Le basi concettuali del modello bio-psico-sociale dell'ICF: dall'inquadramento teorico alla sua contestualizzazione in ambito scolastico

Padova, 21 ottobre 2020

P. Segalla G. Veronese

Servizio Età Evolutiva Neuropsichiatria Infantile
AULSS6 Euganea-Distretto Padova Sud-UOC IAFeC

Bambino di 8 anni che frequenta la seconda classe della scuola primaria nel nordest dell'Italia, dove è nato da genitori tunisini, si chiama A., era stato conosciuto al servizio a 4 anni; il contatto con l'équipe era stato interrotto poco dopo la prima valutazione per ritorno della famiglia in Tunisia, quindi rientro in Italia, separazione dei genitori, inizio della frequenza della scuola primaria,(non ha mai frequentato la scuola dell'infanzia, né in Italia né in Tunisia) progressiva evidenza di difficoltà/ ritardo generalizzato degli apprendimenti; primogenito, vive con la madre e la sorellina di 5 anni recentemente conosciuta al servizio per disturbi del linguaggio. Vi sono aspetti conflittuali nell'ambito della separazione dei genitori e difficoltà economiche.

- All'epoca del primo contatto (2015) con il servizio vi erano state una prima visita neuropsichiatrica e una osservazione logopedica.
- All'epoca della seconda valutazione (2019)vi sono state una nuova visita neuropsichiatrica e una valutazione psicologica.
- Inoltre sono state effettuate osservazione fisioterapica e consulenza fisiatrica (per aspetti relativi alla colonna e ai piedi emersi in visita NPI) e una radiografia della colonna.
- A seguito della rivalutazione è stato certificato ai fini dell'inclusione scolastica, vi è stato un incontro di condivisione del PEI.

1. attività cliniche specifiche (visite NPI, valutazione logopedica, valutazione psicologica, visita fisiatrica, valutazione fisioterapica, radiografia colonna)
2. Discussioni in èquipe sociosanitaria del caso
3. Discussione fra operatori sociosanitari, docenti e famiglia (PEI)
4. Quadro di informazioni dettagliate e ragionate

- Relazione dettagliata sociosanitaria usando l'ICF
- NB le attività 1-2-3 e le conclusioni a cui si può giungere tramite una complessa sintesi collegiale multiprofessionale (4), avvengono secondo modalità operative che non sono definite dall'ICF e sono da esso indipendenti
- L'insieme delle informazioni e conoscenze sul caso può esser descritto e comunicato in relazione scritta (in lingua italiana, inglese….)
- Qui si è deciso di usare le classificazione OMS e i loro codici per fare questa relazione e conoscere (ripassare)a partire da questa cosa è e come si usa l'ICF

F80.1/F80.2/(2015)F80.1/F80.2 /F70/Z59/Z60.1/Z60.4/Z62.1/Z63.7(2019)

b16710.2/b16700.1/b16701.3/b16711.3/b1720.4 b1521.2/b1520.2/b117.1/b122.0/b140.1/b710.0/b770.1/ b1472.2/ b1473.2/b1474.2/s750.142/s76001.265/s7502.163

d133.13/d137.23/d140.13/d145.13/d150.14/d330.13/d3101.00/d3102.12/d350.13/d720.13/d730.32/d815.99/d820.23/d910.32/e310+2/e580+2/e585+2/e325.1/e425.1/e460.1/e465.1

F80.1/F80.2/(2015)

F80.1/F80.2 /F70/Z59/Z60.1/Z60.4/Z62.1/Z63.7(2019)

b16710.2/b16700.1/b16701.3/b16711.3/b1720.4/b1521.2/b1520.2/ b117.2/b122.0/b140.1/ b710.0/ b770.1/ b1472.2/ b1473.2/ b1474.2

s750.142/s76001.265/s7502.163

d133.13/d137.23/d140.13/d145.13/d150.14/d330.13/d3101.00/ d3102.12/d350.13/d720.13/d730.32/d815.99/d820.23/d910.32

e310+2/e580+2/e585+2/e325.1/e425.1/e460.1/e465.1

ICF e ICF-CY

- ICF è un elenco ragionato (classificazione) di aspetti (domini) della salute
- Suddivisi in (pp 31-32, classificazione a un livello):

1. Funzioni corporee (lettera b davanti al codice numerico)
2. Strutture corporee (lettera s davanti al codice numerico)
3. Attività e partecipazione (lettera d davanti al codice numerico)
4. Fattori ambientali (lettera e davanti al codice numerico)

NB ICF-CY è un elenco ragionato (classificazione) in cui sono stati aggiunti aspetti (domini) necessari per meglio descrivere il funzionamento in età evolutiva

F80.1/F80.2/(2015)

F80.1/F80.2 /F70/Z59/Z60.1/Z60.4/Z62.1/Z63.7(2019)

b16710.2/b16700.1/b16701.3/b16711.3/b1720.4/b1521.2/b1520.2/ b117.2/b122.0/b140.1/ b710.0/ b770.1/ b1472.2/ b1473.2/ b1474.2

s750.142/s76001.265/s7502.163

d133.13/d137.23/d140.13/d145.13/d150.14/d330.13/d3101.00/ d3102.12/d350.13/d720.13/d730.32/d815.99/d820.23/d910.32

e310+2/e580+2/e585+2/e325.1/e425.1/e460.1/e465.1

Relazione individuale (2019) diagnosi clinica

A è un bambino di 8 anni che presenta un disturbo evolutivo specifico del linguaggio (in espressione e in comprensione, diagnosticato nel 2015) e un lieve ritardo intellettivo (2019); presenta problemi correlati a circostanze economiche, una situazione genitoriale atipica, esclusione e rifiuto sociale, iperprotezione genitoriale e ha vissuto eventi stressanti che riguardano la famiglia e la casa.

F80.1/F80.2/(2015)

F80.1/F80.2 /F70/Z59/Z60.1/Z60.4/Z62.1/Z63.7(2019)

- la sua capacità di esprimersi (**b16710**) è significativamente al di sotto del livello appropriato alla sua età (**b16710.2**), mentre la comprensione del linguaggio (**b16700**) è lievemente ridotta per l'età (**b16700.1**).
- La sua capacità di lettura (recepire il linguaggio scritto) come pure quella di espressione del linguaggio scritto (scrittura) sono notevolmente (50-95%) ridotte (**b16701.3, b16711.3**).
- La capacità di calcolo semplice è assente(**b1720.4**).

- b16710 capacità di esprimersi
- b16710.2 significativamente al di sotto del livello appropriato alla sua età
- b16700 comprensione del linguaggio
- b16700.1 lievemente ridotta per l'età
- b16701 capacità di lettura (recepire il linguaggio scritto)
- b16701.3 notevolmente (50-95%) ridotta
- b16711 capacità di espressione del linguaggio scritto (scrittura)
- b16711.3 notevolmente (50-95%) ridotta
- b1720 capacità di calcolo semplice
- b1720.4 capacità di calcolo semplice è assente

- Nella diapositiva precedente:
- Elenco di funzioni mentali che abbiamo deciso di «accendere» per descrivere le informazioni che avevamo di A.
- Le funzioni mentali sono nel capitolo 1 delle Funzioni corporee (vedi classificazioni a due livelli, pag 35)
- La classificazione (descrizione) dettagliata con definizioni, inclusioni ed esclusioni inizia a pag 50 del manuale
- Una volta scelta («accesa») la funzione, si tratta di qualificarla con riferimento al caso
- Un codice (dominio di salute) senza qualificatore non dà alcuna informazione

Qualificazione: funzioni corporee

- La qualificazione avviene con modalità diverse per i quattro grandi raggruppamenti di aspetti della salute
- Per le funzioni corporee
- Qualificatore generico (numero) dopo il punto, con scala negativa (menomazioni), p 50 del manuale:
- 0 : nessuna menomazione (assente/trascurabile …..,) 0-4%)
- 1: lieve (leggera, piccola ….) 5-24%.
- 2: media (moderata, discreta…,) 25-49%
- 3: grave (notevole, estrema…,) 50-95%
- 4: completa (totale…,) 96-100%
- 8: non specificato
- 9: non applicabile

- b16710 capacità di esprimersi
- b16710.2 significativamente al di sotto del livello appropriato alla sua età
- b16700 comprensione del linguaggio
- b16700.1 lievemente ridotta per l'età
- b16701 capacità di lettura (recepire il linguaggio scritto)
- b16701.3 notevolmente (50-95%) ridotta
- b16711 capacità di espressione del linguaggio scritto (scrittura)
- b16711.3 notevolmente (50-95%) ridotta
- b1720 capacità di calcolo semplice
- b1720.4 capacità di calcolo semplice è assente

Presenta una media (moderata, discreta, 25-49%) alterazione nella regolazione (b1521.2) e nell'appropriatezza (b1520.2) delle emozioni e degli affetti (disagio emozionale, con inibizione o «stranezze» in contesti extrafamiliari, anche a componente reattiva, talora con modalità incongrue – assenza di tristezza disappunto in situazioni che darebbero disagio, scoppi di risa in tali situazioni).

A. è un alunno che presenta disturbi medi dello sviluppo delle funzioni cognitive (moderati, discreti, 25-49) (b117.2), cioè lieve disabilità intellettiva.

Non presenta limitazioni circa le abilità interpersonali necessarie per stabilire interazioni sociali reciproche (**b122.0)** (non presenta, cioè, disturbi primari della relazione e della socializzazione –come avviene, invece, nei disturbi dello spettro autistico).

Presenta medie limitazioni dell'attenzione **(b140.2)** (moderata, discreta, 25-49%) (distraibilità).

Nonostante l'alterazione dei piedi (vedi dopo) non presenta alterazioni della mobilità dell'articolazione (b710.0). Presenta invece lieve impaccio-rigidità motoria (b770.1) e medie alterazioni delle funzioni psicomotorie (b147.1) e specificamente dell'organizzazione psicomotoria (b1472.2), della dominanza manuale (b1473.2) e della concordanza di lato (b1474.2)

- Per A. è stata evidenziata la presenza di eterometria degli arti inferiori, con deficit di lunghezza (alterazione della dimensione) dell'arto inferiore sinistro (**s750.142**), con associata media alterazione della colonna vertebrale toracica (**s76001.265** -alterazione struttura tronco per posizione dorsale –gibbo) e piede piatto valgo bilaterale (**s7502.163**, lieve –primo qualificatore 1- posizione deviante –secondo qualificatore 6- da entrambi i lati –terzo qualificatore 3)

Qualificazione: strutture corporee primo qualificatore

- La qualificazione avviene con modalità diverse per i quattro grandi raggruppamenti di aspetti della salute
- Per le strutture corporee, a differenza che per le funzioni, ci sono 3 qualificatori (3 numeri dopo il punto): pp 89-90
- Primo: qualificatore generico (primo numero dopo il punto), con scala negativa (menomazioni):
- 0 : nessuna menomazione (assente/trascurabile ….,) 0-4%)
- 1: lieve (leggera, piccola ….) 5-24%.
- 2: media (moderata, discreta…,) 25-49%
- 3: grave (notevole, estrema…,) 50-95%
- 4: completa (totale…,) 96-100%
- 8: non specificato
- 9: non applicabile

Qualificazione: strutture corporee secondo qualificatore

- Secondo: natura del cambiamento nella rispettiva struttura corporea
- 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 (compreso accumulo fluidi)
- 8: non specificato
- 9: non applicabile

Qualificazione: strutture corporee terzo qualificatore

- Terzo: localizzazione della menomazione della rispettiva struttura corporea
- 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

- Fra ICF e ICF-CY non vi sono molte differenze nei codici e nelle definizioni delle principali (più utilizzate) funzioni mentali.
- In due di queste, utilizzate nella descrizione di questa situazione (b 1521, regolazione delle emozioni; b 117, funzioni intellettive), non ce n'è alcuna.
- Troviamo minima differenza nelle funzioni mentali del linguaggio(introdotti recepire il linguaggio dei gesti, espressione del linguaggio dei gesti)
- Più significativa la differenza nelle funzioni psicomotorie (introdotte l'organizzazione delle funzioni psicomotorie, la dominanza manuale, la concordanza/dominanza di lato).
- Rilevante è la differenza per i domini di Attività e partecipazione soprattutto in alcuni capitoli (vedi pp 131-132 ICF-CY e p 107 ICF)

A Presenta lievi difficoltà nell'acquisire nuove parole ed espressioni correnti per descrivere luoghi, situazioni, persone nel suo ambiente (d133.1_, performance) mentre presenta rilevanti difficoltà in un ambiente standard (d133._3 capacità).

Presenta significative difficoltà nell'acquisizione di concetti a scuola (suo ambiente. d137.2_, performance), mentre queste difficoltà sono rilevanti in ambiente neutro-standard (scuola senza PEI d137._3).

Qualificazione: attività e partecipazione primo qualificatore, *performance*

- La qualificazione avviene con modalità diverse per i quattro grandi raggruppamenti di aspetti della salute
- Per l'attività e partecipazione ci sono 2 qualificatori (2 numeri dopo il punto): pp 105-106 del manuale
- Primo qualificatore: performance (primo numero dopo il punto), con scala negativa (restrizione dell'attività)
- NB performance descrive quello che l'individuo fa nel suo ambiente attuale:
- 0 : nessuna menomazione (assente/trascurabile ….,) 0-4%)
- 1: lieve (leggera, piccola ….) 5-24%.
- 2: media (moderata, discreta…,) 25-49%
- 3: grave (notevole, estrema…,) 50-95%
- 4: completa (totale…,) 96-100%
- 8: non specificato
- 9: non applicabile

Qualificazione: attività e partecipazione secondo qualificatore, *capacità*

- La qualificazione avviene con modalità diverse per i quattro grandi raggruppamenti di aspetti della salute
- Per l'attività e partecipazione ci sono 2 qualificatori (2 numeri dopo il punto): pp 105-106
- secondo qualificatore: capacità (secondo numero dopo il punto), con scala negativa (restrizione dell'attività)
- NB capacità descrive abilità in un compito o azione dell'individuo in ambiente uniforme o standard (suo adattamento all'ambiente):
- 0 : nessuna menomazione (assente/trascurabile ….,) 0-4%)
- 1: lieve (leggera, piccola ….) 5-24%.
- 2: media (moderata, discreta…,) 25-49%
- 3: grave (notevole, estrema…,) 50-95%
- 4: completa (totale…,) 96-100%
- 8: non specificato
- 9: non applicabile

- Presenta difficoltà rilevanti nell'imparare a leggere, a scrivere e a calcolare, e queste attività sono facilitate in modo rilevante nel suo reale contesto di vita (d140.13, d145.13, d150.14).
- Presenta lievi difficoltà nel comunicare verbalmente e nel raccontare nel suo ambiente di vita (scuola e famiglia), mentre sono rilevanti in un ambiente supposto neutro (d330.13), non presenta limitazioni nella capacità di comprendere significati e messaggi semplici nel linguaggio parlato (d3101.00), mentre presenta lievi limitazioni nella comprensione di messaggi complessi nel suo ambiente, e tali limitazioni sono significative in ambiente neutro (d3102.12). Circa la capacità di avviare e mantenere una conversazione con una o più persone si evidenzia una significativa differenza fra il reale contesto di vita familiare e scolastico (limitazioni lievi) e in situazione neutra/standard (in cui la difficoltà è rilevante d350.13).

- Presenta difficoltà (lievi) nel mantenere e gestire interazioni con gli altri in modo contestualmente e socialmente adeguato, regolando le emozioni e gli impulsi autonomamente nelle interazioni sociali, stando al proprio ruolo. Queste difficoltà divengono rilevanti in contesti neutri(d720.13). Circa la capacità di entrare in relazione con estranei si nota una importante (notevole, grave, 50-95%) difficoltà nel reale contesto in rapporto ad ambiente standard (dove la difficoltà è media).(d730.32) Per quanto riguarda l'istruzione prescolastica si tratta di codice/dominio non applicabile, non avendola frequentata né in Italia né in Tunisia (d815.99). Circa l'istruzione scolastica si notano difficoltà medie nel coinvolgimento e nella partecipazione e nella regolarità della frequenza per quanto riguarda il contesto reale di vita, sono invece rilevanti in ambiente standard (d820.,23).Vi sono invece rilevanti difficoltà nella vita sociale della comunità, in modo maggiore di quanto atteso in ambiente standard (d910.32).

La famiglia ristretta costituisce un fattore di facilitazione importante (e310+2), conoscendo il bambino e il tipo di difficoltà e le capacità, così come sono dei facilitatori i servizi e le politiche sanitarie (invio tempestivo e presa in carico –e580+2, presenza di legge specifica 104/92. e580+3). Sono fattori favorenti anche i Servizi e i Sistemi e le Politiche dell'istruzione (compresa una direttiva ministeriale sui BES –e585+2). Al contrario alcuni aspetti ambientali vengono a costituire, in modo lieve, ma talora medio o rilevante, una barriera: si pensi a certi a spetti di «iperprotezione» alla base delle difficoltà di entrare in relazione con gli estranei (qui allora bisognerebbe mettere e310.1); ma soprattutto all'ambito dei conoscenti, vicini di casa e membri della comunità, ai loro atteggiamenti e più in generale agli atteggiamenti della società, ai costumi e alle ideologie circa gli immigrati che non favoriscono l'integrazione e l'inclusione (**e325.1/e425.1/e460.1/e465.1**).

Qualificazione: fattori ambientali *facilitatore*

- La qualificazione avviene con modalità diverse per i quattro grandi raggruppamenti di aspetti della salute
- Per i Fattori ambientali c'è per ora un qualificatore (un numero dopo il codice): pp 139-140 del manuale
- NB i fattori ambientali devono esser qualificati dal punto di vista della persona di cui sto descrivendo
- se il codice è seguito da segno + e numero (0-1-2-3-4-8-9) significa che quel fattore è facilitatore:
- xxx+0 : nessun facilitatore(assente/trascurabile ….,) 0-4%)
- xxx+1: facilitatore lieve (legger0, piccolo ….) 5-24%.
- xxx+2: facilitatore medio (moderato, discreto…,) 25-49%
- xxx+3: facilitatore grave (notevole, estremo…,) 50-95%
- xxx+4: facilitatore completo (totale…,) 96-100%
- xxx+8: facilitatore, non specificato
- Xxx.9: non applicabile

Qualificazione: fattori ambientali *barriera*

- La qualificazione avviene con modalità diverse per i quattro grandi raggruppamenti di aspetti della salute
- Per i Fattori ambientali c'è per ora un qualificatore (un numero dopo il codice): pp 139-140 del manuale
- se il codice è seguito dal punto separatore e numero (0-1-2-3-4-8-9), significa che quel fattore è barriera:
- xxx.0 : nessuna barriera(assente/trascurabile ….,) 0-4%)
- xxx.1: barriera lieve (leggera, piccola ….) 5-24%.
- xxx.2: barriera media (moderata, discreta…,) 25-49%
- xxx.3: barriera grave (notevole, estrema…,) 50-95%
- xxx.4: barriera completa (totale…,) 96-100%
- xxx.8: barriera, non specificato
- xxx.9: non applicabile
- NB un fattore ambientale può esser barriera sia a causa della sua presenza (atteggiamnto negativo) sia a causa della sua assenza (un servizio necessario)

- La famiglia ristretta costituisce un fattore di facilitazione importante (e310+2)
- Presenta difficoltà (lievi) nel mantenere e gestire interazioni con gli altri in modo contestualmente e socialmente adeguato, regolando le emozioni e gli impulsi autonomamente nelle interazioni sociali, stando al proprio ruolo. Queste difficoltà divengono rilevanti in contesti neutri(d720.13)
- L'ambito dei conoscenti, vicini di casa e membri della comunità, dei loro atteggiamenti e più in generale degli atteggiamenti della società, dei costumi e delle ideologie circa gli immigrati che non favoriscono l'integrazione e l'inclusione costituisce barriera (e325.1/e425.1/e460.1/e465.1).
- Vi sono rilevanti difficoltà nella vita sociale della comunità, in modo maggiore di quanto atteso in ambiente standard (d910.32).

- Nella parte di relazione della diapositiva precedente abbiamo visto:

1. abbinamento fra un fattore ambientale facilitatore importante (famiglia ristretta e310+2) e una attività/partecipazione con performance migliore della capacità (mantenere e gestire interazioni con gli altri in modo contestualmente e socialmente adeguato d720.13)
2. abbinamento fra un fattore ambientale barriera lieve (conoscenti, vicini di casa e membri della comunità, dei loro atteggiamenti e più in generale degli atteggiamenti della società, dei costumi e delle ideologie e325.1/e425.1/ e460.1/e465.1) una attività/partecipazione con performance inferiore della capacità (vita sociale della comunità d910.32)

Diagnosi clinica (ICD10)

Aspetti funzionali (ICF elenco Funzioni corporee)

Aspetti somatico-strutturali (ICF elenco Strutture corporee)

Aspetti dell'attività e della partecipazione (ICF elenco Attività e partecipazione)

Aspetti ambientali (ICF elenco Fattori ambientali)

ICF

l'ICF è la classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute, il cui scopo è fornire linguaggio standard e unificato per descrizione della salute e degli stati ad essa correlati.

Curata dall'OMS, approvata nel maggio 2001, presentata ai Ministri della Sanità di 191 paesi alla conferenza mondiale di Trieste nell'aprile 2002

Risultato di 7 anni di lavoro e "prove sul campo" con il contributo di 65 paesi (fra cui l'italia) a partire dalla revisione delll'ICIDH

ICIDH

ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicap)

Pubblicata nel 1980 a cura dell'OMS a partire da schema preliminare sulle "conseguenze della malattia" del 1972

Classificazioni separate per menomazioni ed handicap nel 1974

Ristampata nel 1983

Nello stesso anno primo processo di revisione e prima bozza ICIDH-2

1996-1997-1999-2000/2001 bozza alfa, beta I e II, versione prefinale

ICF

E' uno strumento innovativo per concezione, costruzione, descrizione

Domini e stati della salute e domini correlati alla salute (esempio: vista, camminare, apprendere, trasporto, istruzione)

ICF è un elenco dei vari domini della salute (classificazione a un livello)

In «Classificazione dettagliata , con definizioni» i vari domini sono definiti e codificati con un numero (tre-cinque cifre) preceduto da lettera minuscola che rinvia all'ambito cui ci si riferisce (b=body=funzioni corporee; s=structure= strutture corporee; d=domain=attività e partecipazione; e=environment=fattori ambientali)

I qualificatori con cui viene descritto lo stato di salute della persona vengono riportati dopo il punto separatore

l'ICF è un raccolta ragionata di DOMINI. Ogni Dominio si compone di un elenco di codici (che codificano, all'interno del dominio le varie funzioni fisiologiche, strutture anatomiche, azioni, compiti, aree di vita)

Dominio: insieme pratico e significativo di funzioni fisiologiche, strutture anatomiche, azioni, compiti, aree di vita correlate

ICF

1 Funzionamento/disabilità

Funzioni e Strutture corporee

Attività e partecipazione

2 Fattori contestuali

Ambientali

Personali (non codificati in ICF)

Aspetti innovativi

Funzioni, Strutture, Attività e partecipazione **sostituiscono** i termini menomazione, disabilità, handicap e ampliano la prospettiva poiché **consentono la descrizione di elementi positivi**.

Non è più una classificazione delle **conseguenze delle malattie** (ICIDH 1980) ma classificazione delle **componenti della salute**.

ICF può esser utilizzato per descrivere la situazione di ogni persona in ogni particolare situazione, **anche non di malattia o disabilità**.

Fattori ambientali

L'ICF introduce inoltre per la prima volta anche l'attenzione alla classificazione a **domini correlati alla salute**–cioè i fattori **contestuali**

Questi a loro volta sono suddivisi in **fattori ambientali e fattori personali** (i fattori personali per la loro intrinseca variabilità non sono classificati)

Classificazioni OMS

ICF/ICF-CY fanno parte della famiglia delle classificazioni dell'OMS, come l'ICD10: per completezza descrittiva delle varie situazioni di salute andrebbero usati entrambi

ICD10 e ICF/ICF-CY sono complementari e talora si sovrappongono (soprattutto sugli aspetti biologici e in parte anche in quelli psicologici)

Soprattutto in ambito di inclusione scolastica (e più in generale dove si tratta di concentarsi su aspetti complessi di interazione soggetto-ambiente) sarebbe meglio ridurre al minimo la diagnosi (e la doppia-tripla-diagnosi) e utilizzare la codifica ICF/ICF-CY

Il manuale

Introduzione: 6 paragrafi con informazioni di background, scopi, proprietà, visione d'insieme delle componenti, modello del funzionamento della disabilità, uso dell'ICF.

Classificazione a un livello: elenco dei titoli dei capitoli (es. Capitolo 1 Funzioni mentali)

Classificazione a due livelli: elenco dei titoli dei capitoli e primo livello di diramazione all'interno della classificazione (es. Capitolo 1 Funzioni mentali/Funzioni mentali specifiche)

Classificazione dettagliata con definizioni: tutte le categorie all'interno della classificazione, con le definizioni, inclusioni ed esclusioni (per la codifica si usa da questo livello di solito); è qui che all'inizio di ogni parte viene indicato come si qualificano i codici) (es. Capitolo 1 Funzioni mentali/Funzioni mentali specifiche/b167 Funzioni mentali del linguaggio)

Allegati: specificazioni operative (codifica), concettuali, applicazioni-esemplificazioni

Uso di ICF e checklist

Un codice senza qualificatore non ha significato intrinseco.

Per la relazione in codice abbiamo scelto una serie di codici e li abbiamo qualificati (siamo partiti da una "relazione traccia" e, manuale alla mano, abbiamo scelto i codici, quindi i qualificatori per ogni codice in base alla situazione personale di A).

A seconda del bisogno descrittivo e dell'ambito operativo si potrà individuare lo schema ricorrente più utile.

La checklist deriva da quanto sopra. Se ad esempio si usa ICF per descrivere e quantificare i risultati di un percorso riabilitativo motorio si utilizzeranno checklist diverse rispetto a quando l'attenzione sia sugli esiti di un trattamento combinato farmacologico e psicoterapeutico per disturbo depressivo o se invece è centrata sulle risorse da acquistare in un luogo di vita/apprendimento a partire dalle caratteristiche del gruppo di utenti di riferimento.

Esiste una checklist ICF che è lo strumento di utilizzo della classificazione ICF veloce e affidabile (profilo di funzionamento con 128 codici –al secondo livello vi sarebbero 362 codici, e 1.424 al terzo e quarto livello).

La S.Va.M.Di. è un esempio di checklist.

ICF è da intendersi come un linguaggio a partire dal quale l'utilizzatore si inventerà creativamente, a seconda dello scopo, il proprio testo.

Attività e partecipazione e fattori ambientali

Nel contesto scuola la componente attività e partecipazione è sicuramente più importante rispetto alle componenti funzioni e strutture corporee.

La componente attività partecipazione è concettualmente correlata alla componente fattori ambientali

Doppia articolazione performance/capacità e facilitatore/barriera

Nella concezione ICF la definizione di disabilità diviene «una determinata condizione di salute in ambiente sfavorevole»

Oltre la diagnosi funzionale

Attività: esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo

Partecipazione : coinvolgimento in una situazione di vita

Limitazione dell'attività: difficoltà che un individuo incontra nello svolgere attività

Restrizione alla partecipazione: problemi che un individuo sperimenta nel coinvolgimento in situazioni di vita

Esempi di attività

d110 Guardare: utilizzare il senso della vista intenzionalmente per sperimentare stimoli visivi (evento sportivo, bambini che giocano)

d172 Calcolo: compiere dei calcoli applicando principi matematici per risolvere dei problemi descritti verbalmente e presentare o esporre i risultati, come calcolare la somma di tre numeri o trovare il risultato della divisione di un numero per un altro

d2401 Gestire lo stress: eseguire azioni semplici o complesse e coordinate per fra fronte alla pressione, alle emergenze e allo stress associati all'esecuzione di un compito

d3550 Discussione con molte persone: avviare, mantenere, dare una piega o terminare una discussione o un dibattito con più di una persona

d4151 Mantenere una posizione accovacciata: rimanere in una posizione accovacciata per il tempo richiesto, come quando si sta seduti sul pavimento

d4402 Manipolare: usare dita e mani per esercitare controllo o dirigere o guidare qualcosa, come nel maneggiare monete o altri piccoli oggetti

d7402 Entrare in relazione con persone di pari livello: creare e mantenere relazioni formali con persone nella stessa posizione di autorità, grado o prestigio rispetto alla propria posizione sociale