

GLOSSARIO TERMINI ICF-CY

CON QUALCHE INDICAZIONE PER L'UTILIZZO DELLA CLASSIFICAZIONE

“USE IT FRIENDLY”



GLOSSARIO TERMINI ICF-CY CON SUGGERIMENTI PER IL LORO UTILIZZO

| | |
|---|-----------|
| ATTIVITÀ & PARTECIPAZIONE (A&P) | 3 |
| CATEGORIE | 4 |
| CHECKLIST ICF (OMS) | 4 |
| CHECLIST PMT | 5 |
| CODIFICARE IN ICF | 5 |
| DISABILITÀ | 6 |
| DOMINIO DI SALUTE E DOMINIO CORRELATO ALLA SALUTE | 6 |
| FUNZIONAMENTO | 8 |
| FUNZIONI CORPOREE | 8 |
| MODELLI CONCETTUALI DELLA SALUTE, DISABILITÀ E FUNZIONAMENTO | 9 |
| PERFORMANCE | 10 |
| CAPACITÀ | 11 |
| PROFILO DI FUNZIONAMENTO (PF) DGR 34/2010 | 11 |
| QUALIFICATORI E LORO APPLICAZIONE | 13 |
| STRUTTURE CORPOREE | 17 |
| VALUTAZIONE o ASSESSMENT (ICF Australian User Guide) | 18 |
| ESEMPIO DI PROFILO DI FUNZIONAMENTO | 19 |

ATTIVITÀ & PARTECIPAZIONE (A&P)

L'“ATTIVITÀ” consiste nell'esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo.

Le Limitazioni dell'Attività sono le difficoltà che un individuo può incontrare nello svolgere delle attività.

La “PARTECIPAZIONE” è il coinvolgimento in una situazione di vita.

Le Restrizioni alla Partecipazione sono i problemi che un individuo può sperimentare nel coinvolgimento nelle situazioni della vita.

DESCRIZIONE DEI CAPITOLI DELLE “ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE”

Capitolo 1 Apprendimento e applicazione delle conoscenze

Questo capitolo prende in considerazione esperienze sensoriali intenzionali quali guardare, ascoltare o altre percezioni sensoriali intenzionali.

Apprendimento di base quali copiare, ripetere, imparare a leggere, scrivere, calcolare, acquisizione di abilità, abilità basilari e complesse; applicazione delle conoscenze quali focalizzare l'attenzione, pensiero, lettura, scrittura, calcolo, risoluzione di problemi, risoluzione di problemi semplici e complessi, prendere decisioni.

Capitolo 2 Compiti e richieste generali

Questo capitolo riguarda gli aspetti generali dell'eseguire compiti singoli o articolati, organizzare la routine ed affrontare lo stress. Questi item possono essere utilizzati in associazione con compiti o azioni più specifici per identificare le caratteristiche sottostanti all'esecuzione dei compiti in circostanze diverse.

Si fa particolare riferimento all'intraprendere un compito singolo, semplice o complesso, in maniera autonoma o in gruppo; all'intraprendere compiti articolati quali eseguire, completare e intraprendere compiti articolati, in maniera autonoma o in gruppo; all'eseguire la routine quotidiana attraverso il gestire la routine quotidiana, il completare la routine quotidiana, il gestire il proprio tempo e le proprie attività; al gestire la tensione e altre richieste di tipo psicologico quali gestire la responsabilità, gestire lo stress e gestire le crisi.

Capitolo 3 Comunicazione

Questo capitolo riguarda le caratteristiche generali e specifiche della comunicazione attraverso il linguaggio, i segni ed i simboli, inclusi la ricezione e la riproduzione dei messaggi, il portare avanti una conversazione e usare strumenti e tecniche di comunicazione. Il capitolo raggruppa codici relativi alla comunicazione in ricezione e codici di produzione.

In particolare vengono presi in considerazione i seguenti aspetti: comunicare-ricevere con riferimento a comunicare con-ricevere messaggi verbali, messaggi non verbali, gesti del corpo, segni e simboli comuni, disegni e fotografie; comunicare-ricevere messaggi nel linguaggio dei segni, comunicare con-ricevere messaggi scritti; comunicare-produrre prendendo in considerazione il parlare, produrre messaggi non verbali, produrre messaggi nel linguaggio dei segni e scrivere messaggi; conversazione e uso di strumenti e tecniche di comunicazione che comprende la conversazione, la discussione e l'utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione.

Capitolo 4 Mobilità

Questo capitolo riguarda il muoversi cambiando posizione del corpo o collocazione o spostandosi da un posto all'altro, portando, muovendo o manipolando oggetti, camminando, correndo o arrampicandosi e usando vari mezzi di trasporto.

Nello specifico vengono presi in considerazione: il cambiare e mantenere una posizione corporea con particolare riferimento al cambiare la posizione corporea di base, al mantenere una posizione corporea, al trasferirsi; il trasportare, spostare e maneggiare oggetti con particolare riferimento al sollevare e trasportare oggetti, allo spostare oggetti con gli arti inferiori, all'uso fine della mano, all'uso della mano e del braccio; il camminare e spostarsi con particolare riferimento al camminare, allo spostarsi, allo spostarsi in diverse collocazioni, allo spostarsi usando apparecchiature/ausili; il muoversi usando un mezzo di trasporto con particolare riferimento all'usare un mezzo di trasporto, al guidare, al cavalcare animali per farsi trasportare.

Capitolo 5 Cura della propria persona

Questo capitolo riguarda la cura di sé, lavarsi ed asciugarsi, occuparsi del proprio corpo e delle sua parti, vestirsi, mangiare e bere e prendersi cura della propria salute.

Capitolo 6 Vita domestica

Questo capitolo riguarda l'adempimento di azioni e compiti domestici e quotidiani. Le aree della vita domestica includono il procurarsi un posto in cui vivere, cibo, vestiario e altri beni di prima necessità, le pulizie della casa, sistemare e aver cura degli oggetti personali e di altri oggetti della casa e assistere gli altri.

Capitolo 7 Interazioni e relazioni interpersonali

Questo capitolo riguarda l'esecuzione di azioni e di compiti richiesti per interazioni semplici e complesse con le persone (estranei, amici, parenti, membri della propria famiglia, partner e persone amate) in modo contestualmente e socialmente adeguato.

In particolare vengono prese in considerazione le interazioni interpersonali generali che comprendono le interazioni interpersonali semplici e complesse; le relazioni interpersonali particolari quali entrare in relazione con estranei, relazioni formali, relazioni sociali informali, relazioni familiari, relazioni intime, relazioni interpersonali particolari.

Capitolo 8 Aree di vita principali

Questo capitolo riguarda lo svolgimento dei compiti e delle azioni necessari per impegnarsi nell'educazione, nel lavoro e nell'impiego e per condurre transazioni economiche.

Si fa riferimento all'istruzione: informale, prescolastica, scolastica, professionale e superiore; al lavoro e impiego prendendo in considerazione l'apprendistato, l'acquisire, conservare e lasciare un lavoro, il lavoro retribuito, il lavoro non retribuito; la vita economica con particolare attenzione alle transazioni economiche semplici, complesse, autosufficienza economica.

Capitolo 9 Vita sociale, civile e di comunità

Questo capitolo riguarda le azioni ed i compiti richiesti per impegnarsi nella vita sociale fuori dalla famiglia, nella comunità, in aree della vita comunitaria, sociale e civile.

Le aree prese in considerazione sono: la vita nella comunità, la ricreazione ed il tempo libero, la religione e spiritualità, i diritti umani, la vita politica e cittadinanza.

CATEGORIE

Sono le unità della classificazione. Sono organizzate in capitoli e sono utilizzabili a più livelli costruiti secondo un ordine gerarchico che permette diversi gradi di dettaglio: la categoria del primo livello comprende tutte le categorie del secondo e così via.

E' importante notare che le persone non sono le unità di classificazione dell'ICF, ovvero che l'ICF non classifica le persone, ma descrive **l'esperienza** di ciascuna persona all'interno di una serie di domini della salute o degli stati ad essa correlati. La descrizione viene effettuata all'interno del contesto dei fattori ambientali e personali.

L'ICF è una Classificazione che permette di descrivere le esperienze negative (disabilità) o positive (funzionamento), legate alla presenza di barriere o facilitatori, di una persona con una condizione di salute nel suo contesto di vita.

CHECKLIST ICF (OMS)

Scheda per il Clinico per la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (O.M.S. settembre '03)

E' una Checklist delle principali categorie della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) della Organizzazione Mondiale della Sanità . La Checklist ICF è uno strumento pratico per evidenziare e registrare informazioni sul funzionamento e sulle disabilità di una persona. Queste informazioni possono essere riassunte in una cartella personale (ad esempio, nella pratica clinica o nel lavoro sociale).

Da notare che nella "Checklist OMS" i Fattori ambientali sono codificati separatamente dalle categorie "A & P"

La "Checklist ICF" dell'OMS è una selezione delle principali categorie al I° o II° livello, utilizzata per testare il nuovo sistema durante la sperimentazione nei "field trials" prima della pubblicazione dell'ICF.

Ha regole diverse per l'applicazione dei qualificatori e solo successivamente è stata investita del ruolo di uno strumento indipendente legato all'ICF.

CHECLIST PMT

È costituita da un elenco di categorie al I° e II° livello di funzioni corporee, strutture corporee e attività e partecipazione; i fattori ambientali non sono elencati perché aggiunti e codificati insieme ad attività e partecipazione quando si evince che essi modificano in senso positivo (facilitatori) o negativo (barriere) la performance rispetto alla capacità.

L'elenco delle categorie delle funzioni corporee è pressappoco equivalente a quello della "Checklist OMS", integrato da alcune categorie di interesse specifico e da categorie prese dall'adattamento -CY. L'elenco delle strutture corporee è sovrapponibile a quello presente nella "Checklist OMS".

L'elenco delle categorie di A&P è estrapolato, con alcune integrazioni, dalla selezione di categorie al II° livello utilizzata durante una sperimentazione nazionale condotta dal Centro Controllo malattie in collaborazione con il Centro Italiano Collaboratore per le Classificazioni OMS della Regione FVG.

La "stringa informativa A&P" permette di codificare: la categoria al II° livello con tre qualificatori (performance, performance 1 e capacità) cui è possibile aggiungere fino a tre fattori ambientali che rendono ragione delle differenze tra i qualificatori.

È importante sottolineare che, contrariamente a quanto richiesto nella "Checklist ICF OMS" nella checklist introdotta in Piemonte i fattori ambientali sono necessariamente codificati insieme alle categorie di A&P.

In altre parole, nel momento in cui appare una differenza tra una performance e la capacità è indispensabile indicare il fattore ambientale che viene ritenuto responsabile di tale differenza.

Dal Corso "ICF PMT":

La checklist costituisce una traccia, un promemoria, un "nodo nel fazzoletto", per aiutarci a stilare i profili di funzionamento "pensando" fin da subito in ICF. Dovremmo considerarla come il modello snodabile che il pittore utilizza per tratteggiare la figura umana, uno "scheletro" cui aggiungere muscoli, pelle, vestiti.

Quattro passaggi metodologici per l'utilizzo della checklist

1. Scegliete le categorie rispondendo alla domanda: "voglio dire qualcosa al riguardo?", "c'è un problema? c'è un funzionamento?"
2. Riguardate le categorie scelte e chiedetevi ancora: "cosa è veramente importante segnalare? cosa è poco significativo?"
3. Codificate come sarebbe necessario fare per compilare la checklist; avrete così selezionato delle "stringhe informative" costituite dal codice "A&P" con i suoi tre qualificatori e dall'elenco dei Fattori Ambientali coinvolti, ognuna delle quali dovrebbe costituire un "sistema di fattori interagenti tra loro"

Traducete le vostre "stringhe informative" in linguaggio descrittivo e, a questo punto, aggiungete tutto quello che ritenete opportuno o per spiegare le informazioni fornite o aggiungerne altre che vi sembrano importanti (fattori personali).

Mettete tutto in buon italiano.

CODIFICARE IN ICF

Codificare in ICF vuol dire trasferire in un codice alfa-numerico universalmente riconosciuto, informazioni riferite a quattro delle sei componenti del modello di salute proposto dall'OMS. Le quattro componenti sono: funzioni corporee, strutture corporee, attività e partecipazione e fattori ambientali; la componente "condizione di salute" viene

codificata con la classificazione ICD 10, mentre non si è ancora trovato un accordo su una codifica universale dei fattori personali che vengono quindi descritti in linguaggio corrente.

IMPORTANTE: I QUALIFICATORI SONO PARTE INTEGRANTE DI UN CODICE ICF E SENZA DI LORO IL CODICE NON HA ALCUN SIGNIFICATO

ESEMPI:

Carlo presenta una menomazione grave delle funzioni intellettive (dalla Scala LEITER-R: Q.I. breve: 40 – media 100; ds 15.) (b117.3)

Carlo presenta una lieve scoliosi dorsale destro-convessa (menomazione lieve nella struttura della colonna vertebrale - s760.165)

Carlo si veste autonomamente scegliendo gli indumenti adatti al clima e facili da indossare (tute ecc.); utilizza solo scarpe con il velcro perché non ha imparato ad allacciare le stringhe (d540.002; e115.+2)

La madre di Carlo riferisce che lo deve guidare verbalmente per farsi il bagno (d510.022; e310.+2) e intervenire fisicamente per la cura di unghie e capelli (d520.033; e310+3)

DISABILITÀ

La Disabilità e il Funzionamento di una persona sono concepiti come un'alterazione dinamica (processo o risultato) tra le condizioni di salute (malattie, disturbi, lesioni, traumi, ecc.) e i fattori contestuali.

Disabilità è un termine ombrello per menomazioni delle funzioni e delle strutture corporee, limitazioni delle attività o restrizione della partecipazione.

ICF elenca tutti i fattori ambientali che interagiscono con tutti questi costrutti: in questo modo, permette all'utilizzatore di registrare degli utili profili del funzionamento, della disabilità e della salute.

DOMINIO DI SALUTE E DOMINIO CORRELATO ALLA SALUTE

Un Dominio è un insieme pratico e significativo di funzioni fisiologiche, strutture anatomiche, azioni, compiti, o aree di vita correlate.

Esempi di domini di salute sono: la vista, l'udito, il camminare, l'apprendere, il ricordare; mentre esempi di domini correlati alla salute includono: il trasporto, l'istruzione e le interazioni sociali.

FATTORI AMBIENTALI

I fattori ambientali riguardano l'ambiente fisico, sociale e gli atteggiamenti in cui le persone vivono e conducono la loro esistenza.

DESCRIZIONE DEI FATTORI AMBIENTALI

Capitolo 1 Prodotti e tecnologia

Questo capitolo riguarda i prodotti o sistemi di prodotti, naturali o fatti dall'uomo, gli strumenti e la tecnologia esistenti nell'ambiente circostante di un individuo che vengono raccolti, creati, prodotti e fabbricati.

Vengono presi in considerazione: prodotti o sostanze per il consumo personale; prodotti e tecnologia per l'uso personale nella vita quotidiana; prodotti e tecnologia per la mobilità ed il trasporto in ambienti interni ed esterni; prodotti e tecnologia per la comunicazione; prodotti e tecnologia per l'istruzione; prodotti e tecnologia per il lavoro; prodotti e tecnologia per la cultura, la ricreazione e lo sport; prodotti e tecnologia per la pratica della religione o della spiritualità; prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici di pubblico utilizzo; prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per utilizzo privato; prodotti e tecnologia per lo sviluppo del territorio; risorse e beni.

Capitolo 2 Ambiente naturale e cambiamenti ambientali effettuati dall'uomo

Questo capitolo riguarda gli elementi animati ed inanimati dell'ambiente naturale o fisico e le parti di quell'ambiente che sono state modificate dall'uomo, così come le caratteristiche delle popolazioni umane all'interno di quell'ambiente.

Viene fatto particolare riferimento alla geografia fisica; alla popolazione; alla flora e fauna; al clima; agli eventi naturali; agli eventi causati dall'uomo; alla luce; ai cambiamenti correlati al tempo; al suono; alla vibrazione; alla qualità dell'aria.

Capitolo 3 Relazioni e sostegno sociale

Questo capitolo riguarda le persone o gli animali che forniscono concreto sostegno fisico o emotivo, nutrimento, protezione, assistenza, e riguarda anche le relazioni con altre persone, nella loro abitazione, nel luogo di lavoro, a scuola, nel gioco o in altri aspetti delle loro attività quotidiane.

Si fa riferimento a: famiglia ristretta; famiglia allargata; amici; conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri della comunità; persone in posizione di autorità; persone in posizione di subordinate; persone che forniscono aiuto o assistenza; estranei; animali domestici; operatori sanitari; altri operatori.

Capitolo 4 Atteggiamenti

Questo capitolo riguarda gli atteggiamenti che sono le conseguenze osservabili di costumi, pratiche, ideologie, valori, norme, convinzioni razionali e convinzioni religiose. Questi atteggiamenti influenzano il comportamento individuale e la vita sociale a tutti i livelli, dalle relazioni interpersonali e associazioni comunitarie alle strutture politiche, economiche, giuridiche

Si fa riferimento ad atteggiamenti individuali: dei componenti della famiglia ristretta; della famiglia allargata; degli amici; di conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri della comunità; di persone in posizioni di autorità; di persone in posizioni subordinate; di persone che forniscono aiuto e assistenza; di estranei; di operatori sanitari; di altri operatori; atteggiamenti della società; norme sociali, costumi e ideologie.

Capitolo 5 Servizi, sistemi e politiche

Questo capitolo riguarda:

- 1) Servizi che forniscono vantaggi, programmi strutturati e operazioni in vari settori della società pensati al fine di rispondere alle necessità degli individui. I servizi possono essere pubblici, privati o volontari e possono, a livello locale, comunale, provinciale, regionale, nazionale o internazionale, essere stabiliti da individui, associazioni, organizzazioni, agenzie o dai governi. I beni forniti da questi servizi possono essere generali o adattati e realizzati appositamente.*
- 2) Sistemi che sono meccanismi amministrativi di controllo e organizzativi e sono stabiliti a livello locale, provinciale, nazionale e internazionale, dai governi o da altre autorità riconosciute. Questi sistemi sono progettati per organizzare, controllare e monitorare servizi che forniscono vantaggi, programmi strutturati e operazioni a vari settori della società.*
- 3) Politiche costituite da regole, ordinamenti, convenzioni e norme stabiliti a livello locale, provinciale, nazionale e internazionale, dai governi o da altre autorità riconosciute. Le politiche governano e regolano i sistemi che organizzano, controllano e monitorano i servizi, i programmi strutturati e le operazioni in vari settori della società.*

Vengono presi in considerazione servizi, sistemi e politiche per la produzione dei beni di consumo; per l'architettura e la costruzione; per la pianificazione dello spazio aperto; servizi, sistemi e politiche abitative; di pubblica utilità; di comunicazione; di trasporto; di protezione civile; servizi, sistemi e politiche legali; delle associazioni e delle organizzazioni; dei mass media; dell'economia; servizi, sistemi e politiche previdenziali/assistenziali; di sostegno sociale generale; servizi, sistemi e politiche sanitarie; dell'istruzione e della formazione; del lavoro; servizi e sistemi politici e politiche.

FUNZIONAMENTO

Il Funzionamento e la Disabilità di una persona sono concepiti come un'alterazione dinamica (processo o risultato) tra le condizioni di salute (malattie, disturbi, lesioni, traumi, ecc.) e i fattori contestuali.

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

ICF elenca tutti i fattori ambientali che interagiscono con tutti questi costrutti: In questo modo permette all'utilizzatore di registrare degli utili profili del funzionamento, della disabilità e della salute.

FUNZIONI CORPOREE

Funzioni fisiologiche dei sistemi corporei (incluse le funzioni psicologiche)

Le Menomazioni delle funzioni corporee sono problemi nella funzione del corpo, intesi come una deviazione o una perdita significative

Le menomazioni delle funzioni corporee vengono descritte attraverso un qualificatore riferito all'estensione delle Menomazioni.

DESCRIZIONE DEI CAPITOLI DELLE FUNZIONI CORPOREE

Capitoli 1 Funzioni mentali

Questo capitolo riguarda le funzioni del cervello e comprende sia funzioni mentali globali, come la coscienza, l'energia e le pulsioni, che funzioni mentali specifiche, come la memoria, il linguaggio e il calcolo.

Tra le funzioni mentali globali vengono prese in considerazione: l'orientamento, le intellettive, le psicosociali globali, quelle del temperamento e della personalità e del sonno; tra le specifiche: l'attenzione, le psicomotorie, le emozionali, le percettive, del pensiero, cognitive di livello superiore, di sequenza dei movimenti complessi, dell'esperienza del sé e del tempo.

Capitolo 2 Funzioni sensoriali e dolore

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

Tra le funzioni visive e correlate sono prese in considerazione le funzioni della vista, delle strutture adiacenti all'occhio, sensazioni associate all'occhio e a strutture adiacenti; tra le funzioni uditive e vestibolari sono prese in considerazione le funzioni uditive, le funzioni vestibolari, le sensazioni associate alla funzione uditiva e vestibolare; tra le ulteriori funzioni sensoriali si segnalano la funzione del gusto, dell'olfatto, la funzione propriocettiva, la funzione del tatto, le funzioni correlate alla temperatura e ad altri stimoli; infine viene preso in considerazione il dolore con particolare riferimento alla sensazione di dolore.

Capitolo 3 Funzioni della voce e dell'eloquio

Questo capitolo riguarda le funzioni della produzione di suoni e parole con riferimento alla funzione della voce, alle funzioni dell'articolazione della voce, alle funzioni della fluidità e del ritmo dell'eloquio, alle funzioni di vocalizzazione alternativa.

Capitolo 4 Funzione dei sistemi cardiovascolare, ematologico, immunologico e dell'apparato respiratorio

Questo capitolo riguarda le funzioni relative al sistema cardiovascolare (funzioni del cuore, dei vasi sanguigni, dei della pressione sanguigna), al sistema ematologico e quello immunologico (funzioni di produzione del sangue e immunità) e all'apparato respiratorio (funzioni di respirazione e di tolleranza dell'esercizio fisico).

Capitolo 5 Funzioni dell'apparato digerente e dei sistemi metabolico ed endocrino

Questo capitolo riguarda le funzioni di ingestione, digestione ed eliminazione, così come le funzioni del metabolismo e delle ghiandole endocrine.

Vengono prese in considerazione le funzioni correlate all'apparato digerente quali le funzioni di ingestione, di digestione, di assimilazione, di defecazione, di mantenimento del peso, sensazioni associate all'apparato digerente e le funzioni correlate al metabolismo e al sistema endocrino: funzioni metaboliche generali, del bilancio idrico, minerale ed elettrolitico, di termoregolazione, delle ghiandole endocrine.

Capitolo 6 Funzioni genitourinarie e riproduttive

Questo capitolo riguarda le funzioni urinarie e le funzioni riproduttive, incluse le funzioni sessuale e procreativa.

Vengono prese in considerazione le funzioni urinarie (escretorie, le funzioni urinarie, le sensazioni associate alle funzioni urinarie) e le funzioni genitali e riproduttive (funzioni sessuali, funzioni mestruali, della procreazione, sensazioni associate alle funzioni genitali e riproduttive).

Capitolo 7 Funzioni neuro-muscoloschetriche e correlate al movimento

Questo capitolo riguarda le funzioni di movimento e di mobilità, incluse le funzioni delle articolazioni, delle ossa, dei riflessi e dei muscoli.

In particolare vengono prese in considerazione le funzioni delle articolazioni e delle ossa (funzioni della mobilità dell'articolazione, della stabilità dell'articolazione, della mobilità dell'osso; funzioni muscolari (funzioni della forza muscolare, del tono muscolare, della resistenza muscolare); funzioni del movimento (funzioni del riflesso motorio, della reazione di movimento involontario, di controllo del movimento volontario, funzioni del movimento involontario, del pattern di andatura, sensazioni correlate alle funzioni muscolari e del movimento).

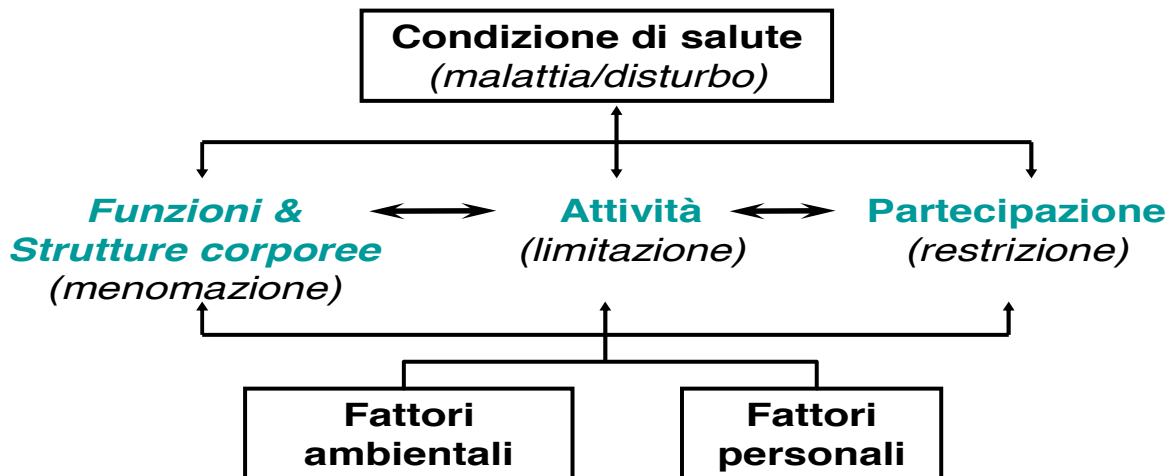
Capitolo 8 Funzioni della cute e delle strutture correlate

Questo capitolo riguarda le funzioni della cute, dei peli, dei capelli e delle unghie.

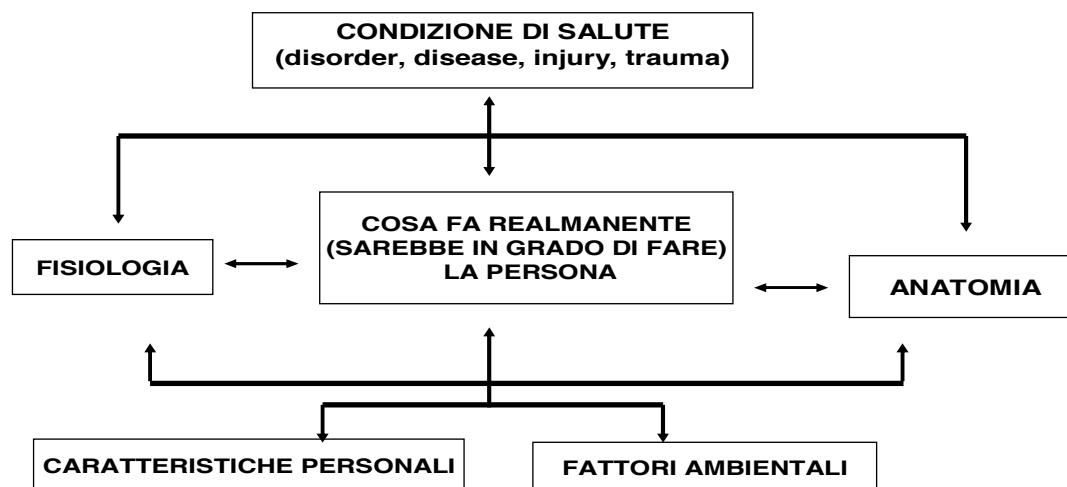
MODELLI CONCETTUALI DELLA SALUTE, DISABILITÀ E FUNZIONAMENTO

Nella prima revisione della International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, denominata ICIDH2, esistevano due elenchi riferiti uno alle Attività e l'altro alla Partecipazione. La versione definitiva dell'ICF ha riunito sia l'Attività che la Partecipazione in un'unica lista "A&P" che vengono coniugate secondo gli assunti di performance e capacità (v. oltre).

IL MODELLO CONCETTUALE NELL'ICIDH2



IL MODELLO CONCETTUALE DELL'ICF



PERFORMANCE

Quello che l'individuo fa nel suo ambiente attuale/reale e può descrivere anche il coinvolgimento di una persona nelle situazioni di vita.

Il **qualificatore "Performance"** indica il **grado della restrizione nella partecipazione** descrivendo l'**attuale** performance delle persone in un compito o in un'azione **nel loro ambiente reale**. Poiché l'ambiente reale introduce al contesto sociale, "performance" può essere intesa come "coinvolgimento in una situazione di vita" o "esperienza vissuta" delle persone nel contesto reale in cui vivono.

Questo contesto include i fattori ambientali - tutti gli aspetti del mondo fisico, sociale e degli atteggiamenti - che possono essere codificati usando la componente Fattori Ambientali. Il qualificatore Performance misura la difficoltà che la persona incontra nel **fare le cose, ammesso che le voglia fare**.

Dal corso "ICF PMT"

Performance globale: quello che la persona fa realmente nel suo contesto che può essere operazionalizzata come il livello di funzionamento in presenza di sostegni e interventi da parte di persone e/o di altri facilitatori o barriere ambientali (adattamenti ambientali, ausili). È intesa come ciò che il soggetto fa con tutti i fattori ambientali compreso l'aiuto personale. La performance globale può essere qualificata anche nel caso in cui per quella attività l'aiuto personale sostituisce il soggetto.

Performance 1: può essere operazionalizzata come il livello di funzionamento della persona in assenza di sostegni e interventi da parte di persone ma in presenza di altri (adattamenti ambientali, ausili) facilitatori o barriere ambientali. È intesa come ciò che il soggetto fa con tutti i fattori ambientali escluso l'aiuto personale.

CAPACITÀ

Il più alto livello probabile di funzionamento in un ambiente considerato come standard o uniforme.

Il **qualificatore “Capacità”** indica il grado di limitazione nell'attività descrivendo l'**abilità della persona** ad eseguire un compito o una azione. Il qualificatore “Capacità” focalizza l'attenzione sulle limitazioni che sono caratteristiche inerenti o intrinseche delle persone stesse. Queste limitazioni dovrebbero essere manifestazioni dirette dello stato di salute della persona, **senza assistenza**. Per assistenza intendiamo l'aiuto di un'altra persona o l'assistenza fornita da un veicolo o da uno strumento adattato o appositamente progettato o qualsiasi modificazione ambientale di una stanza, della casa, del posto di lavoro, ecc. Il livello dovrebbe essere valutato relativamente alle capacità normalmente attese per quella persona o alle capacità della persona prima delle attuali condizioni di salute.

Dal Corso “ICF PMT”:

Capacità: la “capacità” della persona che può essere operazionalizzata come il livello di funzionamento della persona in assenza di sostegni e interventi da parte di persone e/o di altri (adattamenti ambientali, ausili) facilitatori o barriere ambientali.

E' intesa come quello che il soggetto fa escludendo l'influenza di tutti i fattori ambientali riconosciuti come rilevanti per quella attività/partecipazione

PROFILO DI FUNZIONAMENTO (PF) DGR 34/2010

Il profilo di funzionamento (PF) dell'alunno con disabilità è costruito per realizzare una descrizione dei bisogni della persona secondo il modello OMS della salute, disabilità e funzionamento compatibile con quanto prescritto dalla Convenzione ONU per le persone con disabilità (dicembre 2006); La sua compilazione dovrebbe permettere di:

- individuare gli alunni con disabilità per i quali è necessario attivare le procedure previste dagli artt 12 e 13 della L.104/92;
- fornire una descrizione significativa, esauriente, facilmente comunicabile e comprensibile delle caratteristiche dell'alunno per tutte le persone coinvolte;
- individuare, attraverso la stesura di un progetto multidisciplinare, gli interventi più importanti da mettere in atto sul breve-medio periodo.

Il profilo di funzionamento (PF) sostituisce la diagnosi funzionale ed il profilo dinamico funzionale e viene aggiornato con le modalità previste dalla DGR con la periodicità precedentemente prevista per il PDF.

Il PF viene redatto in linguaggio corrente (italiano). Contiene le informazioni anagrafiche e la diagnosi ICD 10; per quanto riguarda le informazioni riferite alle componenti funzioni e strutture corporee, A&P e i fattori ambientali, la descrizione viene fatta organizzando le evidenze cliniche per mezzo della “Checklist PMT” secondo le seguenti indicazioni :

FUNZIONI CORPOREE a cura dell'operatore sanitario

Descrivete l'entità solo delle menomazioni e/o degli eventuali punti di forza quando significativi delle funzioni corporee. Utilizzate come traccia la "checklist PMT"

STRUTTURE CORPOREE a cura dell'operatore sanitario

Descrivete le caratteristiche solo delle menomazioni significative di cui si ha documentata evidenza. Utilizzate come traccia la "checklist PMT"

ATTIVITA' E PARTECIPAZIONE

Descrivete solo l'entità delle limitazioni o gli eventuali punti di forza delle attività e restrizione della partecipazione che appaiono significative per la persona.

La descrizione deve essere fatta in termini di Performance, Performance 1, e Capacità.

In caso di differenze tra Performance, Performance 1, e Capacità elencate i Fattori Ambientali che ne sono responsabili.

Utilizzate come traccia la "checklistPMT" e l'allegato "breve elenco dei fattori ambientali"

FATTORI CONTESTUALI PERSONALI

Fate una descrizione sintetica del soggetto e di ogni altra informazione rilevante non descritta in precedenza

Includete tutti i Fattori Personali che possono avere un impatto sul funzionamento (es. stili di vita, abitudini, contesto sociale, educazione, eventi della vita, ecc) non descrivibili nelle dimensioni precedentemente prese in esame.

Dal Corso "ICF PMT": gli obiettivi del Profilo di Funzionamento

"Pensare" in ICF vs "tradurre" in ICF : vuol dire organizzare fin da subito le informazioni possedute secondo il modello concettuale e il linguaggio ICF, selezionandole per la loro significatività, traducendole in un linguaggio corrente in modo che a ciascuna frase corrisponda un codice (categoria + qualificatore/i) ICF.

Superare il "Modello Medico": vuol dire uscire da una dimensione causale- lineare di tipo psico-patologico – utile per l'attribuzione della diagnosi- verso una modalità operativa tesa alla raccolta delle evidenze sul funzionamento con un approccio il più possibile descrittivo e a-teoretico.

Operazionalità vs "Weltanschauung": è uno slogan per ribadire la necessità di abbandonare le "ideologie" ed i "pregiudizi" clinici spesso anche inconsapevolmente presenti nel lavoro di cura per cercare di motivare con ogni affermazione, soprattutto quelle valoriali, facendo riferimento a "standard di popolazione"

Pensare in termini di "Sistema" : la matrice informativa nucleare dell'ICF è il rapporto tra performance e capacità influenzate rispettivamente dall'ambiente (l'aspetto "sociale") e dal corpo (l'aspetto "bio" del modello bio-psico-sociale); lo scopo principale della Classificazione è quello di descrivere, per un determinato dominio l'interazione dei differenti fattori.

QUALIFICATORI E LORO APPLICAZIONE

Da “N. Kostanjsek, B Ustun; “operationalizing ICF for Measurement: Calibration, Qualifier, Instruments”; WHO FIC Network Meeting; Reykjavik 24-30 october,2004”

“L’ICF permette di qualificare l’ampiezza dei problemi del funzionamento (menomazione in funzioni o strutture corporee, riduzione della capacità o della performance) e il grado in cui un fattore ambientale costituisce un facilitatore o una barriera: la scala di gravità distingue tra nessun problema, problema lieve, medio, grave, completo, problema non specificato o non applicabile.

| | | | |
|-------|-------------------|----------------------------|---------|
| xxx.0 | NESSUN problema | (assente, trascurabile...) | 0-4% |
| xxx.1 | problema LIEVE | (leggero, piccolo...) | 5-24% |
| xxx.2 | problema MEDIO | (moderato, discreto...) | 25-49% |
| xxx.3 | problema GRAVE | (notevole, estremo...) | 50-95% |
| xxx.4 | problema COMPLETO | (totale...) | 96-100% |
| xxx.8 | non specificato | | |
| xxx.9 | non applicabile | | |

I criteri adottati per l’assegnazione dei ranghi percentili ai qualificatori sono i seguenti. La categoria 1 (nessun problema) e la categoria 4 (problema completo) includono un margine percentuale del 5% per prevenire errori di misura con attribuzione del punteggio nelle categorie vicine più alte o più basse. Per esempio una persona che riferisce che nell’ultimo mese ha accusato una o due volte al giorno una difficoltà minore o momentanea nel camminare, potrebbe essere considerata come una persona che non ha problemi specialmente nel caso in cui la difficoltà auto-riferita rende necessaria una ulteriore inchiesta per dettagliare le caratteristiche del problema episodico.

Una persona all’interno della categoria 3 che supera il 50% in termini di frequenza, intensità o durata del problema di funzionamento, viene considerata aver raggiunto la soglia clinica e avere necessità di un intervento sulla salute o in ambito correlato alla salute.

A causa dell’incertezza su che cosa sia clinicamente significativo sotto il 50% e in considerazione del fatto che ci si aspetta che la maggioranza della popolazione sia al di sotto del 50%, il range percentile che va dal 5% al 49% è stato diviso tra qualificatore 1 (problema lieve: 5% - 24%) e qualificatore 2 (problema medio: 25% - 49%). Nella categoria 2 ci si aspetta di trovare una mescolanza di persone, che si situano sia al di sopra che al di sotto della soglia clinica. All’interno della categoria 1 ci si aspetta di trovare solo persone che sono al di sotto della soglia clinica.

*E’ importante notare che i range percentili assegnati ai qualificatori sono stati calibrati nei differenti domini con riferimento agli standard di popolazione in centili. Perché questa quantificazione possa essere utilizzata in modo uniforme, è necessario sviluppare valori normativi ICF basati su standard di popolazione e una mappatura incrociata con gli items degli strumenti di assessment (normalmente in uso; ndr). **Fino ad allora gli utilizzatori dovranno usare il loro giudizio clinico nell’adoperare la scala dei qualificatori .”***

Al fine di “operazionalizzare” l’utilizzo di qualificatori, la scala negativa dei qualificatori, proposta dall’OMS può esser rappresentata come segue:

| | | |
|--------------|----------|-------------------|
| -100% | 4 | Problema completo |
| -95% | 3 | Problema grave |
| -90% | | |
| -85% | | |
| -80% | | |
| -75% | | |
| -70% | | |
| -65% | | |
| -60% | | |
| -55% | 2 | Problema medio |
| -50% | | |
| -45% | | |
| -40% | | |
| -35% | 1 | Problema lieve |
| -30% | | |
| -25% | | |
| -20% | 0 | Nessun problema |
| -15% | | |
| -10% | | |
| -5% | | |

Le ragioni di tale suddivisione vengono bene spiegate nell’articolo di Kostanjsek e di Ustun sopra citato:

- Ci dovrebbero essere minimi margini di errore nel definire se una persona ha un problema completo o non ha alcun problema;
- Avere un problema “grave” vuol dire avere un problema che ha raggiunto una soglia clinica che richiede attenzione ed intervento;
- La gravità del problema è inversamente proporzionale al numero delle persone che ne sono affette: nel caso di un problema “grave” soltanto il 2% o meno della popolazione di riferimento dovrebbe essere colpita da un problema con le medesime caratteristiche

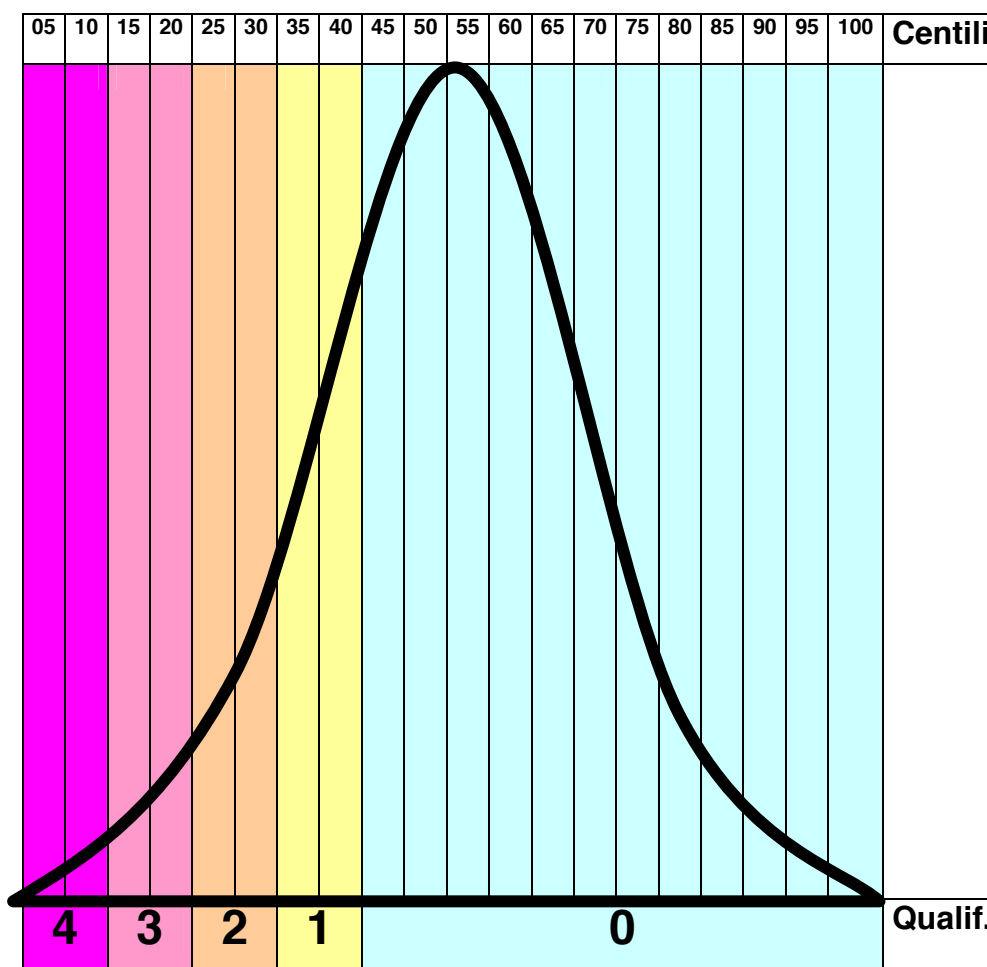
Nella tabella 1 sottostante i vari colori definiscono l'ampiezza del problema, secondo la scala proposta dall'OMS

Tabella1

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|---------------|---------------|
| 05 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 | %del problema | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | 1 | | | | 2 | | | | | 3 | | | | | | | | | | 4 | Qualificatore |

Nella tabella 2, i colori all'interno della curva a campana, definiscono la percentuale di persone che ha un problema di quella gravità, nell'assunto che ogni caratteristica del funzionamento umano in una data popolazione si distribuisca secondo una curva di questo genere.

Tabella2



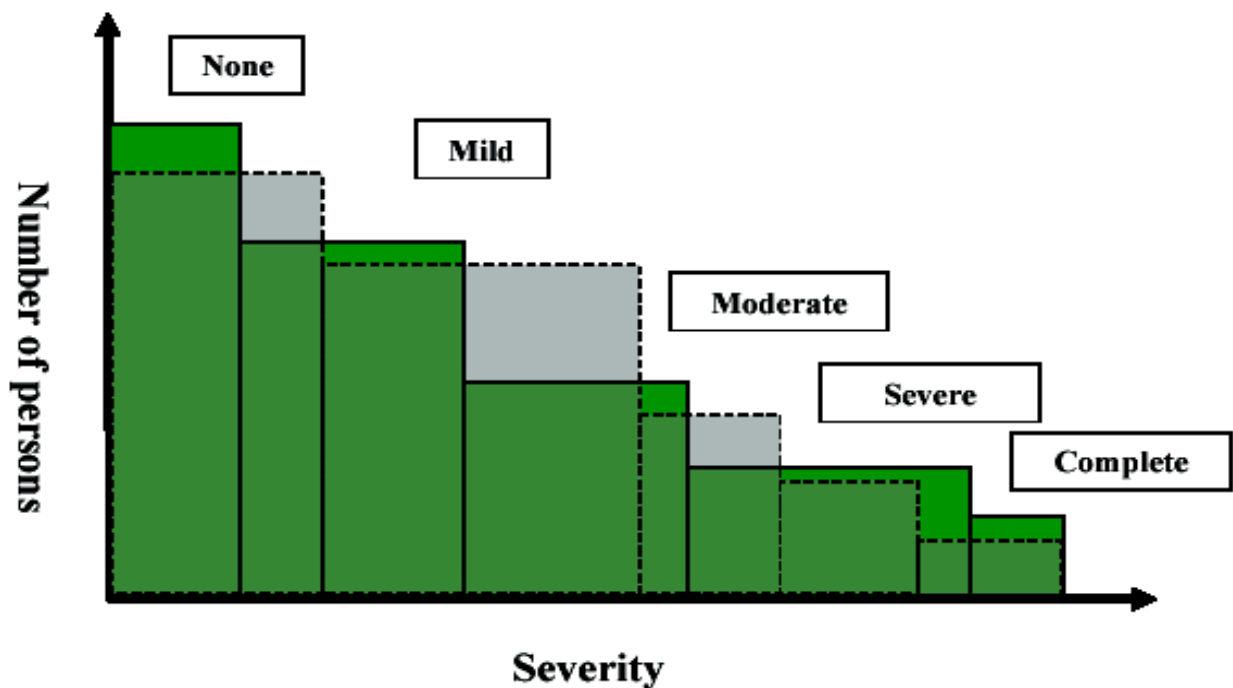
Il rapporto gravità del problema / numero delle persone che ne sono affette è alla base della tabella proposta dall’American Psychological Association.

| LIVELLO DI MENOMAZIONE, RESTRIZIONE O LIMITAZIONE | PUNTEGGI STANDARD (QI) | PUNTEGGI “T” | DISTRIBUZ. NORMALE |
|---|------------------------|--------------|--------------------|
| NESSUNO (0) | ≥ 85 | ≥40 | 85,4 |
| LIEVE (1) | 70-84 | 30-39 | 12,6 |
| MEDIO (2) | 55-69 | 20-29 | 1,9 |
| GRAVE (3) | 40-50 | 10-19 | 0,1 |
| COMPLETO (4) | < 39 | < 10 | <0,01 |

(APA Manual, Introduction)

Dal Corso “ICF PMT”

Il razionale del primo qualificatore di funzioni e strutture corporee, dei qualificatori di performance, performance1 e capacità e dei qualificatori dei fattori ambientali è una categoria numerica che risponde alla domanda “quanto?” secondo la scala negativa dei qualificatori. Tale razionale presuppone il riferimento ad uno standard di popolazione: quanto il “problema” in funzioni e strutture corporee, in A&P, diverge dallo standard? L’assunto è che tanto più grave è il “problema” tanto meno sono le persone della popolazione di riferimento che ne sono affette



STRUTTURE CORPOREE

Le strutture corporee sono le parti anatomiche del corpo come gli organi, gli arti e le loro componenti.

Le Menomazioni delle strutture corporee sono problemi nella struttura del corpo, intese come una deviazione o una perdita significative sono descritte attraverso l'utilizzo di tre qualificatori: estensione della menomazione, tipo di cambiamento e localizzazione.

DESCRIZIONE DEI CAPITOLI DELLE STRUTTURE CORPOREE

| |
|---|
| <p>Capitolo 1 Strutture del sistema nervoso Fanno parte di questo capitolo: strutture del cervello, del midollo spinale e strutture correlate, delle meningi, del sistema nervoso simpatico, del sistema nervoso parasimpatico.</p> |
| <p>Capitolo 2 Occhio, orecchio e strutture correlate Fanno parte di questo capitolo: strutture della cavità orbitaria, struttura del bulbo oculare, strutture adiacenti all'occhio, struttura dell'orecchio esterno, struttura dell'orecchio medio, struttura dell'orecchio interno.</p> |
| <p>Capitolo 3 Strutture coinvolte nella voce e nell'eloquio Fanno parte di questo capitolo: la struttura del naso, la struttura della bocca, la struttura della faringe, la struttura della laringe.</p> |
| <p>Capitolo 4 Strutture dei sistemi cardiovascolare, immunologico e dell'apparato respiratorio Fanno parte di questo capitolo: struttura del sistema cardiovascolare, struttura del sistema immunitario, struttura dell'apparato respiratorio.</p> |
| <p>Capitolo 5 Strutture correlate all'apparato digerente e ai sistemi metabolico ed endocrino Fanno parte di questo capitolo: struttura delle ghiandole salivari, struttura dell'esofago, struttura dello stomaco, struttura dell'intestino, struttura del pancreas, struttura del fegato, struttura della cistifellea e dei dotti biliari, struttura delle ghiandole endocrine.</p> |
| <p>Capitolo 6 Strutture correlate ai sistemi genitourinario e riproduttivo Fanno parte di questo capitolo: struttura del sistema urinario, struttura del pavimento pelvico, struttura del sistema riproduttivo.</p> |
| <p>Capitolo 7 Strutture correlate al movimento Fanno parte di questo capitolo: struttura della regione del capo e del collo, struttura della regione della spalla, struttura dell'arto superiore, struttura della regione pelvica, struttura dell'arto inferiore, struttura del tronco, ulteriori strutture muscoloscheletriche correlate al movimento.</p> |
| <p>Capitolo 8 Cute e strutture correlate Fanno parte di questo capitolo: struttura delle aree della cute, struttura delle ghiandole della cute, struttura delle unghie, struttura dei peli e dei capelli.</p> |

VALUTAZIONE o ASSESSMENT (ICF Australian User Guide)

Può verificarsi una certa confusione tra i termini definizione, classificazione ed assessment.

La *definizione* dovrebbe riguardare il nucleo concettuale del fenomeno.

La *classificazione* assegna le cose a categorie separate e distinte per raggruppare simile con simile.

La definizione e la classificazione sono descrittive.

L'*assessment* è costruito per servire ad un particolare scopo, spesso clinico o amministrativo, e prevede una valutazione ed una misura rispetto a criteri specifici.

Nel contesto della disabilità, l'*assessment* frequentemente prende in esame un aspetto deliberatamente limitato di una sola parte della vita di una persona. A volte questo viene fatto allo scopo di focalizzare un particolare aspetto della disabilità su cui una particolare professionalità possiede abilità rilevanti (ad esempio, un fisioterapista che cerca di ridurre una menomazione specifica)

L'*assessment* ha spesso lo scopo di restringere l'accesso ai servizi a quelli che ne hanno più "bisogno", dove il "bisogno" è definito solo in relazione a quel determinato servizio.

Per fare un esempio, i criteri per ottenere una pensione di supporto in Australia (ma questo vale anche per le nostre pensioni di invalidità, ndr), si concentrano sulle condizioni di salute (diagnosi) e sugli aspetti di menomazione riferiti alla disabilità. L'interesse esclusivo, rispetto alla limitazione dell'attività e alla restrizione della partecipazione, è riferito al valutare se un qualcuno non è in grado di lavorare a tempo pieno e a ricevere un salario pieno per i successivi due anni.

Questo *assessment* non definisce la disabilità, non definisce la persona. Esprime semplicemente il fatto che una persona ha oltrepassato una certa linea sulla "sabbia amministrativa" (riferite alle sua menomazioni ed alla valutazione delle sue capacità lavorative) e, di conseguenza, può richiedere una pensione.

Questa definizione amministrativa non definisce la disabilità in un senso ampio: specifica quel particolare aspetto della disabilità a cui quella particolare società ha deciso di rispondere con l'erogazione di una pensione.

L'ICF può aiutare a superare questi problemi e a chiarire la differenza tra *assessment*, definizione e classificazione: L'ICF fornisce un'ampia struttura di riferimento che colloca l'*assessment* in un contesto e, rispetto al suo scopo, ne evidenzia con chiarezza la particolarità, e spesso la ristrettezza, al confronto dei processi più ampi del definire e del classificare.

ESEMPIO DI PROFILO DI FUNZIONAMENTO

Nome LUCA
Nato nel 1994
Residente a
Scuola di

DIAGNOSI CLINICA : Quadro di disturbo pervasivo dello sviluppo e ritardo cognitivo.

1Autismo Atipico ICD 10 **F84.1**

2 Ritardo Mentale Moderato ICD 10 **F 71**

FUNZIONI CORPOREE

Recentemente è stato sottoposto a test di intelligenza non verbale (scala Leiter-R) al quale ha ottenuto un Q.I. globale di 50. (b117.3)

Presenta spesso fobie (b160.3) riferite ad alcuni oggetti di uso comune che si esprimono con modalità bizzarre.

Ha importanti difficoltà nel riconoscimento dei segnali “sociali” (b122.3) non verbali, presenta inoltre un ritardo del linguaggio di grado elevato (b167.3) e un discreto impaccio psico-motorio sia fine che grossolano (b147.2), episodicamente e collegati a momenti di tensione stereotipie e tic complessi (b765.1).

ATTIVITA' E PARTECIPAZIONE

Scriva, in modo chiaro e ordinato, semplici frasi solo in stampato maiuscolo (d170.333).

Legge semplici frasi solo se supportato dagli insegnanti e attraverso riviste accattivanti che abbiano belle immagini (d166.344 e330+3, e130+3).

La schematizzazione e la strutturazione per punti facilitano l'apprendimento di semplici argomenti (d159.334 e130+3).

Nell'ambito della gestione della routine quotidiana fatica molto a tollerare le piccole frustrazioni e a contenere l'ansia che ne deriva. E' necessario prepararlo prima, da parte di una figura di mediazione, ad eventuali cambiamenti (spostamenti di banco, assenze di insegnanti, feste scolastiche, visite a parenti, etc); a tal riguardo si è rivelato utile l'utilizzo di agende “visive”. E' tuttavia in grado di prepararsi lo zaino autonomamente (d230.344 e3+3, e125+).

In situazioni per lui fonte di tensione, si nota la comparsa di importanti rituali ossessivi e, a volte, di tic complessi (d240.444).

Presenta episodicamente atteggiamenti di tipo oppositivo nei confronti delle richieste di prestazioni da parte degli adulti (d298.111).

Nel parlare, non riesce a strutturare in maniera adeguata la frase e utilizza spesso per comunicare espressioni e frasi non sempre adeguati al contesto con qualche miglioramento grazie ai costanti stimoli che gli vengono forniti da insegnanti e famiglia (d330.333 e310+3, e330+3); comprende sia messaggi orali (d310.333) che scritti (d325.333), purché brevi e preferibilmente riferiti alla quotidianità. Predilige messaggi mimico-gestuali con cui riesce a farsi comprendere da conoscenti e famigliari (d335.000).

Va in bici nei dintorni di casa (d4750.000).

Va in bagno (d530.000) e si lava (d510.000) da solo.

Sta volentieri con i compagni, ma non ha, né ricerca rapporti privilegiati (d750.444); durante l'intervallo il suo comportamento è improntato all'affabilità e alla socievolezza (d7100.222).

È inserito, con il supporto di un insegnante di sostegno e con un programma individualizzato, nella classe 4° di una scuola secondaria di secondo grado (d820.234 e360+3, e130+3, e585+4).

L'autonomia sociale è limitata all'ambito familiare e a quello scolastico. L'educatore organizza regolarmente uscite al cinema insieme ad alcuni compagni di classe, sensibilizzati al riguardo dall'insegnante (d920.244 e360+3, e325+2, e330+2).