genere, alla razza e alla cultura, che diventano una prospettiva importante con cui considerare, i sintomi o i segni osservati, clinicamente rilevanti da un punto di vista psicopatologico.**

Le scale di valutazione possono essere auto-compilate e servono per monitorare l'evoluzione del disturbo e l'eventuale efficacia del trattamento.

L'ICF e le persone con disabilità

L'ICF non è una classificazione delle persone ma delle caratteristiche della salute delle persone all'interno del contesto delle loro situazioni di vita individuali e degli impianti ambientali.

È l'interazione fra caratteristiche di salute e i fattori contestuali a produrre la disabilità.

Posto ciò, gli individui non devono essere ridotti o caratterizzati esclusivamente nei termini delle loro menomazioni, limitazioni nelle attività o restrizioni nella partecipazione.

Anziché riferirsi, quindi, a una “persona mentalmente handicappata” la classificazione si riferisce a “persona con un problema nell'apprendimento)



Nella scuola

Successivamente all'accertamento della condizione di disabilità, è redatto un **profilo di funzionamento** secondo i criteri del modello bio-psico-sociale della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) adottata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)*

* Decreto Legislativo n. 66 del 13 aprile 2017

Il Profilo di funzionamento:

- ricomprensive la diagnosi funzionale e il profilo dinamico-funzionale, come modificato dal nuovo decreto**

- è redatto dall'Unità di valutazione multidisciplinare composta da:**
 - a) un medico specialista o un esperto della condizione di salute della persona**
 - b) uno specialista in neuropsichiatria infantile**
 - c) un terapeuta della riabilitazione**
 - d) un assistente sociale o un rappresentante dell'Ente locale di competenza che ha in carico il soggetto**

ICF:

auspicabili ripercussioni nel Profilo di funzionamento

- Non individuare soltanto gli elementi di rilevanza clinica connessi al *deficit* ma conoscere la **persona**, con l'attenzione rivolta alle sue **facoltà** e alle sue **risorse**.
- Il richiamo è ad una impostazione interdisciplinare e multidisciplinare della valutazione con una logica circolare e non lineare.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA BASILICATA

Comparazione ICD- 10 e ICF

ICD- 10

L'ICD-10 favorisce una diagnosi delle malattie e dei disturbi e questa conoscenza si arricchisce poi delle informazioni aggiuntive fornite dall'ICF relativamente al modo di operare dal soggetto nell'ambiente.

Di conseguenza, l'associazione di informazioni sulla diagnosi e funzionamento fornisce un quadro più ampio e significativo sulle condizioni di salute delle persone.

ICF

L'ICF propone un approccio multiprospettico per la classificazione del funzionamento e della disabilità secondo un processo interattivo ed evolutivo.

**La nuova *classificazione integra*, in base a un modello di tipo “*biopsicosociale*” (in cui la salute viene valutata complessivamente secondo tre dimensioni: *biologica, individuale e sociale*),
la *concezione medica con quella sociale della disabilità*.**

Punto di convergenza tra ICF e Vigotskij

**L'apprendimento
è un processo socio-educativo
che richiede la compresenza di più figure**

**(persona con disabilità, familiari, educatori, insegnanti,
animatori, compagni, etc...).**



Zona di sviluppo prossimale

**Il concetto di “zona di sviluppo prossimale”
è centrale:
il limite inferiore indica le capacità individuali,
quello superiore il miglioramento che ne consegue,
grazie all’interazione con il contesto sociale.**



Orientamenti futuri per l'ICF

L'impiego dipenderà in larga misura dalla sua utilità pratica, cioè dal grado in cui può funzionare come misura della prestazione dei servizi sanitari mediante indicatori basati sui risultati a livello del consumatore e da quanto può essere applicato transculturalmente in modo da permettere confronti internazionali in vista dell'identificazione dei bisogni e delle risorse per la progettazione e la ricerca



Orientamenti futuri per l'ICF

Il suo impiego può comunque contribuire a dare un impulso positivo alle decisioni politiche, fornendo informazioni che aiutino a stabilire le politiche sanitarie, promuovere pari opportunità per tutti e sostenere la battaglia contro la discriminazione basata sulle disabilità.