

L'ICF nei servizi socio-sanitari italiani

Samanta Sagliaschi*

qua
lità

Abstract

Mediante l'utilizzo dell'ICF, i servizi socio-sanitari italiani si propongono di consentire alle persone con disabilità e alle loro famiglie di occupare e/o rioccupare sin da subito una posizione centrale, dinamica; introdurre un linguaggio comune per la descrizione della salute e degli stati ad essa correlati; permettere una lettura e un'analisi condivisa delle tipologie degli interventi, nel progetto di adozione dello strumento. Attraverso l'ICF nei servizi socio-sanitari aumenta la consapevolezza che la disabilità non è un attributo della persona, ma una somma complessiva di condizioni, molte delle quali sono prodotte dal contesto sociale. Di conseguenza, la gestione del problema richiede un'adeguata azione sociale.

Nel maggio 2001 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha pubblicato l'ICF, la *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, riconosciuta da diversi Paesi (tra i quali l'Italia) come il nuovo strumento per comprendere, studiare, descrivere la salute e la disabilità delle popolazioni. Com'è noto, l'ICF sostituisce la precedente *Classificazione Internazionale della Disabilità e degli Handicap / ICDH-2*

(World Health Organization, 1999), superando i limiti dei modelli un tempo utilizzati per definire la disabilità e l'handicap.

All'interno dei servizi socio-sanitari, l'ICF rappresenta uno strumento prezioso che si avvicina con umanità e rispetto alla condizione disabile per sostenere:

- *il ruolo attivo di funzioni e strutture corporee personali*, anche menomate;
- *l'attività e la partecipazione* in ogni settore di vita sociale, per contrastare limitazioni e restrizioni e affermare le migliori capacità e prestazioni possibili;

* Docente di Strumenti per la formazione professionale presso la Facoltà di Scienze della Formazione dell'Università di Bologna, sede di Rimini.

– le *facilitazioni ambientali* da contrapporre a ostacoli e barriere fisiche e sociali.

La Classificazione ICF costituisce un'autentica rivoluzione nella definizione e quindi nella percezione della salute e della disabilità; i nuovi principi evidenziano l'importanza di un approccio integrato, che tenga conto dei fattori ambientali, classificandoli in maniera sistematica.

Il nuovo approccio permette la correlazione tra stato di salute e ambiente, arrivando così alla definizione della disabilità come una condizione di salute in un ambiente sfavorevole. L'ICF sottolinea l'importanza di valutare l'influenza dell'ambiente sulla vita degli individui: la società, la famiglia, il contesto lavorativo possono influenzare lo stato di salute, diminuire le nostre capacità di svolgere le mansioni che ci vengono richieste e porci in una situazione di difficoltà. L'ICF propone quindi un'analisi dettagliata delle possibili conseguenze sociali della disabilità, avvicinandosi con umanità e rispetto alla condizione delle persone disabili. L'obiettivo, insomma, sarebbe quello di spostare l'attenzione dalle cause all'impatto sul funzionamento della persona.

Occorre tenere conto che l'ICF non è una Classificazione che riguarda soltanto le condizioni di persone affette da particolari anomalie fisiche o mentali, poiché essa è applicabile a qualsiasi persona che si trovi in qualunque condizione di salute, dove vi sia la necessità di valutarne lo stato a livello corporeo, personale o sociale (Cieza et al., 2009; Ianes, 2004; World Health Organization, 2001).

Formazione ICF in Italia per operatori dei servizi

Fin dal 2003, in Italia, è stata avviata un'opera di formazione rivolta agli operatori dei servizi che sono stati informati e sensibi-

lizzati sulla nuova Classificazione. Il progetto «ICF in Italia» mira a introdurre nel nostro Paese la nuova Classificazione attraverso la formazione di operatori e sperimentando l'uso della Classificazione anche nell'ambito dell'inserimento lavorativo delle persone con disabilità, con particolare riferimento al ruolo svolto dai servizi per l'impiego. Attraverso questo progetto si attua un'azione sperimentale di stimolo, affinché il più ampio numero di persone che operano nel settore della disabilità sia formato a una diversa cultura e filosofia della disabilità, e quindi all'uso e ai vantaggi della nuova Classificazione dell'OMS.

Adottando l'ICF si sottoscrive una visione inclusiva, umanistica, equa di salute. Si evidenzia il diritto delle persone con disabilità a essere parte attiva della società. I servizi si impegnano a fornire parità di opportunità per le persone con disabilità mediante l'utilizzo dell'ICF, che si propone di guidare il cambiamento già in atto e inevitabile nel mondo della disabilità.

La Regione Piemonte (similmente ad altre regioni), ad esempio, ha avviato nel 2005 un'azione di formazione per promuovere la conoscenza e l'utilizzo dell'ICF su tutto il territorio regionale, prendendo come punto di partenza le tematiche riferite all'integrazione socio-sanitaria. Gli obiettivi di tale azione di formazione riguardano: l'introduzione di un metodo di lavoro per disegnare e valutare i percorsi integrati socio-sanitari; la razionalizzazione dell'impiego delle risorse con l'introduzione di criteri il più possibile equi e trasparenti; il sostegno del protagonismo della persona con disabilità; la creazione di un linguaggio comune multidisciplinare parlato non solo dagli operatori, ma accessibile a tutte le persone coinvolte a vario titolo nella dimensione della disabilità.

È stata individuata come partner di questa azione di formazione l'associazione no-profit Disability Italian Network/DIN, che ha la

finalità di promuovere, in collaborazione con l'OMS, la formazione, lo sviluppo e la diffusione dell'ICF in Italia.

L'ICF rappresenta quindi uno strumento importante per i professionisti del campo non solo sanitario, ma anche dei settori della sicurezza sociale, delle assicurazioni, dell'istruzione, dell'economia, del lavoro e della sfera politica e legislativa. Pertanto, la nuova Classificazione dell'OMS per definire la disabilità dovrebbe essere utilizzata in tutti gli ambiti: dall'istruzione alla previdenza sociale, dal settore assicurativo a quello del lavoro. L'ICF implica, prima di tutto, un nuovo approccio culturale alla definizione della salute che trova applicazioni concrete anche nel campo dell'inserimento lavorativo (Disability Italian Network, 2010).

L'ICF in ambito di inserimento lavorativo

Proprio su quest'ultimo terreno il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con il supporto di regioni, province e associazioni di persone con disabilità, ha avviato nel 2003 una serie di azioni progettuali, tra cui «ICF e politiche del lavoro», mirato alla formazione degli operatori dell'inserimento lavorativo delle persone con disabilità. Si tratta di interventi di formazione e comunicazione per cambiare l'approccio mentale di chi, nei centri per l'impiego, si trova in contatto quotidiano con le esigenze di inserimento lavorativo delle persone diversamente abili.

Il progetto ICF non è una sperimentazione in laboratorio, ma è realizzato sul terreno concreto dell'inserimento lavorativo insieme alle persone direttamente interessate. La Classificazione ICF si è aperta infatti a un approccio intersettoriale, poiché l'inserimento dei soggetti disabili nella sfera lavorativa interpella strumenti diversi, così come, allo

stesso tempo, è parte di una più ampia integrazione sociale.

La scelta di sperimentare l'ICF primariamente nel campo del lavoro è legata al fatto che in questo settore l'approccio globale di valutazione dell'ambiente, delle abilità e delle potenzialità della persona può garantire l'identità di ciascuno rispetto al lavoro. L'ICF risulta in grado di valutare e valorizzare le capacità delle persone disabili e di misurare l'impatto dell'ambiente nel quale la persona con disabilità vive.

Auspichiamo che tale iniziativa contribuisca a diffondere una nuova cultura della disabilità in Italia e negli altri Paesi, per il pieno godimento dei diritti e delle opportunità e l'eliminazione degli ostacoli che ancora oggi si frappongono alla piena integrazione sociale delle persone disabili (*ibidem*).

Cosa significa per i servizi socio-sanitari accettare la filosofia dell'ICF?

Accettare la filosofia dell'ICF vuol dire considerare la disabilità non come un problema che riguarda i singoli cittadini che ne sono colpiti e le loro famiglie, ma come un *impegno dei servizi* che richiede uno sforzo e una collaborazione multisettoriale integrata. Infatti l'ICF è in grado di valutare le performance e le abilità, di valorizzare le capacità personali degli individui con disabilità e di misurare l'impatto dell'ambiente nel quale la persona con disabilità vive.

L'utilizzazione dell'ICF consente di favorire interventi in campo socio-sanitario in grado di migliorare la qualità della vita delle persone, fornendo una base scientifica per la comprensione e lo studio della salute, delle condizioni, delle conseguenze e delle cause determinanti ad essa correlate. Attraverso l'impiego dell'ICF, i servizi socio-sanitari italiani si propongono di:

- favorire la centralità della persona con disabilità e il suo coinvolgimento nelle scelte che la riguardano;
- introdurre un linguaggio comune per la descrizione della salute e degli stati ad essa correlati, tra operatori della sanità e dell'assistenza e tra questi e tutti coloro che si occupano del tema disabilità;
- permettere una lettura e un'analisi condivise delle tipologie degli interventi, nel progetto di adozione dello strumento.

Le strutture socio-sanitarie italiane si prefiggono quindi di:

- raggiungere una migliore comunicazione tra tutti gli operatori coinvolti e, in particolare, tra operatori della sanità e dell'assistenza e tra questi e le persone con disabilità e i servizi (della scuola, del lavoro, dei trasporti, del tempo libero, della casa, ecc.) ad essi dedicati;
- stabilire un linguaggio standard e univoco per la descrizione della salute delle popolazioni allo scopo di migliorare la comunicazione tra i diversi utilizzatori, tra i quali gli operatori sanitari, i ricercatori, gli esponenti politici e la popolazione, incluse le persone con disabilità;
- rendere possibile il confronto tra i dati relativi allo stato di salute delle popolazioni raccolti in Paesi diversi in momenti differenti;
- fornire uno schema di codifica sistematico per i sistemi informativi sanitari.

Questo avrà ricadute sia sulle attività di certificazione che sulla stesura di progetti di intervento, di cura e di presa in carico delle persone con disabilità, permettendo una più puntuale applicazione della normativa in materia di integrazione socio-sanitaria. L'obiettivo principale è soprattutto quello di consentire alle persone con disabilità e alle loro famiglie di occupare e/o rioccupare sin da subito una posizione centrale, dinamica.

Nei servizi, tramite l'ICF si mira a sottolineare gli aspetti propositivi e di valorizzazione del singolo nel suo contesto ambientale e sociale. È importante intervenire sul contesto sociale costruendo reti di servizi significativi che riducano la disabilità, che diventa una possibile condizione ordinaria della vita di ciascuno, non legata a una condizione di malattia, ma riconosciuta come un'esperienza umana universale.

Attraverso l'ICF nei servizi socio-sanitari aumenta la consapevolezza che la disabilità non è un attributo della persona, ma una somma complessiva di condizioni, molte delle quali sono prodotte dal contesto sociale. Di conseguenza, la gestione del problema richiede un'azione sociale ed è responsabilità collettiva della società apportare le modifiche ambientali necessarie per la piena partecipazione delle persone con disabilità nelle aree della vita sociale.

Nella pratica è fondamentale il concetto di disabilità preso in considerazione dall'OMS, che non vuole evidenziare i deficit e gli handicap che rendono precarie le condizioni di vita delle persone, ma vuole essere un concetto inserito in un continuum multidimensionale: ognuno di noi può trovarsi in un contesto ambientale precario e ciò può causare disabilità. È in tale ambito che l'ICF, all'interno dei servizi, si pone come classificatore della salute, prendendo in considerazione anche gli aspetti sociali della disabilità.

Con la Classificazione ICF, i servizi socio-sanitari adottano e promuovono un approccio alla disabilità di tipo bio-psico-sociale, con l'obiettivo di fornire una prospettiva coerente delle diverse dimensioni della salute a livello biologico, individuale e sociale. Il modello bio-psico-sociale si basa sull'integrazione del modello medico e del modello sociale che negli anni si sono contrapposti nell'osservare e descrivere la disabilità. Ricordiamo che, per il modello medico, la disabilità riguarda le anomalie fisiologiche e psicologiche (causate da

malattie, disturbi o lesioni) alle quali occorre rispondere con interventi di tipo sanitario. Per il modello sociale, la disabilità riguarda soprattutto le condizioni di svantaggio causate dall'ambiente fisico e sociale circostante.

I servizi possono agire da facilitatori allo svolgimento di attività e quindi al coinvolgimento in specifiche situazioni di vita; possono comprendere — mediante l'ICF — quando e con quale entità l'ambiente causa restrizioni alla piena partecipazione di una persona, che tipo di modificazione ambientale è in grado di aumentare la partecipazione (rimuovere ostacoli/fornire opportunità) e sulla base di ciò intervenire con efficacia.

L'ICF ci dice che è impossibile descrivere la disabilità di un individuo (e quindi intervenire in modo appropriato ed efficace) se non si tiene conto contemporaneamente degli aspetti legati al corpo (*strutture e funzioni corporee*), delle attività che quel corpo svolge (*attività e partecipazione*), del contesto entro il quale quelle attività vengono svolte (*fattori ambientali*). L'ICF si pone pertanto, in ambito socio-sanitario, come un potente strumento capace di:

- migliorare la capacità di lettura dei bisogni sulla base di una metodologia scientificamente attendibile;
- potenziare la capacità di indirizzo negli interventi finalizzati a incrementare la partecipazione;
- accrescere la capacità di controllo e misura degli effetti degli interventi diretti a potenziare la partecipazione.

Ciò che può essere considerato veramente rivoluzionario nel modello ICF è proprio la possibilità di aumentare la consapevolezza e quindi la responsabilità di tutti i settori sociali (non solo medico-riabilitativi) che concorrono a realizzare quotidianamente un ambiente che può ostacolare o facilitare l'inclusione della persona con disabilità per darle possibilità di scelta e controllo sulla propria esistenza.

Partendo dal presupposto e dal riconoscimento che nessuna diagnosi medica, nessuna definizione psico-sociale, nessuna etichetta classificatoria può di per sé fornire delle reali informazioni su una persona, l'utilizzazione dell'ICF nelle strutture socio-sanitarie è un utile strumento di lavoro orientato alla possibilità di definire e attuare degli interventi efficaci (Disability Italian Network, 2010; Peterson, 2010; Stucki e Cieza, 2008).

L'ICF-CY nella progettazione per il bambino o l'adolescente con disabilità

All'interno delle strutture socio-sanitarie, l'utilizzo della Classificazione ICF-CY (OMS, 2007) nella progettazione personalizzata per il bambino o l'adolescente con disabilità mette a disposizione una base metodologica scientificamente rigorosa, analizzando ed evidenziando tutti i possibili ambiti (*funzioni e strutture corporee, attività e partecipazione, fattori ambientali*) per la presa in carico del bambino o dell'adolescente; descrive dettagliatamente la condizione di salute e l'ambiente e delinea il funzionamento della persona senza perdere di vista gli aspetti di partecipazione e i fattori ambientali (scuola, relazioni con i familiari e con i pari, tempo libero, lavoro, ecc.); consente di lavorare sul funzionamento della persona (quindi sulla persona e sul suo ambiente) a prescindere dall'inquadramento a priori in categorie (diagnosi); permette di effettuare un inquadramento funzionale, oltre alla diagnosi; consente di utilizzare un linguaggio comune tra tutti gli operatori interessati e permette effettivamente di mettere al centro del progetto la persona e i suoi bisogni. Operativamente è possibile ottenere un profilo di funzionamento utile per la creazione di un progetto personalizzato.

L'utilizzo dell'ICF-CY per il progetto personalizzato rivolto al bambino o all'adoles-

sciente con disabilità costituisce una risorsa non solo per gli operatori socio-sanitari, ma anche per l'équipe multidisciplinare, per gli insegnanti e per il sistema familiare, diventando un linguaggio comune; implica da parte di tutti gli operatori maggiore capacità di coinvolgimento in équipe e saper mettere il bambino o l'adolescente con disabilità e il suo ambiente al centro della progettazione di cura e presa in carico; coinvolge attivamente i servizi, la famiglia, il contesto e contribuisce alla costruzione della rete tra tutti questi soggetti; permette al bambino o all'adolescente di esprimere le barriere che è necessario eliminare per garantire la sua totale partecipazione. In questo modo il bambino o l'adolescente partecipa alla costruzione del suo percorso di presa in carico; identifica nella partecipazione la finalità basilare di qualunque progetto di presa in carico personalizzata.

Inoltre, la nuova diagnosi funzionale educativa secondo il modello ICF-CY si lega ancor più direttamente ai processi di integrazione scolastica (Ianes e Canevaro, 2008), di apprendimento e socializzazione basandosi su un modello di funzionamento globale e multidimensionale (World Health Organization, 2007).

Riflessioni conclusive

L'impiego dell'ICF nei servizi socio-sanitari permette di evidenziare gli aspetti propositivi e di valorizzazione del singolo individuo. Il rovesciamento dei termini in una prospettiva volta a enfatizzare gli aspetti positivi, parlando di funzioni, strutture, attività e partecipazione anziché di impedimenti, disabilità, handicap, è un importante passo in questa direzione.

A differenza delle precedenti Classificazioni (ICD e ICIDH), nelle quali veniva dato ampio spazio alla descrizione delle patologie

dell'individuo, ricorrendo a termini quali malattia, menomazione e handicap (usati prevalentemente in un'accezione negativa, con riferimento a situazioni di deficit), nell'ultima Classificazione l'OMS fa riferimento a termini che analizzano la salute dell'individuo in chiave positiva (funzionamento e salute). Il termine «handicap» è stato abbandonato, estendendo il termine «disabilità» per ricoprire sia la restrizione di attività che la limitazione di partecipazione.

Il concetto di disabilità, di cui si tiene conto nella pratica socio-sanitaria, introduce ulteriori elementi che evidenziano la valenza innovativa della Classificazione: universalismo, approccio integrato, modello multidimensionale del funzionamento e della disabilità. L'applicazione universale dell'ICF emerge nella misura in cui la disabilità non viene considerata un problema di un gruppo minoritario all'interno di una comunità, ma un'esperienza che tutti, nell'arco della vita, possono sperimentare. L'OMS, attraverso l'ICF, propone un modello di disabilità universale, applicabile a qualsiasi persona, normodotata o diversamente abile. L'approccio integrato della Classificazione si esprime tramite l'analisi dettagliata di tutte le dimensioni esistenziali dell'individuo, poste sullo stesso piano, senza distinzioni sulle possibili cause. Il concetto di disabilità preso in considerazione dall'OMS non vuole evidenziare i deficit e gli handicap che rendono precarie le condizioni di vita delle persone, ma vuole essere un concetto inserito in un continuum multidimensionale.

L'ICF è una Classificazione che, nei servizi socio-sanitari, ha il fine di giungere a un linguaggio comune che possa essere utilizzato come cornice di riferimento per la progettazione e l'attuazione degli interventi; e che possa essere applicato a tutti i soggetti, prescindendo dalle condizioni di salute nelle quali si trovano. Questo strumento di Classificazione introduce una visione delle conseguenze delle malattie

centrate sulle capacità del singolo, piuttosto che sulle funzioni che ha perduto, cercando di definire le sue possibilità di partecipazione sociale. Come sappiamo, l'attenzione non si concentra solo sull'individuo ma anche sul contesto sociale nel quale egli si muove. Il processo riabilitativo richiede pertanto, da parte delle strutture socio-sanitarie, una costante attenzione agli aspetti positivi e alle potenzialità della persona e della sua famiglia (Corti e Gillini, 2003); si deve cioè guardare non a quello che la persona non sa fare ed essere, ma a quello che potrebbe fare ed essere nell'ambito della sua area di sviluppo potenziale.

Lo scopo dei servizi socio-sanitari è di fare dell'ICF uno strumento per misurare il funzionamento nella società, a prescindere dal grado di menomazione dell'individuo; si vogliono proporre modelli per portare a più alti livelli la qualità di vita e quindi la salute di un numero sempre crescente di persone con disabilità. In quest'ottica la persona non è più intesa come un soggetto ai margini del dinamismo sociale, ma si pone al centro del complesso rapporto corpo/ambiente/società. Si tratta di una filosofia, abbracciata da numerosi servizi in Italia, che non ammette l'idea del diverso e dell'anormale, ma omette qualunque espressione carica di negativismo e di stigmatizzazione.

Bibliografia

Cieza A., Hilfiker R., Chatterji S., Kostanjsek N., Ustün B.T. e Stucki G. (2009), *The International*

Classification of Functioning, Disability, and Health could be used to measure Functioning, «Journal of Clinical Epidemiology», vol. 62, n. 9, pp. 899-911.

Corti S. e Gillini G. (2003), *Quando si incontra l'handicap. Disabilità e normalità in famiglia*, Milano, Edizioni San Paolo.

Disability Italian Network/DIN (2010), <http://www.icfitaly.it> (consultazione 16 giugno 2010).

Ianes D. (a cura di) (2004), *La diagnosi funzionale secondo l'ICF*, Trento, Erickson.

Ianes D. e Canevaro A. (2008), *Facciamo il punto su... L'integrazione scolastica*, Trento, Erickson.

Peterson D. (2010), *Psychological aspects of functioning, disability and health*, New York, Springer.

Stucki G. e Cieza A. (2008), *The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in physical and rehabilitation medicine*, «European Journal of Physical Medicine and Rehabilitation», n. 44, pp. 299-302.

WHO (1999), *International Classification of Impairments, Activities and Participation (ICDH-2)*, Geneva, World Health Organization, trad. it. OMS, *Classificazione Internazionale del Funzionamento e della Disabilità (ICIDH-2)*, Bozza Beta-2, Versione integrale, Trento, Erickson, 2000.

WHO (2001), *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*, Geneva, World Health Organization, trad. it. OMS, *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF)*, Trento, Erickson, 2002.

WHO (2007), *International Classification of Functioning, Disability and Health – Version for Children and Youth (ICF-CY)*, Geneva, World Health Organization, trad. it. OMS, *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute – Versione per bambini e adolescenti (ICF-CY)*, Trento, Erickson.

Summary

The Italian socio-medical services aim to enable people with disabilities and their families to occupy and / or reoccupy a central and dynamic position from the outset through the use of the ICF; to introduce a common language to describe health and the conditions related to it; to permit a shared interpretation and an analysis of the types of intervention, in the programme to adopt the tool. ICF in socio-medical services increases the awareness that disability is not a personal attribute, but an aggregate sum of conditions, many of which are products of the social context. Consequentially, managing the problem requires an appropriate action on a social level.