

ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ

International Classification of Functioning, Disability and Health



Corso Base
ANDRIA 14 dicembre 2011

SCOPI DELL'ICF

1. Fornire una base scientifica e di ricerca per comprendere la salute e gli stati di salute, gli outcome, e le sue determinanti (*es. progetto regione Veneto e Piemonte*)
2. Stabilire un linguaggio comune per migliorare la comunicazione fra discipline e settori diversi (*es. progetto Regione Toscana*)
3. Stimolare lo sviluppo di servizi per migliorare i livelli di partecipazione sociale fra le persone con disabilità (*es. progetto Italia Lavoro*)

SCOPI DELL'ICF

4. Permettere il confronto di dati fra differenti nazioni, servizi e sistemi sanitari di cura (es. *progetto MHADIE*)
5. Fornire uno schema di codifica sistematico per i sistemi sanitari informativi (es. *progetto Montecatone*)
6. Raccogliere dati che riguardano i facilitatori e le barriere che limitano o migliorano i livelli di partecipazione in tutte le aree di vita sociale (es. *progetto integrazione scolastica-Treviso*)

APPLICAZIONI DELL'ICF

- ***Clinica***
- ***Ricerca***
- ***Statistica***
- ***Politiche sociali***
- ***Management dei sistemi sanitari***

CORSO BASE ICF: OBIETTIVI

1. Comprendere il concetto di salute promosso dall'OMS
2. Comprendere la forza euristica esplicativa e interpretativa del modello ICF
3. Conoscere la capacità descrittiva dei codici e dei qualificatori
4. Conoscere la Classificazione per l'età evolutiva (ICF-CY)
5. Definire l'impatto del modello ICF nella propria attività professionale

CORSO BASE ICF: CONTENUTI

- **Principi alla base dell'ICF**
- **Modello concettuale della classificazione**
- **Modello strutturale della classificazione**
- **Modello ICF-CY**
- **Motivare positivamente all'uso dell'ICF:
discussione**

MODULO I

SALUTE E DISABILITÀ NELL'ICF

- **Modello OMS di Salute**
- **Concetti di Disabilità**
- **Modelli di Disabilità: medico vs. sociale**
- **Modello bio-psico-sociale di Disabilità dell'ICF**

SALUTE E DISABILITÀ NELL'ICF

- Modello OMS di Salute
- Concetti di Disabilità
- Modelli di Disabilità: medico vs. sociale
- Modello bio-psico-sociale di Disabilità dell'ICF

DEFINIZIONE DELLO STATO DI SALUTE

Salute = assenza di malattia

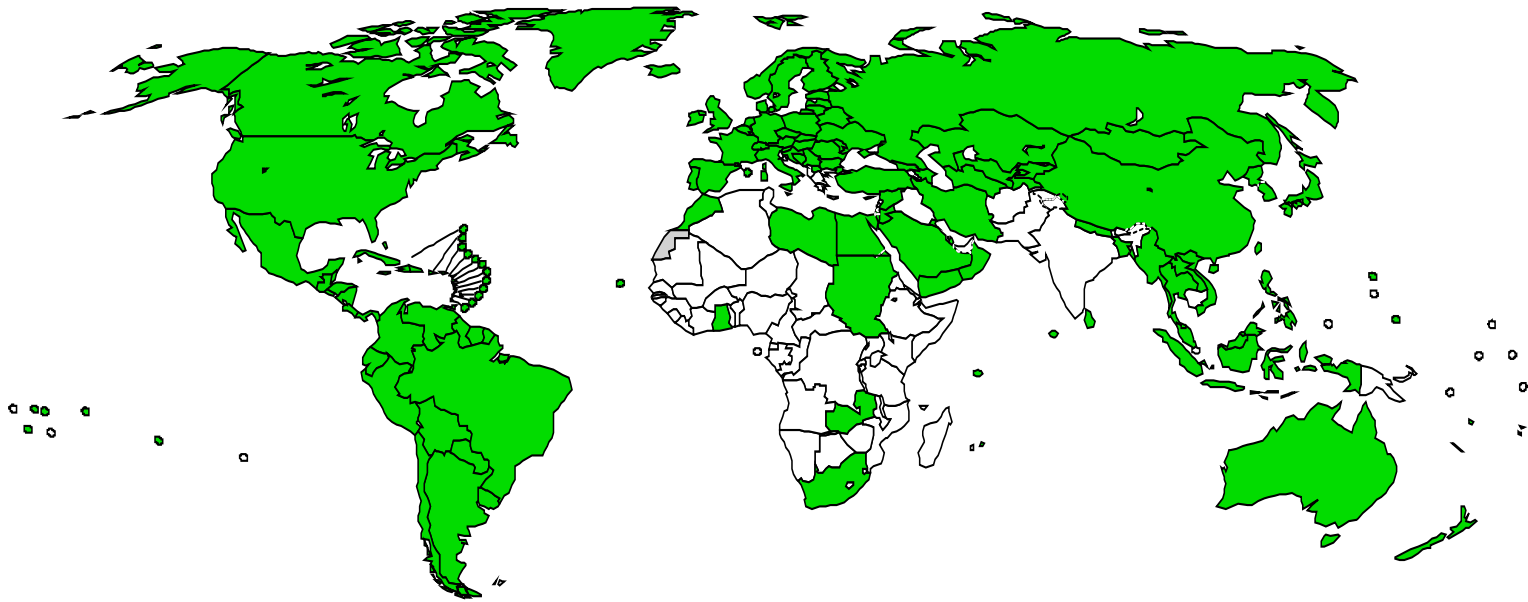


Salute = tensione verso una piena
armonia e un sano equilibrio fisico,
psichico, spirituale e sociale

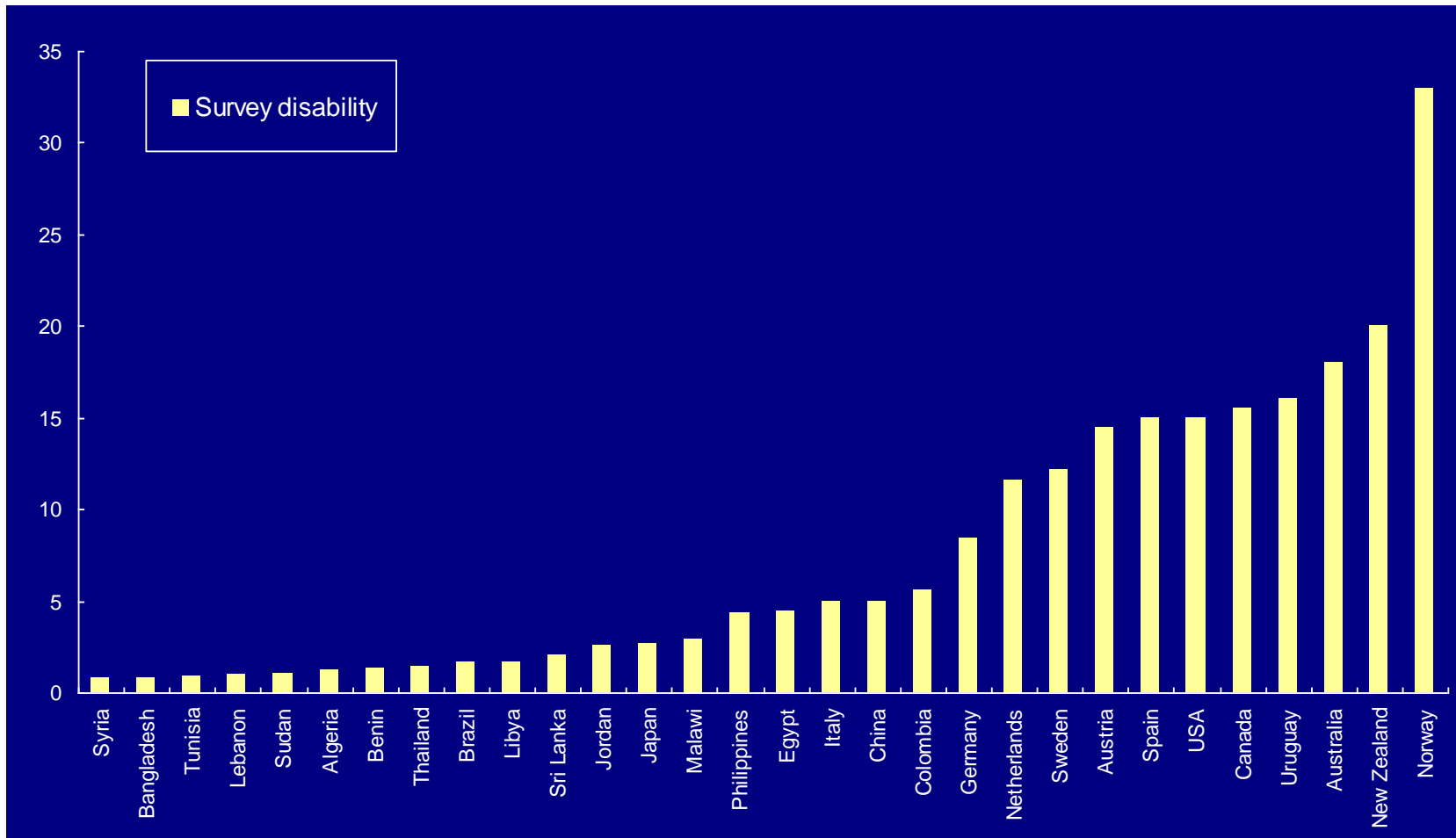
CONCETTO DI SALUTE DELL'OMS

- **Intera persona**
- Assenza di malattia, disturbi o lesioni
- **e...**
- tutte le dimensioni del **funzionamento umano**: fisico, psicologico, personale, familiare e sociale
- **Ambiente**

World Mortality Report

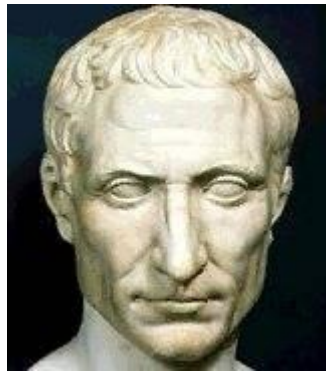


Disability in the World



SALUTE E DISABILITÀ NELL'ICF

- Modello OMS di Salute
- Concetti di Disabilità
- Modelli di Disabilità: medico vs. sociale
- Modello bio-psico-sociale di Disabilità dell'ICF



COSA ACCOMUNA QUESTE PERSONE?

Giulio Cesare, Beethoven, Ray Charles,
Vincent Van Gogh, Christopher Reeve...



Cecità, epilessia, sordità, tetraplegia,
psicosi...

DISABILITÀ:

DIS-ABILITÀ vs DYS-ABILITÀ

- ✓ **Dis:** prefisso dal latino «dis-», attribuisce una connotazione negativa (dal punto di vista quantitativo o qualitativo) al nome (es. **dis**-cordia, **dis**-onesto, **dis**-ordine).
- ✓ **Dys:** prefisso dal greco «δυσ-», principalmente usato per termini medici, esprime il significato di una deviazione dalla norma (es. **dys**-crasia, **dys**-fagia, **dys**-cinesia).

MODELLI E DEFINIZIONI

Americans with Disabilities Act del 1990

Sezione 3. Definizioni:

Il termine **disabilità** significa, rispetto alla persona:

- (a) una menomazione fisica o mentale che limita sostanzialmente una o più delle maggiori attività di vita di quegli individui;
- (b) una misura di tale menomazione;
- (c) essere considerati come portatori di tali menomazioni.

DISABILITÀ E NORME INTERNAZIONALI

- 1971:** dichiarazione sui diritti delle persone con ritardo mentale
- 1975:** dichiarazione sui diritti delle persone disabili
- 1982:** programma mondiale di azione per persone disabili
- 1982-1993:** decade per le persone disabili delle Nazioni Unite
- 1993:** regole standard per le pari opportunità per persone con disabilità
- 2006:** convenzione sulla disabilità dell'ONU

Convenzione sui diritti della persona con disabilità (ONU-New York 13.12.2006)

- Dopo quattro anni di negoziati in un comitato dell'Assemblea Generale, gli Stati membri hanno concluso un accordo sul testo il 25 agosto 2006.
- Il 30 Marzo 2007, 81 Stati Membri e la Comunità Europea firmano la convenzione sui diritti della persona con disabilità.

Convenzione sui diritti della persona con disabilità (ONU-New York 13.12.2006)

- La Convenzione, con i suoi 50 articoli, elabora in dettaglio i diritti delle persone con disabilità. Si occupa, tra l'altro, di **diritti civili e politici, accessibilità, partecipazione, diritto all'educazione, alla salute, al lavoro e alla protezione sociale.**
- La Convenzione, che riguarda oltre 650 milioni di persone che in tutto il mondo sono costrette a convivere con le difficoltà legate alla loro condizione e alle discriminazioni più diverse, riafferma i diritti inalienabili che appartengono a ciascun individuo e che non possono essere negati proprio alla parte più fragile della popolazione.

Convenzione sui diritti della persona con disabilità (ONU-New York 13.12.2006)

“Per persone con disabilità si intendono coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri.”

PRINCIPI GENERALI DELLA CONVENZIONE

- Il rispetto per la dignità intrinseca, l'autonomia individuale, compresa la libertà di compiere le proprie scelte, e l'indipendenza delle persone.
- La non discriminazione.
- La piena ed effettiva partecipazione e inclusione nella società.
- Il rispetto per la differenza e l'accettazione delle persone con disabilità come parte della diversità umana e dell'umanità stessa.
- La parità di opportunità.
- L'accessibilità.
- La parità tra uomini e donne.
- Il rispetto dello sviluppo delle capacità dei minori con disabilità e il rispetto del diritto dei minori con disabilità a preservare la propria identità.

Convenzione ONU sui diritti della persona con disabilità – Aspetti Critici

- Definisce le persone con disabilità ma non definisce cosa sia la disabilità.
- Non riconosce che la disabilità sia una questione di salute di importanza cruciale per tutte le aree di vita delle persone.
- Restringe il concetto di disabilità solo alle condizioni croniche, a prescindere dal livello di partecipazione, ed escludendo tutte le condizioni a breve termine, fluttuanti o episodiche.
- Considera solo le menomazioni e non il funzionamento nella sua globalità.

SALUTE E DISABILITÀ NELL'ICF

- Modello OMS di Salute
- Concetti di Disabilità
- Modelli di Disabilità: medico vs. sociale
- Modello bio-psico-sociale di Disabilità dell'ICF

MODELLO MEDICO vs SOCIALE DI DISABILITÀ

Modello medico

La disabilità concerne anomalie fisiologiche e psicologiche (causate da malattie, disturbi o lesioni) che necessitano di trattamento medico.

Modello sociale

La disabilità concerne gli svantaggi causati dall'ambiente fisico e sociale che restringe le vite delle persone con problemi di funzionamento.

ICIDH (1980)

Malattia → Menomazione → Disabilità → Handicap

Menomazione: ...ogni perdita o anomalia di strutture o funzioni psicologiche, fisiologiche o anatomiche.

Disabilità: ...ogni restrizione o perdita (risultante da una menomazione) dell'abilità di eseguire un'attività nella maniera considerata normale per un essere umano.

Handicap: ...uno svantaggio derivato, per un dato individuo, risultante da una menomazione o una disabilità, che limiti o prevenga l'adempimento di un ruolo che è normale (rispetto a età, sesso e fattori sociali e culturali) per l'individuo.

HANDICAP

- Affare concluso (tra i mercanti di cavalli).
- Un gioco d'azzardo in cui le perdite venivano tenute in un berretto.
- Un contesto in cui viene stabilito un vantaggio artificiale, o imposto uno svantaggio a un contendente per pareggiare le probabilità di vittoria.
- Uno svantaggio che rende difficile il successo.

MODELLO MEDICO vs SOCIALE

- | | | |
|-----------------------------------|----|---|
| ▪ problema personale | vs | ▪ problema sociale |
| ▪ terapia medica | vs | ▪ integrazione sociale |
| ▪ trattamento individuale | vs | ▪ azione sociale |
| ▪ aiuto professionale | vs | ▪ responsabilità individuale e collettiva |
| ▪ cambiamenti a livello personale | vs | ▪ manipolazione ambientale |
| ▪ comportamento | vs | ▪ atteggiamento, cultura |
| ▪ assistenza | vs | ▪ diritti umani |
| ▪ politiche sanitarie | vs | ▪ politica |
| ▪ adattamento individuale | vs | ▪ cambiamento sociale |

L'UTILIZZO DEI MODELLI

- Prospettiva medica
- Prospettiva sociale
- Prospettiva bio-psico-sociale

PROSPETTIVA MEDICA

DIAGNOSI MEDICA



Menomazione di funzioni e strutture



Problemi incontrati da persone con disabilità

Solo gli interventi medici sono appropriati

ESEMPI

1. Ai genitori di un **bambino con tetraparesi** viene comunicato che il loro figlio non può usare la carrozzina a causa delle retrazioni muscolo-tendinee delle ginocchia, e che comunque, anche se riuscisse ad usarla, non potrebbe frequentare il gruppo scout locale perché la sede non è predisposta per i bambini disabili e non ci sono rampe.
2. Una persona con un **grave deficit uditivo** non è in grado di fare acquisti e di farsi capire in un negozio perché c'è troppo rumore di fondo e ci sono troppe persone che parlano contemporaneamente.

ESEMPI

3. **Una ragazza** di 15 anni è nata con **un esteso angioma** che le ricopre metà fronte. È sempre stata consapevole di questo segno, ma non si è mai creata problemi fino all'adolescenza. Ora viene esclusa dai suoi coetanei nella maggior parte delle attività ricreative, si sente molto sola, ed è calato anche il suo rendimento scolastico.

APPLICARE LA PROSPETTIVA MEDICA

1. **Bambino con tetraplegia:**

- intervenire chirurgicamente sulle retrazioni;
- trovare un gruppo amicale in una struttura accessibile al bambino.

2. **Persona con sordità:**

- applicare una protesi acustica;
- insegnare come usare visual cues.

3. **Ragazza con angioma esteso:**

- considerare la chirurgia plastica;
- considerare una terapia antidepressiva.

PROBLEMI (prospettiva MEDICA)

1. Il bambino ora riesce a stare seduto in carrozzina, **ma non è disponibile il trasporto alla sede del gruppo più lontano.**
2. La persona con sordità inizia la logopedia e impara tecniche di lettura labiale; porta inoltre una protesi acustica. Tuttavia il suo sforzo per usare queste due strategie nella vita di tutti i giorni è ostacolato da una scarsa capacità dei soggetti con cui interagisce di comunicargli e **da un rumore di fondo troppo elevato nei negozi.**
3. La **chirurgia plastica non è possibile data l'estensione dell'angioma.** La ragazza, nonostante la terapia anti-depressiva, viene ancora emarginata dalla vita sociale dei coetanei.

PROSPETTIVA SOCIALE

Ambiente fisico e sociale



Restrizioni nella Partecipazione
alla vita di tutti i giorni



Problemi incontrati dalle persone
con una menomazione

Solo gli interventi sociali sono appropriati

ESEMPI

1. Ai genitori di un **bambino con tetraparesi** viene comunicato che il loro figlio non può usare la carrozzina a causa delle retrazioni muscolo-tendinee delle ginocchia, e che comunque, anche se riuscisse ad usarla, non potrebbe frequentare il gruppo scout locale perché la sede non è predisposta per i bambini disabili e non ci sono rampe.
2. Una persona con un **grave deficit uditivo** non è in grado di fare acquisti e di farsi capire in un negozio perché c'è troppo rumore di fondo e ci sono troppe persone che parlano contemporaneamente.

ESEMPI

3. **Una ragazza** di 15 anni è nata con **un esteso angioma** che le ricopre metà fronte. È sempre stata consapevole di questo segno, ma non si è mai creata problemi fino all'adolescenza. Ora viene esclusa dai suoi coetanei nella maggior parte delle attività ricreative, si sente molto sola, ed è calato anche il suo rendimento scolastico.

APPLICARE

LA PROSPETTIVA SOCIALE

1. Per consentire la partecipazione del **bambino** al gruppo, non dobbiamo «cambiare» il bambino, ma l'accessibilità delle strutture e gli atteggiamenti.
2. La **persona con sordità** potrà beneficiare dell'informazione della società sulla problematica associata alla sordità e sulle modalità per facilitare le attività di ascolto.
3. La **ragazza** potrà di nuovo partecipare pienamente alla vita sociale e uscire dalla depressione quando i suoi amici la accetteranno per quello che è e non solo per quello che appare.

PROBLEMI (prospettiva SOCIALE)

1. Spostandosi dalla persona con disabilità alla società in cui la persona vive, la maggior parte degli **interventi sono talmente ad ampio raggio** e condizionati dalla politica che la loro realizzazione potrebbe essere differita sine die.
2. Il modello sociale fornisce scarse indicazioni sul **modo appropriato di identificare gli individui che possono beneficiare di politiche a favore di persone disabili.**
3. Potrebbe essere **più efficace cambiare il livello di attività della persona** attraverso interventi medici o riabilitativi.

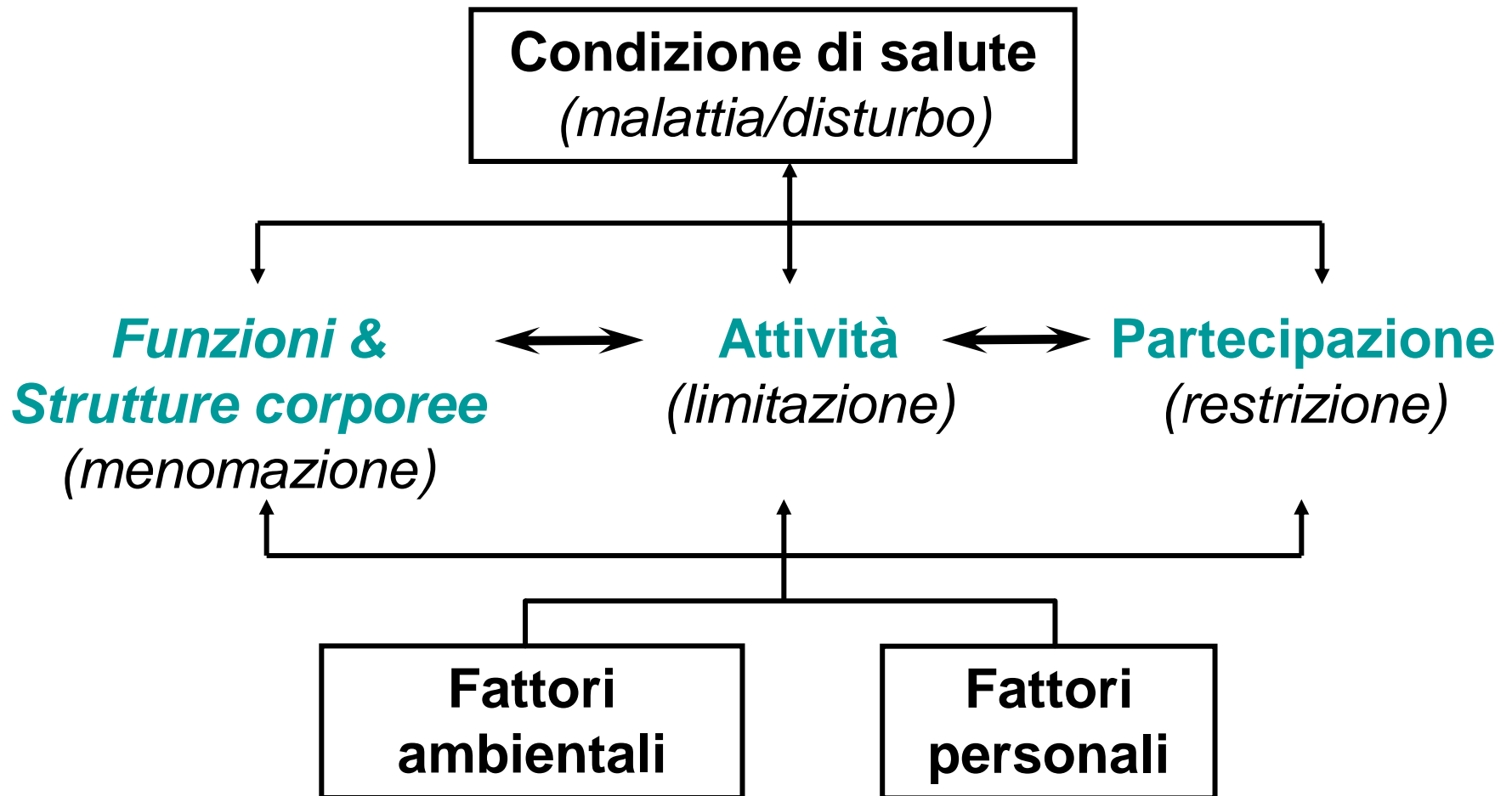
SALUTE E DISABILITÀ NELL'ICF

- Modello OMS di Salute
- Concetti di Disabilità
- Modelli di Disabilità: medico vs. sociale
- Modello bio-psico-sociale di Disabilità dell'ICF

MODELLO BIO-PSICO-SOCIALE

- problema ***personale*** &
- terapia medica &
- trattamento individuale &
- aiuto professionale &
- cambiamenti a livello personale &
- comportamento &
- assistenza &
- politiche sanitarie &
- adattamento individuale &
- problema ***sociale***
- integrazione sociale
- azione sociale
- responsabilità individuale e collettiva
- manipolazione ambientale
- atteggiamento, cultura
- diritti umani
- politica
- cambiamento sociale

IL MODELLO BIO-PSICO-SOCIALE NELL'ICF



MODULO II

SVILUPPO DELL'ICF

- Cosa significa valutare e cosa significa classificare
- Necessità di una classificazione
- ICIDH → ICF
- FIC: Family of International Classifications
- ICF tool box

SVILUPPO DELL'ICF

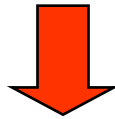
- Cosa significa valutare e cosa significa classificare
- Necessità di una classificazione
- ICIDH → ICF
- FIC: Family of International Classifications
- ICF tool box

Classificare



ordinare e catalogare mediante un criterio, rappresentare cose o persone indicandone tutte le caratteristiche, in modo da darne un'idea compiuta

Misurare



quantificare una osservazione contro uno standard

Valutare



determinare un valore, stimare calcolare, stabilire in misura approssimativa

CLASSIFICAZIONE Famiglia-Genere-Specie

Famiglia *Aceraceae*

Famiglia degli Aceri

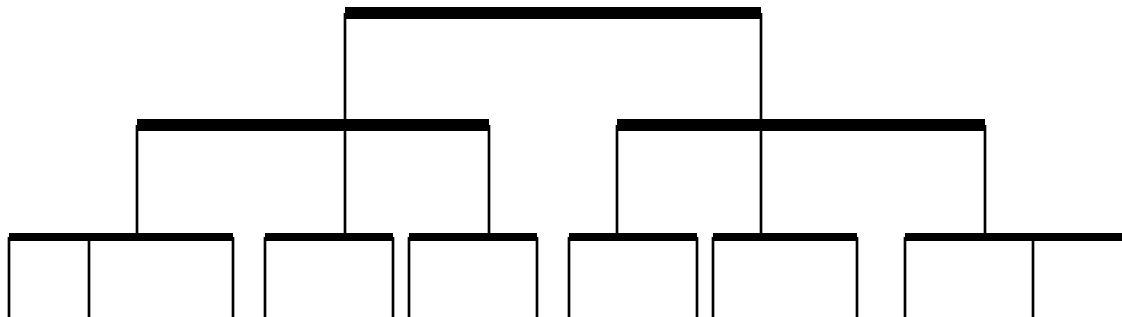
- **Genere** *Acer*

Aceri e gruppo dei Sambuchi

- **Specie** *Acer rubrum*

Acero Rosso

CLASSIFICAZIONE GERARCHICA



L'ICF È UNA CLASSIFICAZIONE

L'ICF è uno strumento che classifica la salute e gli stati di salute ad essa correlati.

NON è uno strumento di valutazione o di misurazione.

SVILUPPO DELL'ICF

- Cosa significa valutare e cosa significa classificare
- Necessità di una classificazione
- ICIDH → ICF
- FIC: Family of International Classifications
- ICF tool box

PERCHÉ UNA CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DEL FUNZIONAMENTO

- Cambiamento nello scenario delle Politiche Socio Sanitarie: dalle **patologie acute** alla **malattia cronica** (transizione epidemiologica).
- Cambiamento nella prospettiva: dalla focalizzazione della **patologia** alla focalizzazione delle **conseguenze** della patologia.
- Necessità di un «**linguaggio comune**» per descrivere il funzionamento da utilizzare a livello interdisciplinare e internazionale.
- Risposta ai **bisogni** della persona con disabilità e definizione di aree e parametri della disabilità per ottimizzare gli interventi.

LA DIAGNOSI DA SOLA NON È PREDITTIVA DI:

- Servizi richiesti
- Livello di assistenza
- Ricezione di sussidi/pensioni di disabilità
- Capacità lavorativa
- Integrazione sociale

DIAGNOSI + STATO FUNZIONALE POSSONO PREVEDERE:

- ✓ Utilizzazione dei servizi sanitari
- ✓ Progettazione di percorsi formativi, educativi
- ✓ Ritorno al lavoro
- ✓ Capacità lavorativa
- ✓ Recupero dell'integrazione sociale

SVILUPPO DELL'ICF

- Cosa significa valutare e cosa significa classificare
- Necessità di una classificazione
- ICIDH → ICF
- FIC: Family of International Classifications
- ICF tool box

ICIDH → ICF

Principi della Revisione

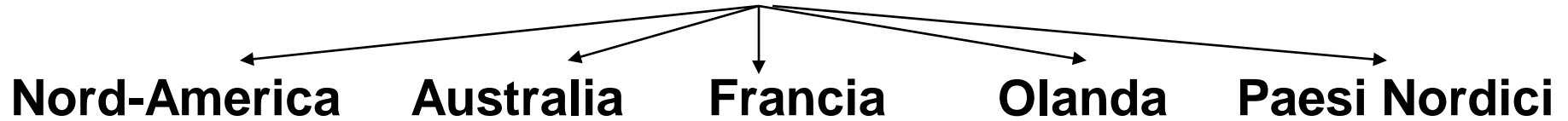
- **Universalità**
- **Ambiente**
- **Linguaggio neutrale**
- **Parità**
- **Modello bio-psico-sociale**

REQUISITI DI UNA CLASSIFICAZIONE FUNZIONALE INTERNAZIONALE

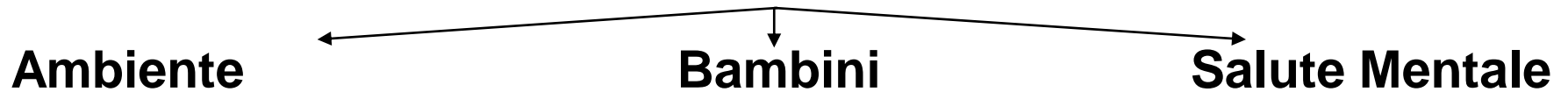
- **Funzionamento - - - - - non solo disabilità**
- **Modello universale - - - - - non modello minoritario**
- **Modello integrativo - - - - - non solo medico o sociale**
- **Modello interattivo - - - - - non lineare progressivo**
- **Modello inclusivo - - - - - non solo persona**
- **Modello transculturale - - - non solo concetti «occidentali»**
- **Ciclo di vita - - - - - non solo età adulta**

COLLABORAZIONI INTERNAZIONALI

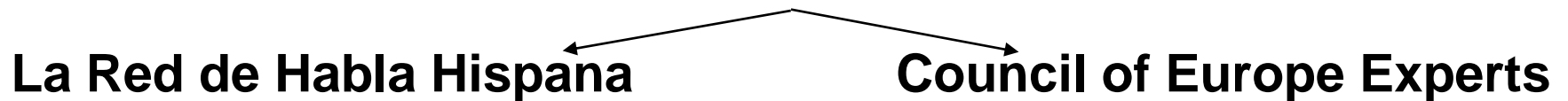
CENTRI COLLABORATORI



TASK FORCE



NETWORK



ORGANIZZAZIONI NON GOVERNATIVE



RICERCA SULL'APPLICABILITÀ CULTURALE

- Traduzione e ritraduzione
- Analisi linguistica
- Mappatura dei concetti
- Applicabilità del modello concettuale
- Classificazione e codifica
- Informatori chiave e Focus group

LA 54^a ASSEMBLEA MONDIALE DELLA SANITÀ (22 maggio 2001)



- **APPROVA E PUBBLICA L'ICF**
- **RACCOMANDA AGLI STATI
MEMBRI DI UTILIZZARE L'ICF
PER RICERCA, STUDI DI
POPOLAZIONE E NEI REPORTS**

SVILUPPO DELL'ICF

- Cosa significa valutare e cosa significa classificare
- Necessità di una classificazione
- ICIDH → ICF
- FIC: Family of International Classifications
- ICF tool box

LA FAMIGLIA OMS DELLE CLASSIFICAZIONI INTERNAZIONALI (WHO-FIC)

Classificazioni Principali



MENOMAZIONE

- **ICD** = costellazione di segni e sintomi che costituisce una malattia.
- **ICF** = problema delle funzioni e/o delle strutture corporee associato alle condizioni di salute.



Informazioni complementari

ICD E ICF ASSIEME

ICD → Dati di mortalità
Dati di morbilità

ICF → Dati di funzionamento e
disabilità

ICD + ICF → Dati di salute e condizioni
correlate

SVILUPPO DELL'ICF

- Cosa significa valutare e cosa significa classificare
- Necessità di una classificazione
- ICIDH → ICF
- FIC: Family of International Classifications
- ICF tool box

ICF TOOL BOX

- MANUALE ICF (full & short version)
- MANUALE ICF-CY
- ICF Checklist
- WHO-DAS II
- CORE SETS

ICF

International
Classification of
Functioning,
Disability
and
Health



World Health Organization
Geneva

ICF

International
Classification of
Functioning,
Disability
and
Health

Short version



World Health Organization
Geneva

ICF

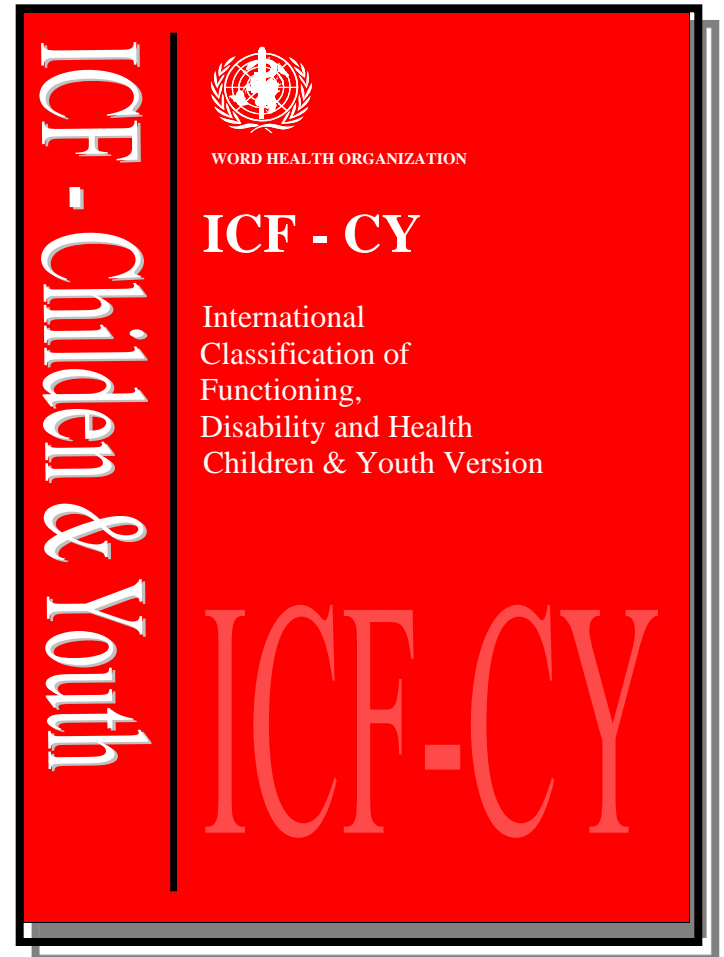
- Full version
- Short version

ICF-CY

International Classification of Functioning, Disability and Health – Version for Children & Youth



WHO Workgroup for development of version of ICF for Children & Youth, Geneva



ICF Checklist

Part 1 b: IMPAIRMENTS with BODY STRUCTURES

- *Body structures* are anatomical parts of the body such as organs, limbs and their components.
- *Impairments* are problems in body function or structure as significant deviation or loss.

| First Qualifier: Extent of impairment | Second Qualifier: Location |
|--|-------------------------------|
| 0 No impairment | 0 More than one region |
| 1 Mild impairment | 1 right |
| 2 Moderate impairment | 2 left |
| 3 Severe impairment | 3 both sides |
| 4 Complete impairment | 4 front |
| 8 Not specified | 5 back |
| 9 Not applicable | 6 proximal |
| | 7 distal |

| Short List of Body Structures | First Qualifier extent of impairment | Second Qualifier location |
|---|---|------------------------------|
| s1. STRUCTURE OF THE NERVOUS SYSTEM | | |
| s110 Brain | | |
| s120 Spinal cord and peripheral nerves | | |
| s2. THE EYE, EAR AND RELATED STRUCTURES | | |
| s3. STRUCTURES INVOLVED IN VOICE AND SPEECH | | |
| s4. STRUCTURE OF THE CARDIOVASCULAR, IMMUNOLOGICAL AND RESPIRATORY SYSTEMS | | |
| s410 Cardiovascular system | | |
| s430 Respiratory system | | |
| s5. STRUCTURES RELATED TO THE DIGESTIVE, METABOLISM AND ENDOCRINE SYSTEMS | | |
| s6. STRUCTURE RELATED TO GENITOURINARY SYSTEM | | |
| s610 Urinary system | | |
| s630 Reproductive system | | |
| s7. STRUCTURE RELATED TO MOVEMENT | | |
| s710 Head and neck region | | |
| s720 Shoulder region | | |
| s730 Upper extremity (arm, hand) | | |
| s740 Pelvis | | |
| s750 Lower extremity (leg, foot) | | |
| s760 Trunk | | |
| s8. SKIN AND RELATED STRUCTURES | | |
| ANY OTHER BODY STRUCTURES | | |
| | | |
| | | |

Selezione di categorie salienti:

- Funzioni corporee
- Strutture corporee
- Attività e Partecipazione
- Fattori Ambientali

Altre informazioni contestuali



**WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE**

WHO-DAS II

Field Trials Fase 2 - Ricerca Servizi Sanitari
Versione 36 Item somministrata dall'intervistatore, codici giorni
Febbraio 2000

WHO-DAS II

Strumento di
assessment, tarato
su una
popolazione
adulta, correlato ad
alcuni domini
dell'ICF

ICF CORE SETS

- Artrite Reumatoide
- Asma
- Cancro al seno
- Depressione, disturbi Bipolari
- Diabete Mellito
- Disturbi della vista (ipovisione)
- Disturbo Polmonare
- Dolore alla schiena
- Dolore cronico diffuso
- Mielolesione
- Trauma Cranico
- Malattia Cardiaca Coronarica
- Obesità
- Osteoartrite
- Osteoporosi
- Disturbi del sonno
- Psoriasi e Artrite Psoriatica
- Sclerosi Multipla
- Spondiloartrosi anchilosante
- Ictus
- Tumore al collo e al cervello

MODULO III

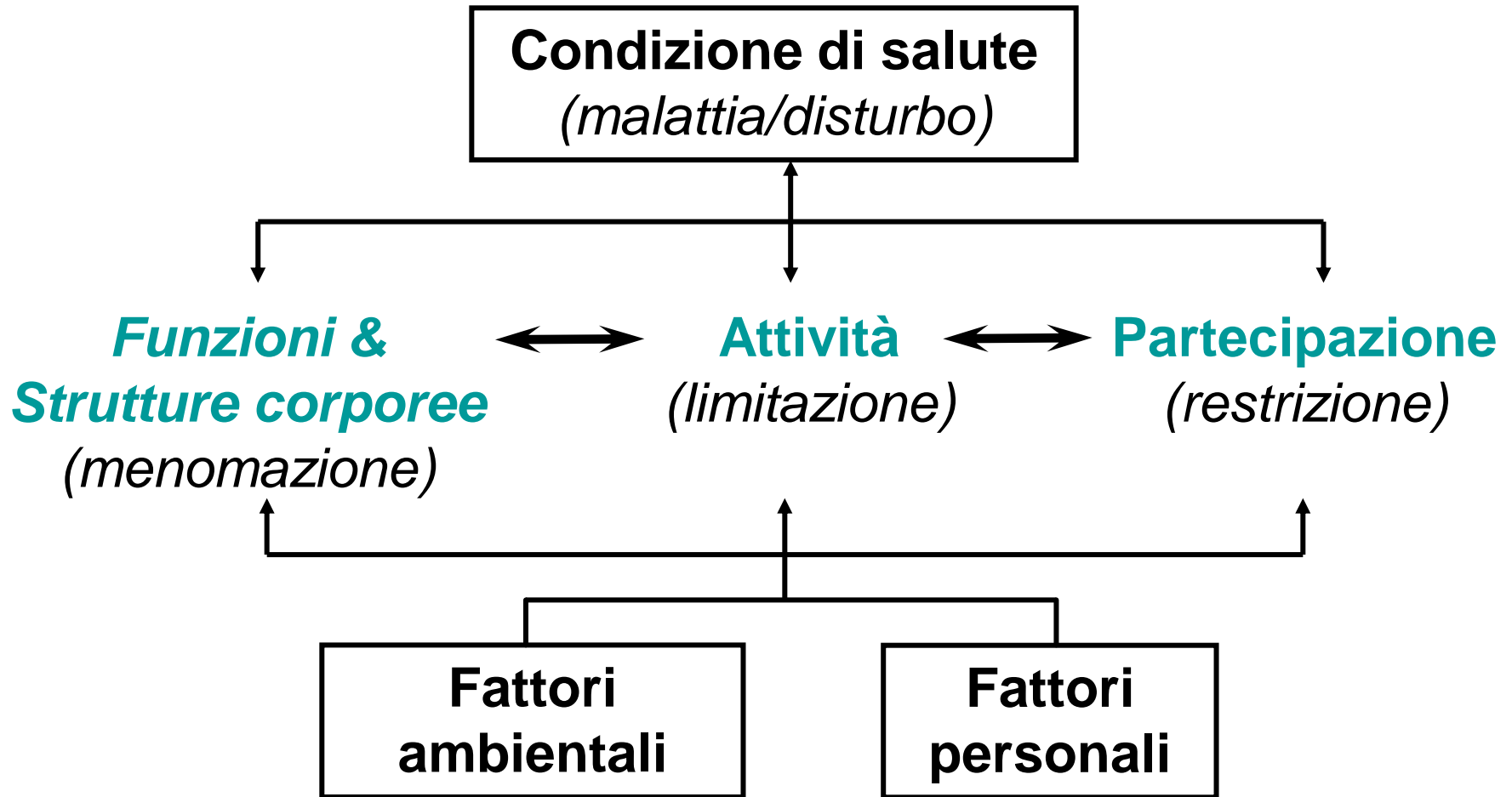
INTRODUZIONE AL PROCESSO DI CODIFICA

- ✓ Terminologia ICF
- ✓ Struttura della Classificazione ICF
- ✓ Elementi e livelli della classificazione
- ✓ Qualificatori per ogni dimensione
- ✓ Regole di codifica
- ✓ Case-vignette per la codifica

INTRODUZIONE AL PROCESSO DI CODIFICA

- ✓ Terminologia ICF
- ✓ Struttura della Classificazione ICF
- ✓ Elementi e livelli della classificazione
- ✓ Qualificatori per ogni dimensione
- ✓ Regole di codifica
- ✓ Case-vignette per la codifica

IL MODELLO BIO-PSICO-SOCIALE NELL'ICF



CONDIZIONE DI SALUTE

- ✓ *Termine ombrello per malattia (acuta o cronica), disturbo, lesione o trauma.*
- ✓ *Può includere altre circostanze come la gravidanza, l'invecchiamento, lo stress, un'anomalia congenita o una predisposizione genetica.*
- ✓ *Le condizioni di salute sono codificate nell'ICD-10.*

Componenti dell'ICF

Funzioni
corporee
& Strutture



*Menomazioni
Funzioni
Strutture*

Attività
& Partecipazione



*Limitazioni
dell'attività
Restrizioni della
partecipazione*

Fattori
ambientali



Barriere

Facilitatori

DIMENSIONI DI FUNZIONAMENTO E DISABILITÀ

ASPETTI POSITIVI

FUNZIONAMENTO

*FUNZIONI E
STRUTTURE CORPOREE*

ATTIVITA'

PARTECIPAZIONE

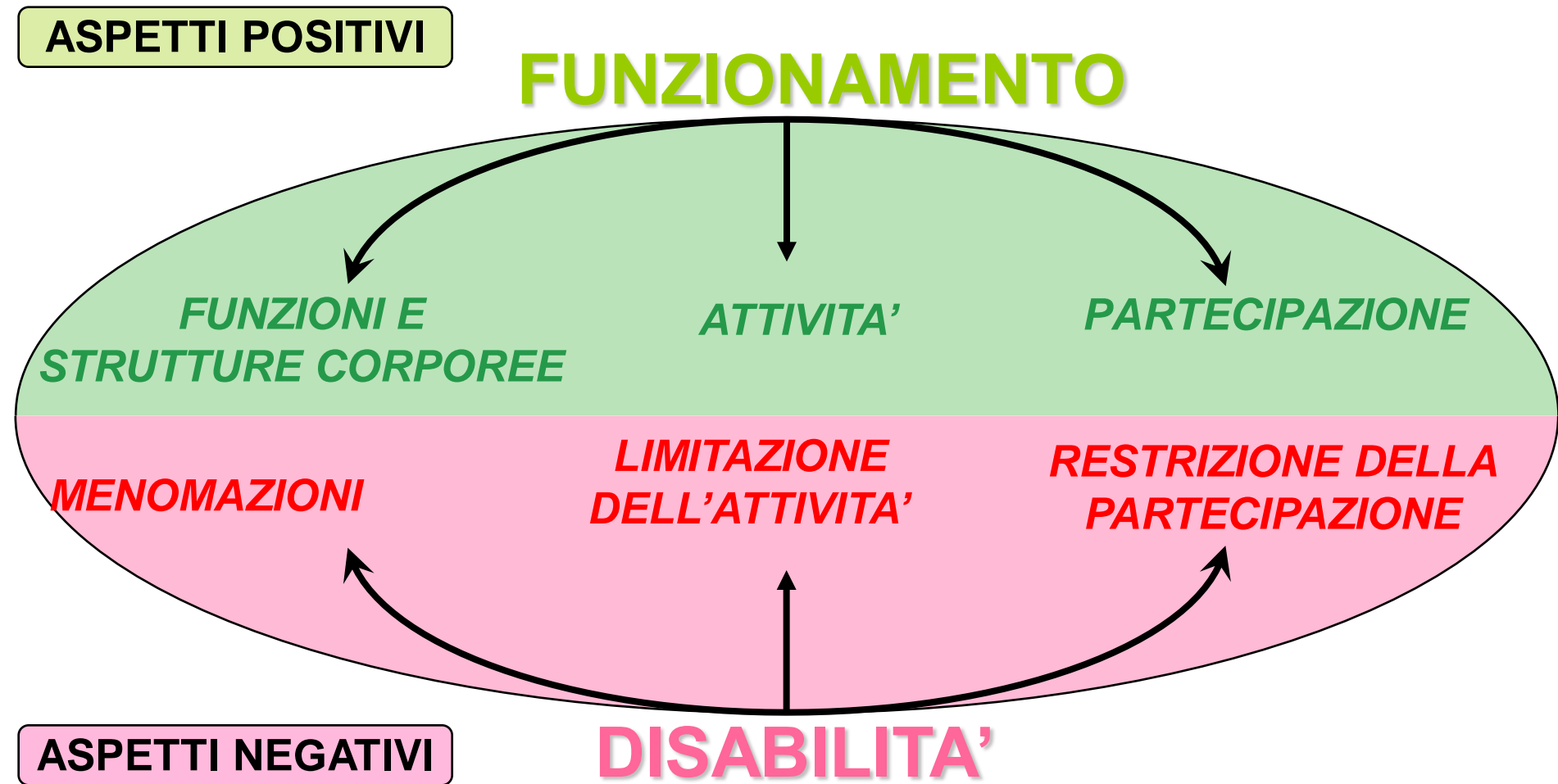
MENOMAZIONI

*LIMITAZIONE
DELL'ATTIVITA'*

*RESTRIZIONE DELLA
PARTECIPAZIONE*

ASPETTI NEGATIVI

DISABILITA'



FUNZIONI E STRUTTURE CORPOREE

Funzioni corporee

... funzioni fisiologiche dei sistemi corporei, incluse le funzioni psicologiche

Strutture Corporee

... parti anatomiche del corpo come organi, arti e loro componenti

Menomazioni

... problemi nelle funzioni o strutture corporee, come una significativa deviazione o perdita

Funzioni e strutture corporee - Capitoli

| | |
|---|--|
| FUNZIONI MENTALI | STRUTTURE DEL SISTEMA NERVOSO |
| FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE | OCCHIO, ORECCHIO E STRUTTURE CORRELATE |
| FUNZIONI DELLA VOCE E DELL'ELOQUIO | STRUTTURE COINVOLTE NELLA VOCE E NELL'ELOQUIO |
| FUNZIONI DEI SISTEMI CARDIOVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO E DELL'APPARATO RESPIRATORIO | STRUTTURE DEI SISTEMI CARDIOVASCOLARE, IMMUNOLOGICO, E DELL'APPARATO RESPIRATORIO |
| FUNZIONI DELL'APPARATO DIGERENTE E DEI SISTEMI METABOLICO ED ENDOCRINO | STRUTTURE CORRELATE ALL'APPARATO DIGERENTE E AI SISTEMI METABOLICO ED ENDOCRINO |
| FUNZIONI GENITOURINARIE E RIPRODUTTIVE | STRUTTURE CORRELATE AI SISTEMI GENITOURINARIO E RIPRODUTTIVO |
| FUNZIONI NEURO-MUSCOLOSCELETRICHE E CORRELATE AL MOVIMENTO | STRUTTURE CORRELATE AL MOVIMENTO |
| FUNZIONI DELLA CUTE E DELLE STRUTTURE CORRELATE | CUTE E STRUTTURE CORRELATE |

ATTIVITÀ

Attività

... l'esecuzione di un compito o un'azione da parte di un individuo

Limitazioni dell'attività

... difficoltà che un individuo può incontrare nell'eseguire delle attività

PARTECIPAZIONE

Partecipazione

... coinvolgimento in una situazione di vita

Restrizioni della Partecipazione

... problemi che un può sperimentare nel coinvolgimento in situazioni di vita

Attività e partecipazione - Capitoli

- 1 Apprendimento e applicazione delle conoscenze**
- 2 Compiti e richieste generali**
- 3 Comunicazione**
- 4 Mobilità**
- 5 Cura della propria persona**
- 6 Vita domestica**
- 7 Interazioni interpersonali**
- 8 Aree di vita principali**
- 9 Vita sociale, civile e di comunità**

FATTORI CONTESTUALI

- ✓ *Rappresentano l'intero background della vita e della conduzione dell'esistenza di un individuo.*
- ✓ *Includono i fattori ambientali e i fattori personali che possono avere un impatto sull'individuo con una condizione di salute e sugli stati di salute ad essa correlati di quell'individuo.*

FATTORI AMBIENTALI

... ambiente fisico e sue caratteristiche, il mondo fisico creato dall'uomo, le altre persone, atteggiamenti e valori, sistemi sociali, servizi, politiche, regole e leggi

Facilitatori

... fattori che, mediante la loro presenza o assenza, migliorano il funzionamento e riducono la disabilità

Barriere

... fattori che, mediante la loro presenza o assenza, limitano il funzionamento e creano disabilità

Fattori ambientali - Capitoli

- 1 Prodotti e tecnologie**
- 2 Ambiente naturale e cambiamenti ambientali effettuati dall'uomo**
- 3 Relazioni e sostegno sociale**
- 4 Atteggiamenti**
- 5 Servizi, sistemi e politiche**

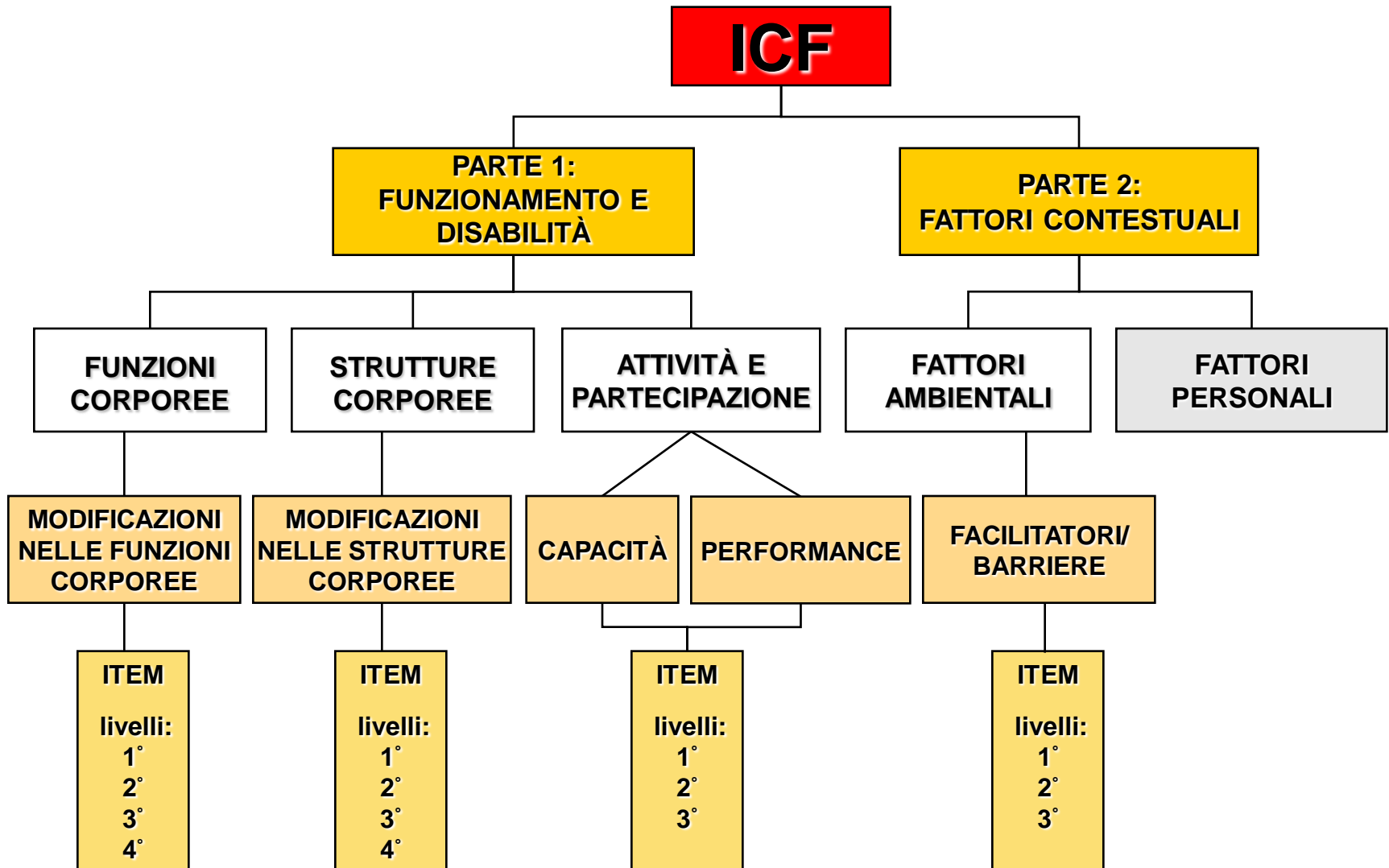
FATTORI PERSONALI

- ✓ *Background personale della vita e dell'esistenza dell'individuo e caratteristiche dell'individuo che non fanno parte della condizione di salute.*
- ✓ *Alcune esempi: il sesso, l'età, la razza, la forma fisica, lo stile di vita, le abitudini, la capacità di adattamento, il background sociale, l'educazione, la professione, le esperienze passate e attuali, lo stile del carattere.*
- ✓ *Attualmente non codificati.*

INTRODUZIONE AL PROCESSO DI CODIFICA

- ✓ Terminologia ICF
- ✓ **Struttura della Classificazione ICF**
- ✓ Elementi e livelli della classificazione
- ✓ Qualificatori per ogni dimensione
- ✓ Regole di codifica
- ✓ Case-vignette per la codifica

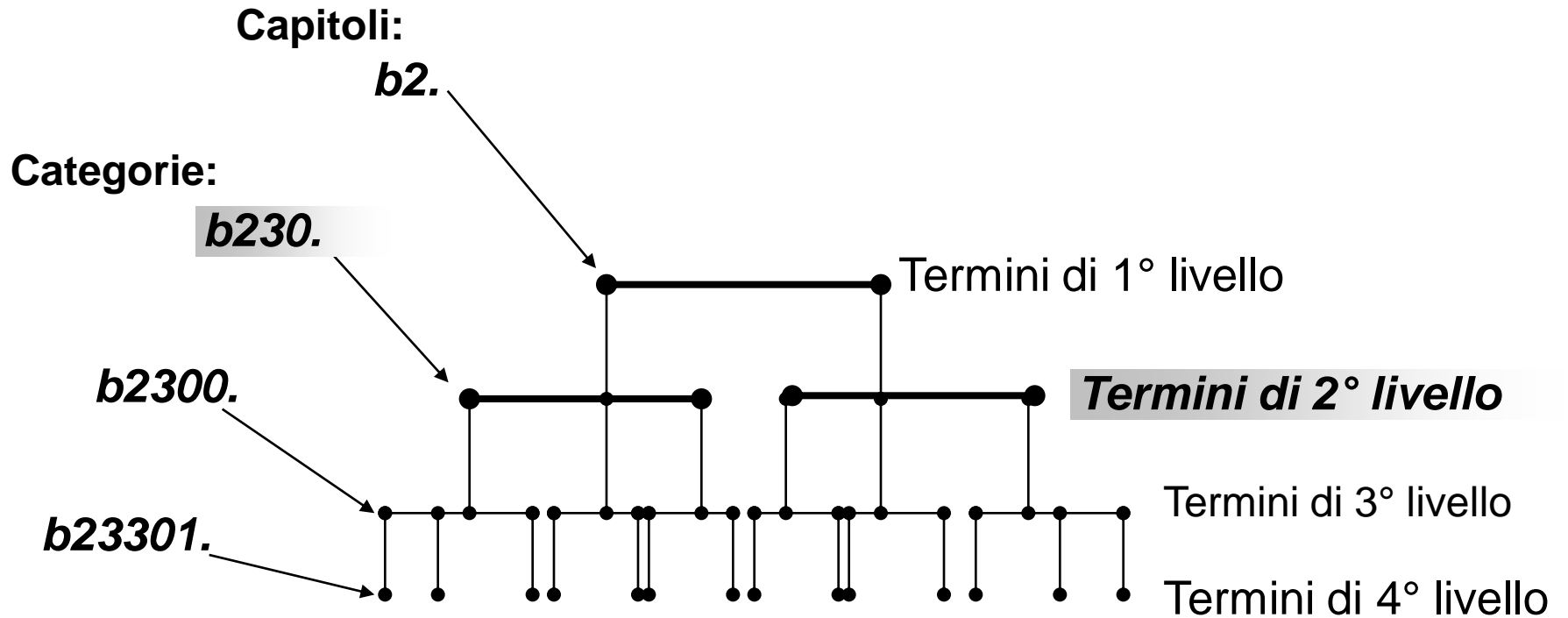
STRUTTURA DELL'ICF



INTRODUZIONE AL PROCESSO DI CODIFICA

- ✓ Terminologia ICF
- ✓ Struttura della Classificazione ICF
- ✓ **Elementi e livelli della classificazione**
- ✓ Qualificatori per ogni dimensione
- ✓ Regole di codifica
- ✓ Case-vignette per la codifica

LIVELLI DELLA CLASSIFICAZIONE



Capitolo 2 Funzioni Sensoriali e Dolore

Questo capitolo riguarda le funzioni dei **TERMINE DI PRIMO LIVELLO**

Funzioni visive e correlate (b210-b229) **NOME DEL BLOCCO**

b210 Funzioni della vista **TERMINE DI SECONDO LIVELLO**

Funzioni sensoriali relative alla

Inclusioni: funzioni dell'acuità visiva; funzioni

Esclusione: funzioni percettive (b156)

b2100 Funzioni dell'acuità visiva **TERMINE DI TERZO LIVELLO**

Funzioni della vista relative alla percezione delle forma

b21000 Acuità binoculare nella visione a distanza

Funzioni della vista **TERMINE DI QUARTO LIVELLO**

b21001 Acuità monoculare nella visione a distanza

Funzioni della vista

CODICI

Capitolo 2 Funzioni Sensoriali e Dolore

Questo capitolo riguarda le funzioni dei sensi, vista, udito, gusto e così via, oltre che la sensazione di dolore

Funzioni visive e correlate (b210-b229)

DEFINIZIONE OPERATIVA

b210 *Funzioni della vista*

Funzioni sensoriali relative alla percezione della presenza della luce e dell'aspetto, dimensione, forma e colore degli stimoli visivi.

INCLUSIONI

Inclusioni: *funzioni dell'acuità visiva; funzioni del campo visivo; qualità della visione; funzioni relative alla percezione della luce e del colore, acuità visiva della visione da lontano e da vicino, visione monoculare e binoculare; qualità dell'immagine visiva; menomazioni come miopia, ipermetropia, astigmatismo, emianopsia, cecità ai colori, visione a tunnel, scotoma centrale e periferico, diplopia, nictalopia e ridotta adattabilità alla luce.*

ESCLUSIONI

Esclusione: *funzioni percettive (b156)*

Capitolo 2

Funzioni Sensoriali e Dolore

Questo capitolo riguarda le funzioni dei sensi, vista, udito, gusto e così via, oltre che la sensazione di dolore

Funzioni visive e correlate (b210-b229)

b210 Funzioni della vista

Funzioni sensoriali relative alla percezione della presenza della luce e dell'aspetto, dimensione, forma e colore degli stimoli visivi.

Inclusioni: *funzioni dell'acuità visiva; funzioni del campo visivo; qualità della visione; funzioni relative alla percezione della luce e del colore, acuità visiva della visione da lontano e da vicino, visione monoculare e binoculare; qualità dell'immagine visiva; menomazioni come miopia, ipermetropia, astigmatismo, emianopsia, cecità ai colori, visione a tunnel, scotoma centrale e periferico, diplopia, nictalopia e ridotta adattabilità alla luce.*

Esclusione: *funzioni percettive (b156)*

b2100 Funzioni dell'acuità visiva

Funzioni della vista relative alla percezione delle forma e del contorno, sia binoculare che monoculare, sia per la visione da lontano che da vicino.

b21000 Acuità binoculare nella visione a distanza

Funzioni della vista relative alla percezione di dimensione, forma e del contorno, utilizzando entrambi gli occhi, per oggetti distanti dagli occhi.

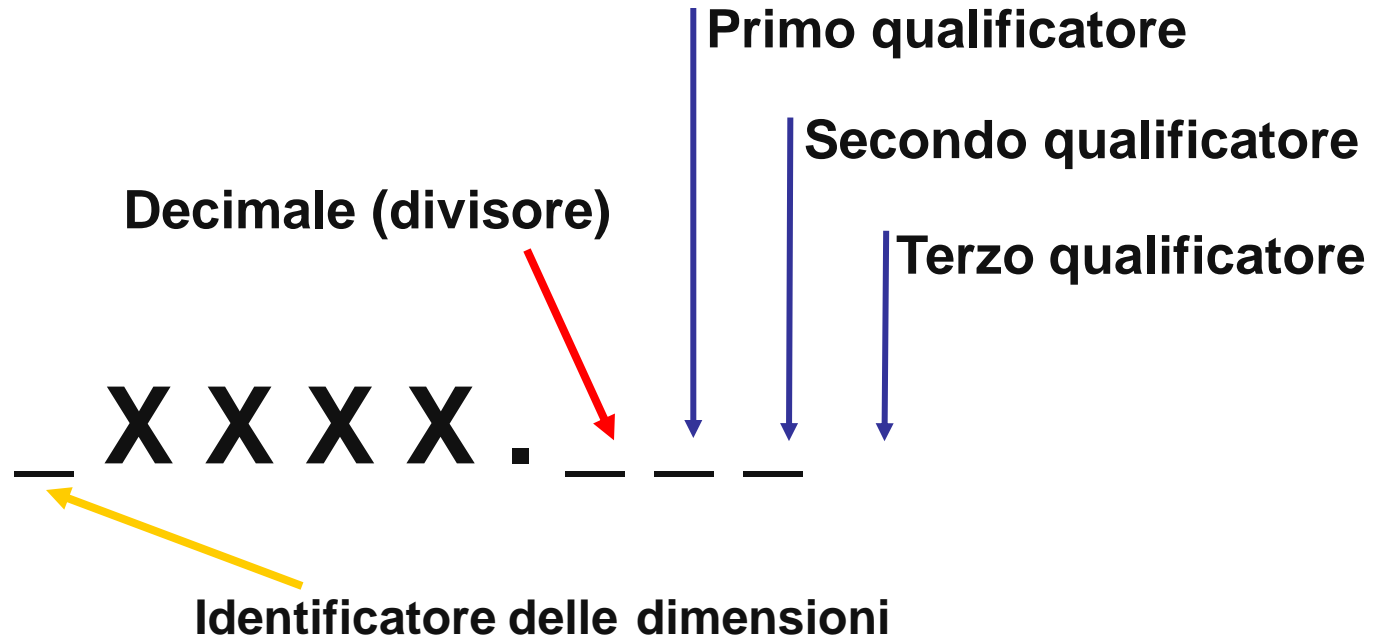
b21001 Acuità monoculare nella visione a distanza

Funzioni della vista relative alla percezione di dimensione, forma e del contorno, utilizzando solo l'occhio destro o quello sinistro, per oggetti distanti dall'occhio.

b21008 Funzioni dell'acuità visiva, **altro specificato**

b21009 Funzioni dell'acuità visiva, **non specificato**

Elementi di codifica



b = Funzioni corporee

s = Strutture corporee

d = Attività e Partecipazione

e = Fattori Ambientali

bxxxx._

sxxxx._ _ _

dxxx._ _

exxx._

INTRODUZIONE AL PROCESSO DI CODIFICA

- ✓ Terminologia ICF
- ✓ Struttura della Classificazione ICF
- ✓ Elementi e livelli della classificazione
- ✓ **Qualificatori per ogni dimensione**
- ✓ Regole di codifica
- ✓ Case-vignette per la codifica

I QUALIFICATORI

PRIMA PARTE: FUNZIONAMENTO E DISABILITA'

| Componente | Posizione | Significato |
|---------------------------|--------------------|---|
| Funzioni Corporee | bxxx. X | Grado della Menomazione |
| Strutture Corporee | sxxx. X _ _ | Grado della Menomazione |
| | sxxx. _ X _ | Natura della Menomazione |
| | sxxx. _ _ X | Localizzazione della Menomazione |
| Attività e Partecipazione | dxxx. X _ | Performance (Grado) |
| | dxxx. _ X | Capacità (Grado) |

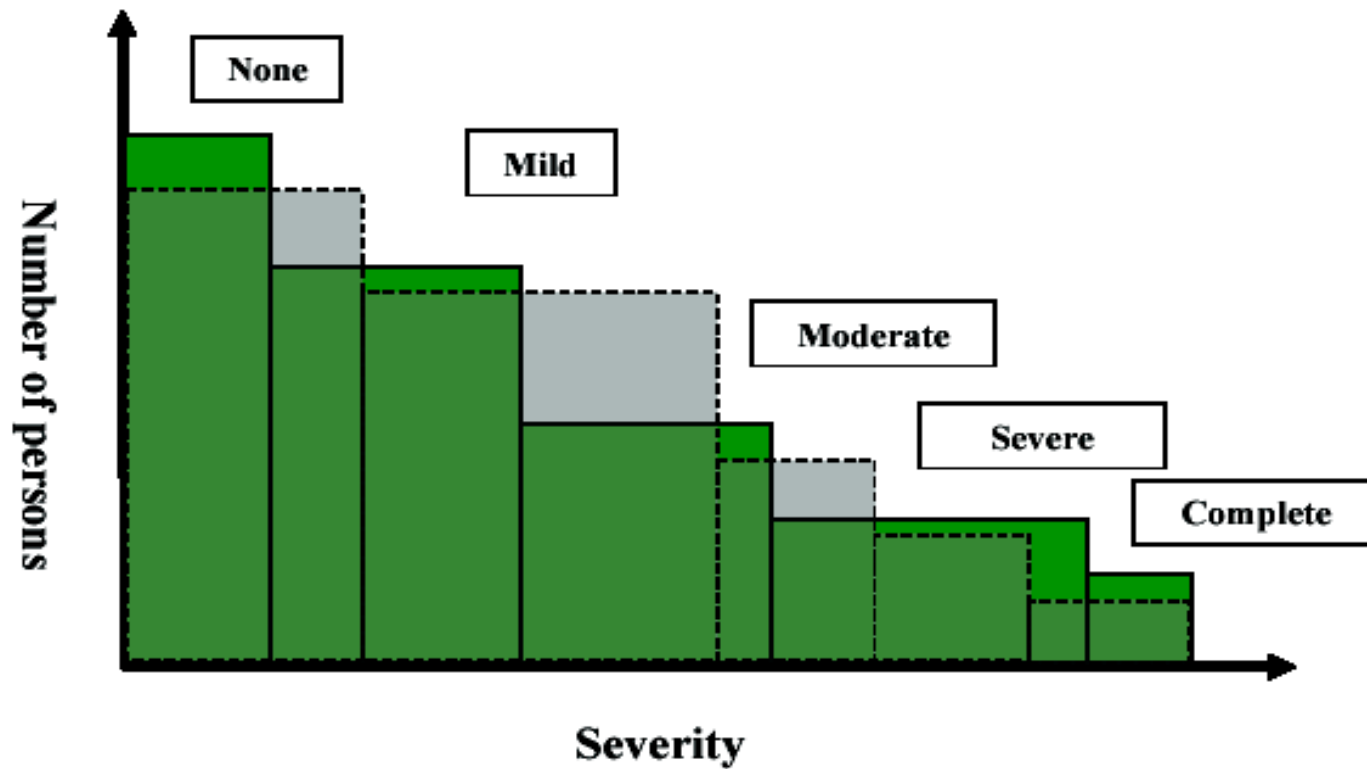
SECONDA PARTE: FATTORI CONTESTUALI

| Componente | Grafica | Significato |
|--------------------|-----------------|-------------------------------|
| Fattori ambientali | exxx . X | Barriera (Grado) |
| | exxx + X | Facilitatore (Grado) |

Qualificatori: Scala di gravità

| | | |
|--------|---|---------|
| _xxx.0 | : nessun problema (<i>assente, trascurabile</i>) | 0-4% |
| _xxx.1 | : problema lieve (<i>leggero, basso</i>) | 5-24% |
| _xxx.2 | : problema medio (<i>moderato, discreto</i>) | 25-49% |
| _xxx.3 | : problema grave (<i>elevato, estremo</i>) | 50-95% |
| _xxx.4 | : problema completo (<i>totale</i>) | 96-100% |
| _xxx.8 | : non specificato | |
| _xxx.9 | : non applicabile | |

RELAZIONE TRA GRAVITÀ E NUMERO DI PERSONA



Qualificatori per Funzioni Corporee - Esempio

Il sig. Mario presenta una insonnia tardiva, cioè si addormenta facilmente ma poi è soggetto a vari risvegli notturni, senza più riuscire a prendere sonno e a riposare. Tale disturbo si presenta per circa metà delle notti.

b134.2

Funzioni del sonno, **menomazione media**

STRUTTURE CORPOREE - Tre Qualificatori

3 QUALIFICATORI

ESTENSIONE DEL PROBLEMA

xxx.0 NESSUN problema
xxx.1 problema LIEVE
xxx.2 problema MEDIO
xxx.3 problema GRAVE
xxx.4 problema COMPLETO
xxx.8 non specificato
xxx.9 non applicabile

NATURA DEL CAMBIAMENTO

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, incluso l'accumulo di fluidi
8 non specificato
9 non applicabile

COLLOCAZIONE DEL PROBLEMA

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

Qualificatori per Strutture Corporee - Esempio

Dalla Risonanza Magnetica del sig. Claudio sono evidenti segni di atrofia cerebrale diffusa.

s110.370

Menomazione **grave** nella struttura del cervelletto, dovuta
a **cambiamenti qualitativi** della struttura
in **più di una regione**

COSTRUTTI E QUALIFICATORI DI ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE

Performance

Descrive ciò che una persona fa nel suo ambiente attuale.

Capacità

Il più alto livello probabile di funzionamento che una persona può raggiungere in un determinato momento.

COSTRUTTI DI ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE

PERFORMANCE

*Ciò che una persona **fa**.*

Risultato dei fattori ambientali sul funzionamento.

Dipendente dall'ambiente.

*Descrive il livello di performance della persona nell'**ambiente in cui vive** (casa, scuola, lavoro, comunità, ecc.).*

CAPACITÀ

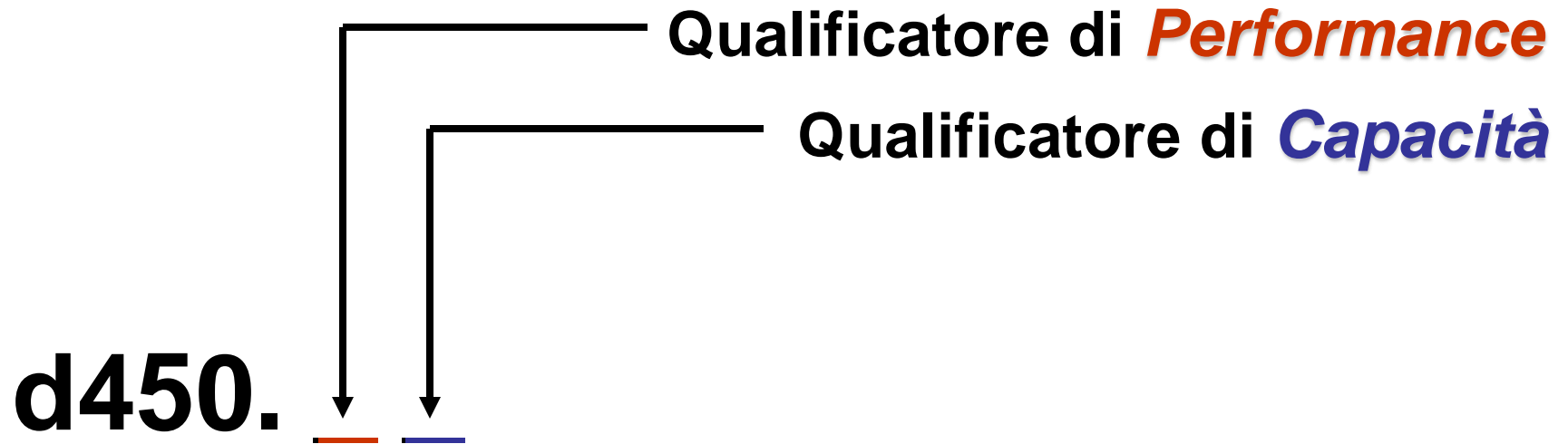
*Ciò che una persona **può fare**.*

Caratteristica intrinseca della persona.

Non dipendente dall'ambiente.

*Descrive il funzionamento della persona in un **ambiente che non facilita e non ostacola**.*

QUALIFICATORI DI ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE



QUALIFICATORI DI ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE - Uso

d450. _ _ camminare

d450.1 _ camminare con difficoltà lieve

d450._ 2 moderata difficoltà nella capacità di camminare

d450.1 2 difficoltà lieve nel camminare e moderata difficoltà nella capacità di camminare

QUALIFICATORI DI ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE - Esempi

d4751.4 1

Assenza totale di performance nel guidare un'auto, ma **lieve difficoltà nella capacità** di guidare un'auto.

d9201.1 3

Problemi minimi nella performance di giocare a basket, ma **significativa difficoltà nella capacità** di giocare a basket.

FATTORI AMBIENTALI

QUALIFICATORE

Barriera

| | |
|---------------|--------------------------|
| exxx.0 | NESSUNA barriera |
| exxx.1 | barriera LIEVE |
| exxx.2 | barriera MEDIA |
| exxx.3 | barriera GRAVE |
| exxx.4 | barriera COMPLETA |
| exxx.8 | barriera non specificato |
| exxx.9 | non applicabile |

Facilitatore

| | |
|---------------|---------------------------------|
| exxx.0 | NESSUN facilitatore |
| exxx+1 | facilitatore LIEVE |
| exxx+2 | facilitatore MEDIO |
| exxx+3 | facilitatore SOSTANZIALE |
| exxx+4 | facilitatore COMPLETO |
| exxx+8 | facilitatore non specificato |
| exxx.9 | non applicabile |

Fattori Ambientali - Esempi

...un bambino con ritardo mentale necessita di un insegnante di sostegno...

e330+3

Persone in posizione di autorità **⇒** insegnante: è un **facilitatore sostanziale**

e585+2

Servizi, sistemi e politiche dell'istruzione e della formazione: sono un **facilitatore medio**

e425.2

Atteggiamenti individuali di conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri delle società: sono una **barriera media**

INTRODUZIONE AL PROCESSO DI CODIFICA

- ✓ Terminologia ICF
- ✓ Struttura della Classificazione ICF
- ✓ Elementi e livelli della classificazione
- ✓ Qualificatori per ogni dimensione
- ✓ **Regole di codifica**
- ✓ Case-vignette per la codifica

REGOLE GENERALI DI CODIFICA

1. Codificate un «profilo» completo codificando **tutte le dimensioni** di funzionamento e disabilità, così come le componenti dei Fattori Ambientali.
2. Codificate solo le **informazioni rilevanti** (in teoria, tutte le categorie dell'ICF si applicano ad ogni persona, ma la maggior parte non sono rilevanti).
3. Codificate solo le categorie per i quali vi sono informazioni **esplicite**, non fate deduzioni.
4. Codificate al livello che ritenete più opportuno al vostro scopo utilizzando informazioni **specifiche**.

BIBLIOGRAFIA

PRADAL M., RUSSO E., *ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health): aspetti pedagogici e prospettive operative*, in "Studium Educationis", Cedam, Padova, n. 3 del 2003, pp. 831-841.

PRADAL M., *La classificazione ICF: prospettive di ricerca*, in "L'integrazione scolastica e sociale", Erickson, Trento, n. 1 del 2007, pp. 60-75.

BORTOLOT S., PRADAL M., *La classificazione ICF-CY all'interno di un servizio educativo – formativo*, in "L'integrazione scolastica e sociale", Erickson, Trento, n. 9 del 2009, pp. 505-513.

PRADAL M., DE POLO G., SIMONETTI U., DURANTE M., MARTINUZZI A., *La classificazione ICF-CY per l'inclusione scolastica degli alunni con disabilità in provincia di Treviso*, in AAVV "ICF e convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità", Erickson, Trento, 2009, pp. 123-147.

DE POLO G., PRADAL M., BORTOLOT S., *ICF-CY nei servizi per la disabilità*, FrancoAngeli, Milano, 2011.

Francescutti, Frattura, Troiano, Gongolo, Martinuzzi, Sala, Meucci, Raggi, Russo, **Buffoni**, Gorini, Conclave, Petrangeli, Solipaca, Leonardi, "Towards a common disability assessment frame work: theoretical and methodological issues for providing public services and benefits using ICF", *Disability & Rehabilitation*, 2009

Petacchi, Armellin, Facchin, Governale, Moret, **Buffoni**, Salghetti, Martinuzzi, "The dystonic child treated with deep brain stimulation: ICF reading of an high tech approach", *Disability & Rehabilitation*, 2009

Strumenti per il lavoro
psico-sociale ed educativo



ICF-CY NEI SERVIZI PER LA DISABILITÀ

Indicazioni di metodo
e prassi per l'inclusione

a cura di Gianni De Polo,
Monica Pradal, Sonia Bortolot

1305.145

G. De Polo, M. Pradal, S. Bortolot (a cura di)

**ICF-CY NEI SERVIZI
PER LA DISABILITÀ**



FrancoAngeli

SITOGRAFIA

- www.who.com
- www.icfinitaly.it
- www.istruzioneetreviso.it
- www.csaimperia.it
- www.lanostrafamiglia.it