

L'ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) per bambini e ragazzi

Luigi Gualtieri

UO di Neuropsichiatria Infantile, ASL Cesena

Abstract

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) for children and adolescents

The first publication of ICIDH in 1980 by WHO marked a significant change in the ways to define and take care of disabilities. The ICF is a further evolution in this classification system which tries to use a common language in taking caring of health problems and disability by a multidisciplinary approach. All this will produce a significant fall-out on medical practice, research and social-health policies.

Quaderni acp 2007; 14(6): 245-246

Keywords Deficit. Disability. Handicap. Limitation

L'attenzione per le disabilità, per la loro definizione e per le diverse modalità di affrontarle ha segnato un consistente cambiamento dal 1980, data della prima pubblicazione dell'ICIDH da parte dell'OMS. L'ICF (evoluzione del precedente sistema di classificazione) vuole essere uno strumento innovativo per concezione e costruzione. Esso consente di utilizzare un linguaggio comune per cercare di affrontare i problemi della salute e della disabilità in maniera multidisciplinare. Avrà inoltre importanti ricadute sulla pratica medica, sulla ricerca e sulle politiche sociosanitarie.

Parole chiave Deficit. Disabilità. Handicap. Limitazione

Il 22 maggio 2001 la 54^a Assemblea Mondiale della Sanità ha approvato e pubblicato la classificazione ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*), riconosciuta da 191 Paesi come la nuova norma per classificare la salute e la disabilità [1].

Il modello descritto nell'ICF rappresenta un importante cambiamento di prospettiva sulla disabilità. Esso viene enunciato nei tre principi alla base della classificazione stessa:

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

Per la prima volta si assiste a una sorta di rivoluzione nella definizione di salute e disabilità, che fanno parte di uno stesso continuum multi-dimensionale.

Finora, il concetto di disabilità poteva interessare un "gruppo" minoritario all'interno della comunità, ora il modello "universale" colloca la disabilità in una condizione o in un'esperienza di salute che ogni persona può sperimentare nell'arco della propria vita, durante la quale tutti possono trovarsi in una specifica

condizione di salute che, in un contesto sfavorevole, può trasformarsi in disabilità. La classificazione ICF mette in evidenza innanzitutto il ruolo centrale dei fattori ambientali, classificandoli in maniera sistematica, accanto ai fattori contestuali della persona.

Si giunge così a una nuova definizione di disabilità come: una "condizione di salute in un ambiente sfavorevole".

L'ICF adotta sostanzialmente il modello biopsicosociale. Si supera così la dicotomia tra il modello puramente "medico" e quello puramente "sociale".

Lo strumento coglie la natura dinamica continua e reciproca delle interazioni individuo/ambiente e concepisce la disabilità come una variazione lungo tre dimensioni definite.

1. Funzioni corporee. *Mentali*, per esempio le funzioni dell'orientamento come funzioni mentali relative allo spazio, al tempo, all'orientamento rispetto a sé e agli altri. *Fisiche*, per esempio le funzioni dei muscoli respiratori coinvolti nella funzione respiratoria.

2. Attività e partecipazione. Come spostarsi usando apparecchiature/ausili:

spostare tutto il corpo da un posto all'altro, su qualsiasi superficie o spazio, utilizzando apparecchiature specifiche realizzate per facilitare lo spostamento o creare altri modi per spostarsi, come con i pattini, con gli sci, con l'attrezzatura per le immersioni, o muoversi per la strada usando una sedia a rotelle o un deambulatore.

3. Fattori ambientali. Come servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale e generale finalizzati a fornire sostegno a coloro che abbisognano di aiuto nel fare acquisti, nell'occuparsi dei lavori di casa, nei trasporti, nella cura di sé e degli altri, in modo da poter funzionare in maniera più piena all'interno della società.

In base a questa diversa logica, una persona può trovarsi ad avere:

- ▶ una menomazione senza avere limitazioni dell'attività (è il caso di una persona sfigurata dalla lebbra che può avere o non avere limitazioni dell'attività);
- ▶ limitazioni dell'attività senza evidenti menomazioni (è il caso di una persona con carenti capacità nelle attività quotidiane per diversi problemi);
- ▶ problemi di partecipazione senza menomazioni o limitazioni di attività (è il caso di una persona HIV positiva, o un ex paziente ricoverato per malattia mentale);
- ▶ un certo grado di influenza di un fattore disabilitante (è il caso di una persona in cui l'inattività può causare danno muscolare o l'istituzionalizzazione può portare a perdita di capacità sociali).

Nella stesura dell'ICF è stato adottato un linguaggio neutrale non tanto per evitare di "etichettare" le persone quanto piuttosto per "definire una condizione di salute" la cui alterazione o modificazione in una persona può portare disagio, interferenza con le attività quotidiane, o con la necessità di contatto con i servizi per la salute.

Per corrispondenza:

Luigi Gualtieri

e-mail: lgualtieri@ausl-cesena.emr.it

L'alterazione o modificazione può essere una malattia (acuta o cronica), un disordine, un trauma o un'offesa, oppure può riflettere altre condizioni correlate alla salute, come la gravidanza, l'anzianità, lo stress, le anomalie congenite o le predisposizioni genetiche. Ciò permette di porre tutte le condizioni di salute sullo stesso piano, di abbattere quel "muro" che spesso si erige di fronte a colui che è diverso e consente di analizzare, a parità di patologia, i contesti sociale, familiare, abitativo o lavorativo della persona, tutte condizioni che assumono un ruolo centrale nella qualità della vita.

L'adozione del modello ICF rappresenta un'evoluzione della classificazione ICIDH (*International Classification of Impairments, Disabilities and Handicap*) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità del 1980 [2]. In questa classificazione veniva fatta la distinzione tra "menomazione" (*impairment*), definita come "perdita o anomalità di una struttura o di una funzione psicologica, fisiologica o anatomica", e altri due termini:

1. "disabilità" (*disability*) intesa 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";
2. "handicap" come "condizione di svantaggio conseguente alla menomazione o a disabilità che in un soggetto limita o impedisce l'adempimento del ruolo normale per tale soggetto in relazione all'età, al sesso e ai fattori socio-culturali".

L'aspetto significativo di questo primo documento (ICDH) è stato quello di associare lo stato di una persona non solo a funzioni e strutture del corpo umano più o meno efficienti, ma anche ad attività individuali o di partecipazione alla vita sociale e ai diversi fattori ambientali.

Funzioni corporee: funzioni mentali, sensoriali e legate al dolore; della voce e dell'eloquio, dei sistemi cardiovascolare, ematologico, immunologico, e dell'apparato respiratorio, dell'apparato digerente e del sistema metabolico endocrino, genitourinarie e riproduttive, neuro-muscoloscheletriche e correlate al movimento; della cute e delle strutture correlate.

Strutture corporee: strutture del sistema nervoso, orecchio, occhio, e strutture correlate; strutture coinvolte nella voce e nell'eloquio; strutture dei sistemi cardiovascolare, immunologico, e dell'apparato respiratorio; strutture correlate all'apparato digerente e ai sistemi metabolico ed endocrino, correlate ai sistemi genitourinario e riproduttivo, cute.

Attività e partecipazione: apprendimento e applicazione delle conoscenze; compiti e richieste generali, comunicazione, mobilità, cura della propria persona, vita domestica, interazioni e relazioni interpersonali, aree di vita principali, vita sociale, civile e di comunità.

Fattori ambientali: prodotti e tecnologia, ambiente naturale e cambiamenti ambientali effettuati dall'uomo, relazioni e sostegno sociale, atteggiamenti, servizi, sistemi e politiche.

Tuttavia, gli studi effettuati sull'ICIDH, pur concordando sulla sua utilità, rilevavano sostanzialmente un limite concettuale contenuto nello strumento: avere una *malattia* implicava necessariamente e in modo consequenziale, avere una *menomazione*, una *disabilità* e quindi un *handicap*.

A seguito di ciò si è imposta una serie di revisioni, iniziate nel 1993, che hanno visto coinvolti più di 65 Paesi in Europa, America del Nord, Asia e Australia, per un lavoro durato sette anni e conclusosi nel 2001 con la pubblicazione dell'ICF. Questo ulteriore strumento ha superato i limiti del precedente, soprattutto perché intende il processo disabilitante come una interazione o relazione complessa fra la condizione di salute e i fattori contestuali (ambientali e personali).

In esso viene sottolineata ed enfatizzata l'interazione dinamica tra questi fattori e come gli interventi a livello di un elemento possano influenzare gli altri elementi correlati.

Inoltre, per l'ICF, le diverse dimensioni indicate si riferiscono sempre all'esperienza o alle circostanze della singola persona.

Le applicazioni di questo strumento non riguardano solamente la base scientifica che esso fornisce per classificare le condizioni di salute, ma permette di scegliere gli interventi più appropriati a seconda

che il problema della persona consista in una limitazione nelle attività, oppure una restrizione della partecipazione a causa di qualche discriminazione. Consente, quindi, non solo di migliorare le capacità della persona ma anche di avere indicazioni per modificare l'ambiente così da eliminare il maggior numero di ostacoli o barriere.

L'utilizzo di un linguaggio comune e di uno strumento universale può completare e sostanziare il coordinamento tra varie aree di intervento e fornire basi per una valutazione e una ricerca interdisciplinare comparabile e confrontabile.

Finora l'applicabilità della classificazione ICF riguardava solo gli adulti.

Di recente è stata pubblicata la classificazione del Funzionamento della Disabilità e della Salute da applicare a bambini e adolescenti di tutto il mondo (ICF-CY). Tale versione sarà presentata in una Conferenza mondiale che si terrà a fine novembre a Venezia.

Essa fornisce un linguaggio condiviso per cogliere i molteplici aspetti della crescita e dello sviluppo dei bambini nelle varie età, nelle più diverse condizioni di salute e nei Paesi più diversi: un grande passo, una riflessione complessa e complessiva sulla definizione dei bisogni dei bambini e sulla promozione dei loro diritti.

Sono stati approntati anche strumenti specifici per l'assessment, per il trattamento e l'integrazione delle disabilità secondo i criteri forniti dall'ICF, adulti e infanzia [3]. I pediatri dovranno cimentarsi ben presto con questo nuovo strumento la cui applicazione, all'inizio, potrà suscitare qualche difficoltà. ♦

Bibliografia

- [1] World Health Organization. ICF, Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute, Gardolo-Trento: Erickson, 2002.
- [2] World Health Organization. The International Classification of Impairments, Disability and Handicap: a Manual of Classification Relating to Consequences of Diseases. Geneva: WHO, 1980.
- [3] ASTRID "Portfolio per l'assessment" - Strumenti per la diagnosi funzionale e il trattamento delle disabilità: Firenze, Giunti OS Organizzazioni Speciali, 2007.