

ICF : approccio educativo

Elisabetta Ghedin

Facoltà di Scienze della Formazione



LINEE GUIDA PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA DEGLI ALUNNI CON DISABILITA'

L'ICF sta penetrando nelle pratiche di diagnosi condotte dalle AA.SS.LL., che sulla base di esso elaborano la Diagnosi Funzionale. E' dunque opportuno che il personale scolastico coinvolto nel processo di integrazione sia a conoscenza del modello in questione e che si diffonda sempre più un approccio culturale all'integrazione che tenga conto del nuovo orientamento volto a considerare la disabilità interconnessa ai fattori contestuali.

ICF International Classification of Functioning

WHO Family of International Classifications

ICD-10 International Statistical Classification of Diseases & Related Health Problems

ICF International Classification of Functioning, Disability and Health

ICF International Classification of Functioning

Da ICD a ICF in breve:

1893: Classification of causes of death

1946: ICD/Classification of Diseases

1980: ICIDH/Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps

2001: ICF/Classification of human functioning

2007: ICF – CY (Children and Youth)

Critiche all'ICIDH

Critiche concettuali:

- Basato sul “modello medico di disabilità”
- Causalità lineare da menomazione a handicap
- Insufficiente descrizione degli handicap
- Assenza della dimensione ambientale
- Descrizione delle situazioni con termini negativi

Critiche tecniche:

- Complesso e pesante
- Utilizzo di termini obsoleti
- Sovrapposizione di categorie

SCOPI DELL'ICF

- **fornire una base scientifica per classificare le conseguenze delle condizioni di salute**
- **stabilire un linguaggio comune per migliorare la comunicazione**
 - **permettere un raffronto dei dati fra:**
 - ★ **Paesi**
 - ★ **discipline sanitarie**
 - ★ **servizi**
 - ★ **periodi**
- **fornire uno schema di codifica sistematica per i sistemi informativi sulla salute**

FONDAMENTI DELL'ICF

- **Funzionamento Umano** *no la sola disabilità*
- **Modello Universale** *no modello per minoranze*
- **Modello Integrato** *no solo medico o sociale*
- **Modello Interattivo** *no progressivo-lineare*
- **Equivalenza** *no causalità eziologica*
- **Inclusivo del contesto** *no la sola persona*
- **Applicabilità Culturale** *no concezione occidentale*
- **Operazionale** *no solo teorico*
- **Per tutte le classi di età** *no centrato sull'adulto*

ICF International Classification of Functioning

Salute e disabilità Introduzione ICF versione italiana

Il problema della salute e della disabilità, due aspetti dello stesso fenomeno, sta nel riconoscere la nostra condizione umana che, per alcuni comporta disabilità nel presente, ma che, per tutti, può comportarla nel futuro.

disabile e sano

la disabilità è parte del più ampio concetto di salute e poiché tutti possiamo essere in condizione di salute, la disabilità è un problema di tutti e come tale va affrontato in tutti i Paesi.

ICF International Classification of Functioning

Rispetto ai classici indicatori di morbilità o mortalità, l'ICF quindi si occupa della VITA delle persone: come queste vivono la loro condizione di salute e come il loro funzionamento può essere migliorato per vivere una vita migliore.

Prospettiva dell'OMS

La salute è la chiave dello sviluppo delle Nazioni. Se non misuriamo la salute non possiamo migliorare i sistemi sanitari. L'ICF, la Classificazione del Funzionamento, della Disabilità e della Salute, è lo standard col quale possiamo misurare la salute e la disabilità.

ICF International Classification of Functioning

Cos'è la disabilità?

Risultato dell'interazione tra

Condizione di salute + fattori ambientali = disabilità

Descritta a tre livelli dall'ICF:

Corpo (Funzioni e Strutture/Menomazione)

Persona (Attività/Limitazione dell'Attività)

Ambiente (Partecipazione/Restrizione della Partecipazione)

ICF International Classification of Functioning

Perché si chiama ICF?

L'attenzione è sulla salute e sul funzionamento, non sulla disabilità. Prima la disabilità iniziava dove finiva la salute, quando eri disabile appartenevi ad un gruppo separato.

L'ICF si allontana da questo modello di pensiero. Rappresenta un cambiamento radicale: dall'enfasi sulla disabilità delle persone ora ci si focalizza sulla salute delle persone.

Analizzando come le persone funzionano e di che cosa hanno bisogno per vivere al meglio le loro potenzialità, la classificazione può porre fine all'isolamento e alla discriminazione e può promuovere l'integrazione.

Termini in ICF

- **"handicap"** termine non più utilizzato;
- **disabilità** è il termine ombrello per menomazioni, limitazioni dell'attività e restrizioni della (alla) partecipazione. Esso indica gli aspetti negativi dell'interazione tra un individuo (con una condizione di salute) e i fattori contestuali di quell'individuo;
- **menomazione** viene intesa come perdita o anormalità nella struttura del corpo o nella funzione fisiologica (comprese le funzioni mentali);
- **benessere** racchiude tutto l'universo dei domini della vita umana costituisce quella che potrebbe essere chiamata una "buona vita";
- **funzionamento** è il termine ombrello per indicare gli aspetti positivi dell'interazione tra un individuo (con una condizione di salute) e i fattori contestuali di quell'individuo.
- **salute** è l'esito di un'interazione dinamica tra il danno, l'attività svolta, la partecipazione sociale e/o scolastica e i fattori contestuali.

Funzionamento umano vs mera disabilità

Funzioni corporee vs menomazioni
Strutture corporee

Attività vs limitazioni dell'attività
1980 disabilità

Partecipazione vs restrizione alla partecipazione
1980 handicap

ICF International Classification of Functioning

Principi alla base del modello dell'ICF

Il modello è:

UNIVERSALE: un continuum tra salute e disabilità e interessa tutti

INTEGRATIVO: bio-psico-sociale

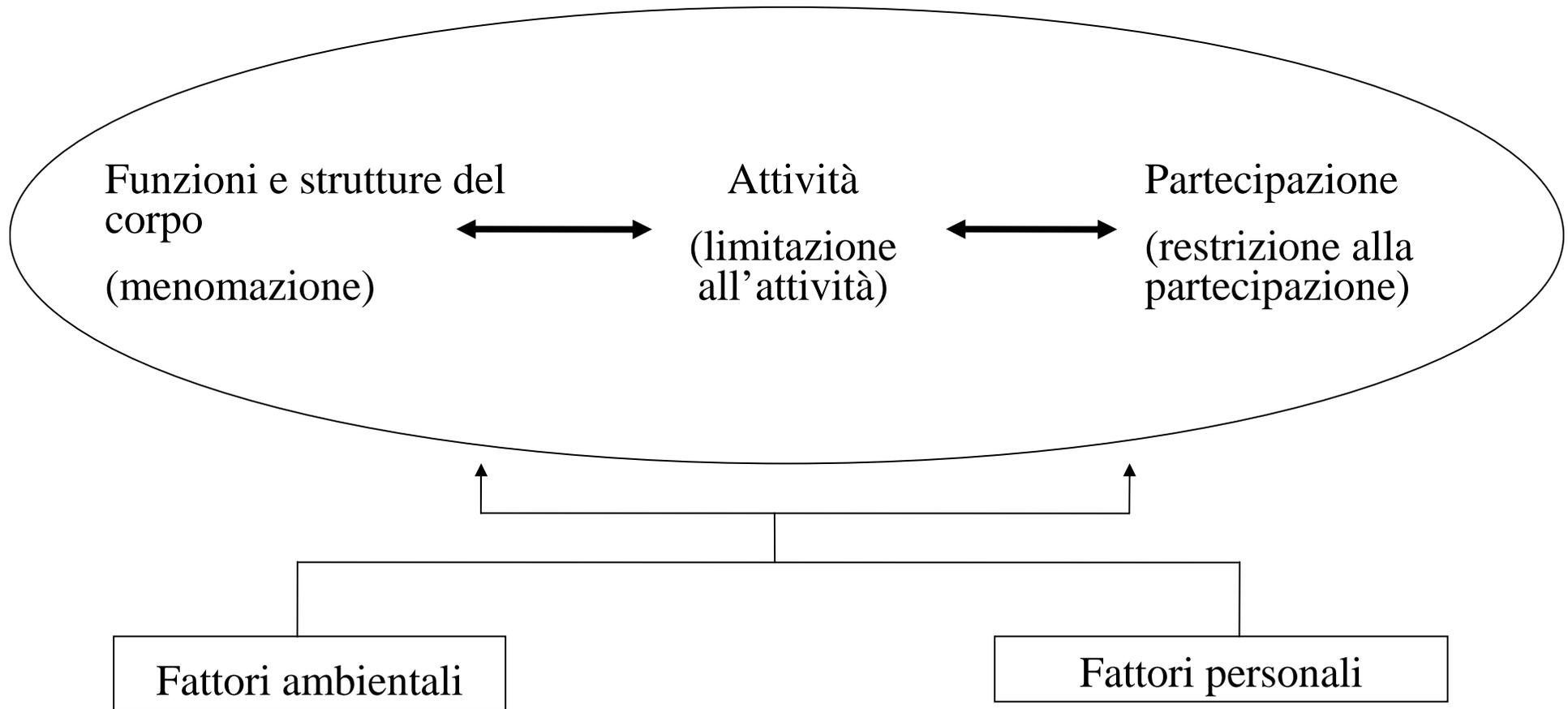
INTERATTIVO: complesso, interazioni multiple tra le persone, la loro salute e il loro ambiente.

Modello medico vs modello sociale

- | | | |
|----------------------------|----|--|
| ■ Problema PERSONALE | vs | Problema SOCIALE |
| ■ cura medica | vs | integrazione sociale |
| ■ trattamento individuale | vs | azione sociale |
| ■ aiuto professionale | vs | responsabilità individuale
& collettiva |
| ■ intervento sulla persona | vs | modificazione ambientale |
| ■ comportamento | vs | atteggiamenti |
| ■ prendersi cura | vs | diritti umani |
| ■ politica sanitaria | vs | politiche |
| ■ adattamento individuale | vs | cambiamento sociale |

IL MODELLO BIO-PSICO-SOCIALE

Condizione di salute
(malattia/disturbo)



Struttura dell'ICF

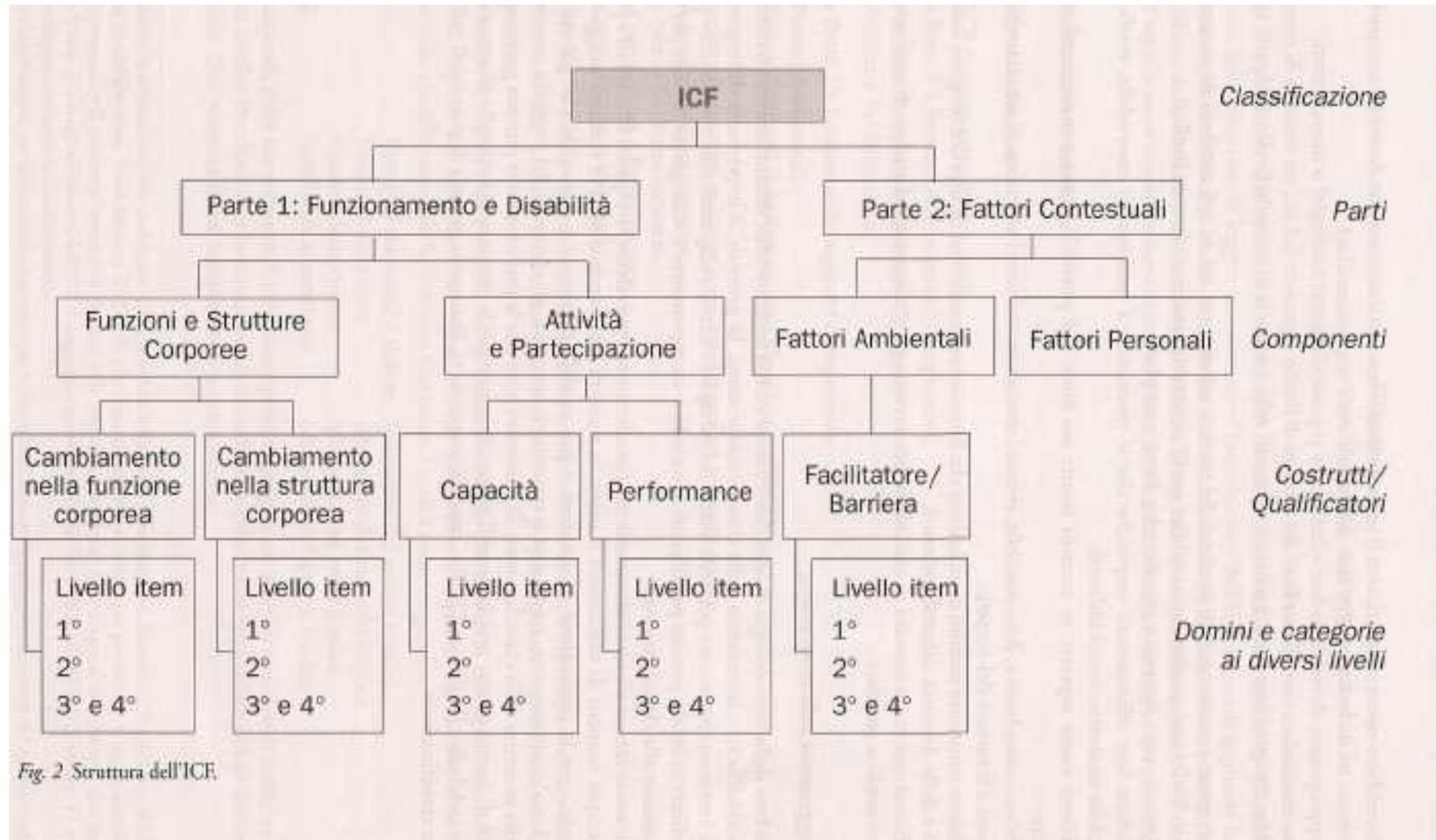


Fig. 2 - Struttura dell'ICF.

Capitoli

Ogni componente della classificazione è organizzata in capitoli e in titoli del dominio al di sotto dei quali si trovano le categorie comuni o gli item specifici.

ESEMPIO:

nella classificazione dell'Attività e Partecipazione il cap. 3 si occupa della Comunicazione

Blocchi

I cap. sono spesso suddivisi in blocchi di categorie.

ESEMPIO:

nel cap. 3 (Comunicazione) della classificazione di Attività e Partecipazione ci sono tre blocchi:

Comunicare – ricevere (d310-319)

Comunicare – Produrre (d330-d349)

Conversazione e uso di apparecchiature (d350-d369).

Categorie

All'interno di ciascun capitolo ci sono categorie individuali a due, tre, quattro livelli, ognuna con una breve descrizione ed esclusioni appropriate per facilitare la scelta del codice adatto.

CAPITOLO 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.

Funzioni mentali globali (b110-b139)

b110 Funzioni della coscienza

Funzioni mentali generali dello stato di consapevolezza e di vigilanza, incluse la chiarezza e la continuità dello stato di veglia.

Inclusioni: funzioni di stato, continuità e qualità della coscienza; perdita di coscienza, coma, stati vegetativi, fughe, stati di trance, stati di possessione, alterazioni della coscienza indotte da sostanze, delirio, stupore

Esclusioni: funzioni dell'orientamento (b114); funzioni dell'energia e delle pulsioni (b130); funzioni del sonno (b134)

b1100 Stato di coscienza

Funzioni mentali che se alterate producono stati quali l'obnubilamento della coscienza, lo stupore o il coma.

b1101 Continuità della coscienza

Funzioni mentali che producono prolungata veglia, vigilanza e consapevolezza e che, se alterate, possono produrre fughe, stati di trance o altri stati simili.

b1102 Qualità della coscienza

Funzioni mentali che se alterate provocano cambiamenti nel carattere di vigilanza e consapevolezza, come stati alterati indotti da sostanze o delirio.

b1108 Funzioni della coscienza, altro specificato

b1109 Funzioni della coscienza, non specificato

Inclusione

I termini di inclusione sono indicati dopo la definizione di molte categorie. Vengono forniti come una guida del contenuto della categoria, e non intendono essere esaustivi

Esclusione

I termini di esclusione sono forniti nei casi in cui, per una somiglianza con un altro termine, l'applicazione può risultare difficile.

ESEMPIO:

intraprendere compiti articolati (d220) Compiti e richieste generali.

Inclusione: intraprendere compiti articolati, portare a termine compiti articolati autonomamente o in gruppo.

Esclusione: acquisizione di abilità (d155), risoluzione di problemi (d175), prendere decisioni (d177)...

STRUTTURE CORPOREE

SONO LE PARTI STRUTTURALI O ANATOMICHE DEL CORPO COME GLI ORGANI, GLI ARTI E LE LORO COMPONENTI CLASSIFICATE SECONDO I SISTEMI CORPOREI.

- CAPITOLO 1 STRUTTURE DEL SISTEMA NERVOSO
- CAPITOLO 2 OCCHIO, ORECCHIO E STRUTTURE CORRELATE
- CAPITOLO 3 STRUTTURE COINVOLTE NELLA VOCE E NELL'ELOQUIO
- CAPITOLO 4 STRUTTURE DEI SISTEMI CARDIOVASCOLARE,
IMMUNOLOGICO E DELL'APPARATO RESPIRATORIO
- CAPITOLO 5 STRUTTURE CORRELATE ALL'APPARATO DIGERENTE E AI
SISTEMI METABOLICO ED ENDOCRINO
- CAPITOLO 6 STRUTTURE CORRELATE AI SISTEMI GENITOURINARIO
E RIPRODUTTIVO
- CAPITOLO 7 STRUTTURE CORRELATE AL MOVIMENTO
- CAPITOLO 8 CUTE E STRUTTURE CORRELATE

ATTIVITÀ

È L'ESECUZIONE DI UN COMPITO O DI UN'AZIONE DA PARTE DI UN INDIVIDUO.
ESSA RAPPRESENTA LA PROSPETTIVA INDIVIDUALE DEL FUNZIONAMENTO.

CAPITOLO 1	APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE
CAPITOLO 2	COMPITI E RICHIESTE GENERALI
CAPITOLO 3	COMUNICAZIONE
CAPITOLO 4	MOBILITÀ
CAPITOLO 5	CURA DELLA PROPRIA PERSONA
CAPITOLO 6	VITA DOMESTICA
CAPITOLO 7	INTERAZIONI E RELAZIONI INTERPERSONALI
CAPITOLO 8	AREE DI VITA PRINCIPALI
CAPITOLO 9	VITA SOCIALE, CIVILE E DI COMUNITÀ

PARTECIPAZIONE

È IL COINVOLGIMENTO DI UNA PERSONA IN UNA SITUAZIONE DI VITA. ESSA RAPPRESENTA LA PROSPETTIVA SOCIALE DEL FUNZIONAMENTO.

LE RESTRIZIONI ALLA PARTECIPAZIONE SONO I PROBLEMI CHE UN INDIVIDUO PUÒ SPERIMENTARE NEL COINVOLGIMENTO NELLE SITUAZIONI DI VITA.

FATTORI AMBIENTALI

SI RIFERISCONO A TUTTI GLI ASPETTI DEL MONDO ESTERNO ED ESTRINSECO CHE FORMANO IL CONTESTO DELLA VITA DI UN INDIVIDUO E, COME TALI, HANNO UN IMPATTO SUL FUNZIONAMENTO DELLA PERSONA. I FATTORI AMBIENTALI INCLUDONO L'AMBIENTE FISICO E LE SUE CARATTERISTICHE, IL MONDO FISICO CREATO DALL'UOMO, ALTRE PERSONE IN DIVERSE RELAZIONI E RUOLI, ATTEGGIAMENTI E VALORI, SISTEMI SOCIALI E SERVIZI, E POLITICHE, REGOLE E LEGGI.

CAPITOLO 1 PRODOTTI E TECNOLOGIA

CAPITOLO 2 AMBIENTE NATURALE E CAMBIAMENTI AMBIENTALI
EFFETTUATI DALL'UOMO

CAPITOLO 3 RELAZIONI E SOSTEGNO SOCIALE

CAPITOLO 4 ATTEGGIAMENTI

CAPITOLO 5 SERVIZI, SISTEMI E POLITICHE

Uso dei qualificatori per la codifica delle componenti dell'ICF

Qualificatori

Denotano ad esempio l'entità del livello di salute o la gravità del problema in questione.

I qualificatori vengono codificati come uno, due o più numeri dopo un punto

ESEMPIO:

xxx.00

Tutte le componenti sono qualificate usando la stessa scala generica. Avere un problema può significare una menomazione, una limitazione, una restrizione o una barriera, a seconda del costrutto di riferimento.

Xxx.0	Nessun Problema	0 - 4%
xxx.1	problema lieve	5 - 24%
xxx.2	problema moderato	25 - 49%
xxx.3	problema severo	50 - 95%
xxx.4	problema completo	96 - 100%
xxx.8	non specificato	
xxx.9	non applicabile	

FUNZIONI CORPOREE

1 QUALIFICATORE

QUALIFICATORE GENERICO CON SCALA NEGATIVA, USATO PER INDICARE L'ESTENSIONE O LA GRAVITÀ DI UNA MENOMAZIONE:

xxx.0	NESSUNA menomazione	(assente, trascurabile...)	0-4%
xxx.1	menomazione LIEVE	(leggera, piccola...)	5-24%
xxx.2	menomazione MEDIA	(moderata, discreta...)	25-49%
xxx.3	menomazione GRAVE	(notevole, estrema...)	50-95%
xxx.4	menomazione COMPLETA	(totale...)	96-100%
xxx.8	non specificato		
xxx.9	non applicabile		

ESEMPIO:

b167.3 PER INDICARE UNA GRAVE MENOMAZIONE RELATIVA ALLE FUNZIONI MENTALI DEL LINGUAGGIO (in generale)

STRUTTURE CORPOREE

3 QUALIFICATORI

ESTENSIONE DELLA MENOMAZIONE

- xxx.0** NESSUNA menomazione
- xxx.1** menomazione LIEVE
- xxx.2** menomazione MEDIA
- xxx.3** menomazione GRAVE
- xxx.4** menomazione COMPLETA
- xxx.8** non specificato
- xxx.9** non applicabile

NATURA DELLA MENOMAZIONE

- 0** nessun cambiamento nella struttura
- 1** assenza totale
- 2** assenza parziale
- 3** parte in eccesso
- 4** dimensioni anormali
- 5** discontinuità
- 6** posizione deviante
- 7** cambiamenti qualitativi nella struttura, incluso l'accumulo di fluidi
- 8** non specificato
- 9** non applicabile

COLLOCAZIONE DELLA MENOMAZIONE

- 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

ESEMPIO:

s730.321 PER INDICARE LA PARZIALE ASSENZA DELL'ARTO SUPERIORE DESTRO

ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE

2 QUALIFICATORI

PERFORMANCE

Descrive quello che un individuo fa nel suo ambiente attuale

- xxx.0** NESSUNA difficoltà
- xxx.1** difficoltà LIEVE
- xxx.2** difficoltà MEDIA
- xxx.3** difficoltà GRAVE
- xxx.4** difficoltà COMPLETA
- xxx.8** non specificato
- xxx.9** non applicabile

ESEMPI:

- d5101.1_** PER INDICARE LIEVE DIFFICOLTÀ NEL FARSI IL BAGNO CON L'USO DI AUSILI CHE SONO DISPONIBILI PER LA PERSONA NEL SUO AMBIENTE ATTUALE
- d5101.2** PER INDICARE MEDIA DIFFICOLTÀ NEL FARSI IL BAGNO; IMPLICA CHE C'È UNA DIFFICOLTÀ MEDIA SENZA L'USO DI AUSILI O ASSISTENZA PERSONALE

CAPACITÀ

Descrive l'abilità dell'individuo nell'eseguire un compito o un'azione (ambiente standard)

- (assente, trascurabile...) 0-4%
- (leggera, piccola...) 5-24%
- (moderata, discreta...) 25-49%
- (notevole, estrema...) 50-95%
- (totale...) 96-100%

FATTORI AMBIENTALI

1 QUALIFICATORE

QUALIFICATORE CHE INDICA IL GRADO IN CUI UN FATTORE AMBIENTALE AGISCE COME UNA BARRIERA O UN FACILITATORE

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+0	NESSUN facilitatore	(assente, trascurabile...)	0-4%
xxx+1	facilitatore LIEVE	(leggero, 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	barriera, non specificato		
xxx+8	facilitatore, non specificato		
xxx.9	non applicabile		

ESEMPIO:

e130.2 PER INDICARE CHE I PRODOTTI PER L'ISTRUZIONE SONO UNA BARRIERA MEDIA.

e130+2 PER INDICARE CHE I PRODOTTI PER L'ISTRUZIONE SONO UN FACILITATORE MEDIO.

FATTORI AMBIENTALI

Per la codifica dei fattori ambientali esistono tre modalità:

1) i fattori ambientali sono codificati da soli senza collegarli alle funzioni e strutture corporee, all'attività e alla partecipazione

funzioni corporee _____

strutture corporee _____

attività _____

partecipazione _____

ambiente _____

2) i fattori ambientali sono codificati per ogni componente

funzioni corporee _____ E codici _____

strutture corporee _____ E codici _____

Attività e partecipazione _____ E Codici _____

3) i fattori ambientali sono codificati per i qualificatori capacità e performance nelle attività e partecipazione

Performance _____ E codici _____

capacità _____ E codici _____

L'ICF-CY

- **L'unità di classificazione nell'ICF-CY non è una diagnosi per un bambino ma un profilo del suo funzionamento.**
- Nell'impiego dell'ICF-CY, l'assegnazione dei codici deve basarsi su informazioni primarie come misurazioni dirette, osservazioni, colloqui e/o giudizi professionali appropriati e mirati

I passi che seguono sono finalizzati a guidare gli utilizzatori nell'assegnazione delle categorie e dei codici dell'ICF-CY relativi ai problemi presentati da bambini e adolescenti.

1. Identificare le informazioni disponibili per la codifica e stabilire se riguardano il dominio delle Funzioni Corporee, delle Strutture Corporee, dell'Attività/Partecipazione o dei Fattori Ambientali.
2. Individuare il capitolo (codice a quattro caratteri) nel dominio appropriato che corrisponde più strettamente alle informazioni da codificare.
3. Leggere la descrizione del codice alfanumerico a quattro caratteri a ciascun livello e prestare attenzione alle note annesse alla descrizione.
4. Esaminare attentamente le inclusioni o le esclusioni relative al codice e procedere in conformità.
5. Stabilire se le informazioni da codificare sono coerenti con il livello a quattro caratteri o se sia meglio esaminare una descrizione più dettagliata a livello di codice a cinque o sei caratteri.

6. Passare al livello di codice che corrisponde più strettamente alle informazioni da codificare. Esaminare attentamente la descrizione e ogni nota di inclusione o esclusione relativa al codice.
7. Scegliere il codice ed esaminare le informazioni disponibili per assegnare un valore al qualificatore universale che definisca l'entità della menomazione delle funzioni e strutture corporee, della limitazione dell'attività, della restrizione alla partecipazione (da 0 = nessuna menomazione/difficoltà a 4 = menomazione/difficoltà completa), o della barriera ambientale (da 0 = nessuna barriera a 4 = barriera completa) o del facilitatore ambientale (da 0 = nessun facilitatore a +4 = facilitatore completo).
8. Assegnare il codice con il qualificatore di primo, secondo, terzo o quarto livello a seconda delle componenti. Ad esempio, d115.2 (difficoltà moderata nell'ascoltare).
9. Ripetere i passi 1-8 per ciascuna manifestazione di funzionamento o disabilità rilevante per la codifica là dove si possiedono informazioni.
10. Genitori e utenti possono partecipare all'operazione compilando degli inventari appropriati all'età che permettano di evidenziare specifiche aree di interesse relative al funzionamento, ma dovrebbero farlo prima che il professionista, o il team di professionisti, abbia fornito le valutazioni complete e i codici.

Checklist ICF

Part 1 b: IMPAIRMENTS with BODY STRUCTURES

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

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

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

- Una sola componente- Una sola pagina "con un'occhiata"
- Categorie Principali (169 su 1494)



Menomazioni nelle:



Funzioni Corporee



Strutture Corporee



Attività e Partecipazione



Fattori Ambientali

- Altre informazioni sul contesto

- Disponibile per:



Clinici & Fornitori di Servizi



Utenti

La Diagnosi Funzionale

Primo fondamentale momento di conoscenza della persona destinataria della Cura

Ha il compito/obiettivo di individuare i contorni reali dell'attuale esistenza dell'altro, attraverso la delineazione il più esaustiva possibile dei suoi punti di debolezza e dei suoi punti di forza.

È rivolta al presente:

- Coinvolgendo la capacità dell'osservatore di dare fondamento al lavoro di aiuto,**
- Acquisendo la configurazione attuale dell'esserci dell'altro,**
- Lasciandosi assorbire dalla sua presenza.**

La Diagnosi Funzionale

Diagnosi ► azione di necessaria immobilizzazione di una situazione esistenziale, di acquisizione di un'istantanea che permette di conoscere l'altro, di una visione complessiva sulla strutturazione presente del suo essere-nel-mondo.

Funzionale ► connota:

- l'oggetto della diagnosi (funzioni, non più patologia, secondo classificazione ICF)

- lo scopo della diagnosi che è funzionale (prelude) alla costruzione di un progetto di vita. No atto fine a se stesso.

Non un elemento di conoscenza, con scopo certificativo, quasi a evidenziare l'esistenza di stati, di condizioni speciali, ma un conoscere per progettare, per promuovere il futuro dell'altro.

La Diagnosi Funzionale secondo la normativa italiana

Rimane di stretta pertinenza del medico (o comunque degli specialisti delle ASL) avendo come premessa un'anamnesi patologica e fisiologica e una diagnosi clinica

Interpreta la compromissione funzionale, che essa intende descrivere, come una stretta conseguenza della patologia in termini di prognosi, cioè di previsione dell'evoluzione.

La Diagnosi Funzionale secondo la normativa italiana

- Atto di Indirizzo e Coordinamento relativo ai compiti delle Unità Sanitarie Locali in materia di alunni portatori di handicap (1994).
- - Per diagnosi funzionale si intende la descrizione della compromissione funzionale dello stato psico-fisico dell'alunno...
- - Alla diagnosi funzionale provvede l'unità multidisciplinare composta dallo specialista della patologia segnalata, in neuropsichiatria infantile, terapeuta della riabilitazione, operatori sociali in servizio presso USL.
- - La diagnosi funzionale deriva dall'acquisizione di elementi clinici e di elementi psicosociali. Gli elementi clinici si acquisiscono tramite visita medica diretta e l'acquisizione di eventuale documentazione medica preesistente. Gli elementi psicosociali si acquisiscono attraverso specifica relazione.

La Diagnosi Funzionale

secondo la normativa italiana

Il decreto descrive l'articolazione della diagnosi funzionale che ruota attorno a due elementi:

- 1) Anamnesi fisiologica prossima o remota;
- 2) Diagnosi clinica da una parte con riferimento all'eziologia, dall'altra formulata in modo tale da esprimere le “conseguenze funzionali” della patologia, indicandone la “previsione dell'evoluzione naturale”.

Nel descrivere le conseguenze funzionali della patologia la D.F. deve tenere conto delle potenzialità registrabili nei sette assi dello sviluppo:

- 1) Cognitivo
- 2) Affettivo-relazionale
- 3) Linguistico
- 4) Sensoriale
- 5) Motorio-prassico
- 6) Neuropsicologico
- 7) Autonomia personale e sociale.

La Diagnosi Funzionale

secondo la normativa italiana

Paradigma di riferimento

- ragionamento per causa ed effetto: la patologia deriva da...(eziologia) e a sua volta è causa di...(conseguenze funzionali)
- impianto classificatorio dell'ICDH all'interno del quale la disabilità, intesa come carenza/assenza di attività (o funzione) rappresenta l'oggettivazione della malattia.
- l'handicap è la socializzazione della malattia, non svantaggio sociale da comprendere nella relazione tra individuo e contesto-ambiente.

Tale visione si lascia sfuggire:

- **la persona e il suo reale funzionamento determinato dalla presenza limitante della malattia, ma anche dalla presenza /assenza di fattori ambientali facilitanti o ostacolanti, e tra questi la presenza/assenza di interventi educativi specifici, capaci di agire in modo efficace sulle competenze dell'individuo durante la sua parabola di sviluppo e condizionanti in modo significativo la sua qualità della vita.**

La Diagnosi Funzionale e il sistema ICF

Nel sistema ICF si raggiunge un migliore equilibrio insieme ad un potenziale altro significato della D.F.

L'ICF non intende classificare la disabilità intesa come conseguenza della malattia,

Ma

Il funzionamento della persona, ritenuto variabile indipendente dal fattore patologia.

ICD 10 + ICF = stato, condizione di salute intesa come qualità complessiva della vita della persona

ICD ► indaga gli aspetti clinici

ICFsf ► indaga gli aspetti educativi.
Facoltà di Scienze della Formazione

La Diagnosi Funzionale e il sistema ICF

L'itinerario metodologico della D.F. (è funzionale a...)

conduce

all'intervento educativo (come a scuola, nei centri educativi, in famiglia)

Non

All'intervento terapeutico (come in ospedale)

La conoscenza che ci occorre è

Quella che deriva da una D.F. intesa alla luce dell'ICF,

Come comprensione del funzionamento della persona, della sua attività e della sua partecipazione sociale in rapporto a molteplici fattori personali e ambientali.

Chi effettua la Diagnosi Funzionale?

Se la diagnosi deve essere funzionale al progetto,

Allora l'osservazione deve coinvolgere chiunque svolga una professione educativa

Non dovrebbe essere compito esclusivo del clinico

Ma

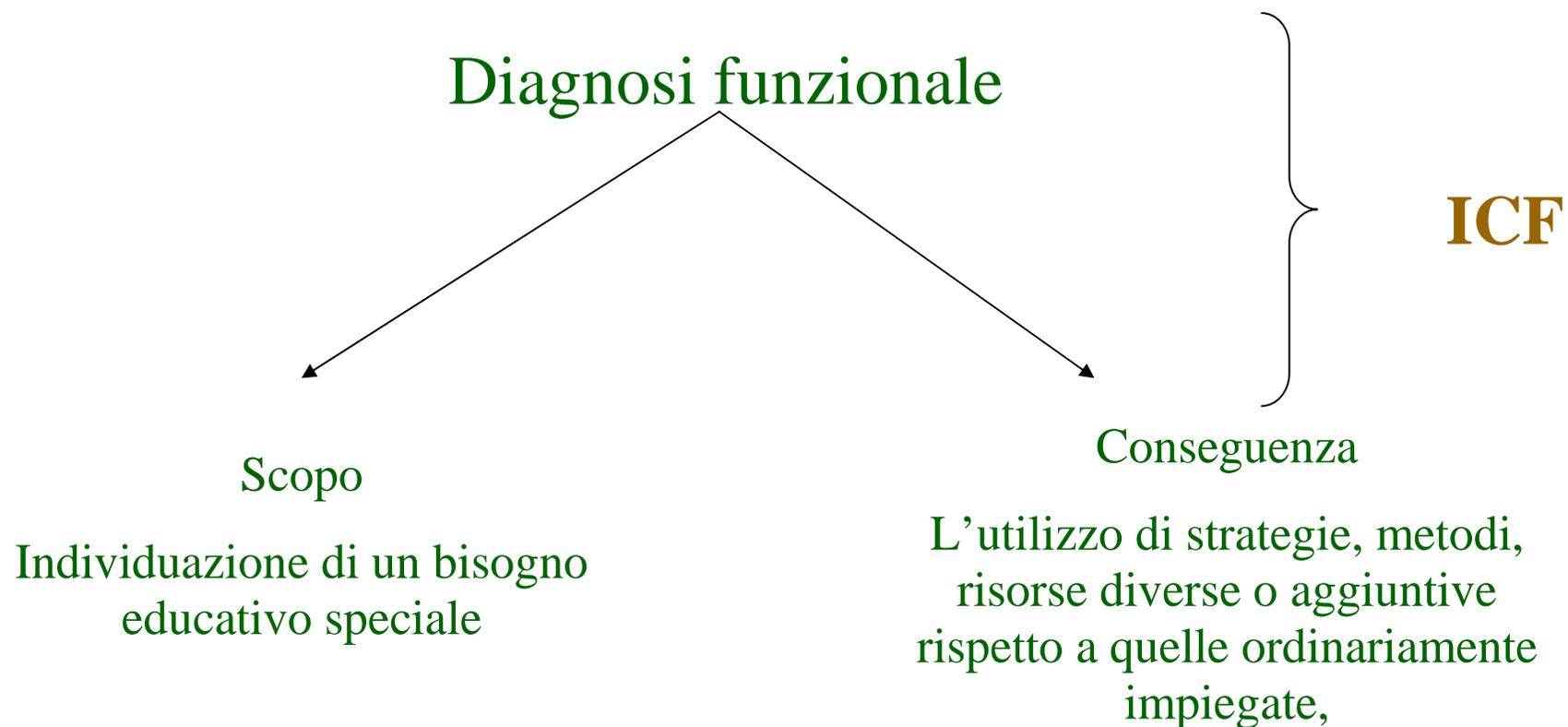
Dovrebbe essere un compito che spetta a tutti gli attori coinvolti nella realizzazione del progetto individuale e il generale nel processo di integrazione della persona disabile

Chi effettua la Diagnosi Funzionale?

La diagnosi funzionale alla luce dell'ICF:

- si occupa della comprensione del funzionamento
- coinvolge numerose professionalità
- la definiamo valutazione globale del funzionamento (non più diagnosi)
- favorisce la partecipazione attiva del maggior numero di persone a contatto con il soggetto.

Il bisogno educativo speciale (BES)



Crescita della persona, al suo sviluppo minacciato da una o più limitazioni nell'uno o nell'altro ambito del suo funzionamento.

Il bisogno educativo speciale (BES)

“Il concetto di BES si estende al di là delle persone che sono incluse nelle categorie di disabilità, per comprendere qui bambini che vanno male a scuola (failing) per una varietà di motivi che sono note nell’impedire un progresso ottimale” (UNESCO, 1997).

SENSIBILITA’

Mettere a punto un sistema di riconoscimento a bassa soglia che consenta alle agenzie educative di essere sensibili ad ogni tipo di problematica che interferisce con il funzionamento della persona.

Il BES include la disabilità come una delle sue più drammatiche ma non esclusive manifestazioni, ma si apre al contempo ad altre situazioni di difficoltà e di impasse personale.

Il bisogno educativo speciale

REVERSIBILITA'

Il riconoscimento di un BES tende di per se stesso al cambiamento, essendo la premessa per interventi educativi tesi a ridurlo se non ad annullarlo.

Speciale normalità

A un BSE è possibile rispondere secondo la logica dell'individualizzazione, che per principio assicura ad ogni individuo, nell'ambito delle normali risorse degli ambienti educativi, un trattamento differente.

Solo in presenza di un'intensità particolare del BSE si rende in seguito necessario dotarsi di una specializzazione ulteriore, sino alla scelta di avvalersi della collaborazione di altri professionisti.

Il bisogno educativo speciale

“BES

Qualsiasi difficoltà evolutiva, in ambito educativo e/o apprenditivo, espressa in funzionamento (nei vari ambiti della salute secondo il modello ICF) problematico per il soggetto, in termini di danno, ostacolo o stigma sociale, indipendentemente dall'eziologia e che necessita di educazione speciale individualizzata” (Ianes, 2005, p. 29).

Articolazione della diagnosi funzionale

La struttura della D.F. coerente con il sistema ICF potrebbe essere la seguente:

- 1) Valutazione delle funzioni e delle strutture corporee con evidenza delle eventuali menomazioni e delle conseguenti necessità riabilitative**
- 2) Osservazione delle competenze nelle aree di vita facenti parte delle componenti “attività e partecipazione sociale” . La scelta delle categorie rilevanti e del loro livello di analicità è attuata dall’educatore in funzione della conoscenza della persona e del progetto educativo**
- 3) Individuazione delle influenze ambientali e dei facilitatori e delle barriere attraverso l’esame della presenza/assenza delle categorie incluse nei domini environment del sistema ICF.**

Articolazione della diagnosi funzionale

1) Valutazione delle **funzioni** e delle **strutture corporee** con evidenza delle eventuali menomazioni e delle conseguenti necessità riabilitative.

- *storia clinica*: eventi vissuti dall'alunno dal punto di vista organico
- *diagnosi clinica*: secondo DSM-IV, ICD-10
- *effetti riscontrati o prevedibili* sulla prassi:
 - limitazioni
 - precauzioni
 - necessità di assumere farmaci
 - necessità e tipo di interventi di tipo riabilitativo di varia natura
 - necessità di protesi, ausili, altre tecnologie di aiuto
 - programmazione nel tempo di visite e controlli
 - persone specifiche di riferimento tecnico nei vari ambiti.

Articolazione della diagnosi funzionale

2) Osservazione delle competenze nelle aree di vita facenti parte delle componenti “attività e partecipazione sociale” .

d1 apprendimento e applicazione delle conoscenze

d2 compiti e richieste generali

d3 comunicazione

d4 mobilità

d5 cura della propria persona

d6 vita domestica

d7 interazioni e relazioni interpersonali

d8 aree di vita principali

**Domini delle
attività**

**Domini della
partecipazione**

d9 vita sociale, civile e di comunità

Articolazione della diagnosi funzionale

3) Individuazione delle influenze ambientali e dei facilitatori e delle barriere

e1 prodotti e tecnologia

e2 ambiente naturale e cambiamenti all'ambiente effettuati dall'uomo

e3 relazioni e sostegno sociale

e4 atteggiamenti

e5 servizi, sistemi e politiche

Articolazione della diagnosi funzionale

- Una diagnosi funzionale coerente con il sistema ICF risulta da una valutazione accurata del livello di capacità e di performance espressi dall'individuo nei vari domini e categorie dell'attività e della partecipazione sociale, tenendo conto del ruolo determinante dei fattori ambientali, nella loro potenziale funzione facilitante o di barriera.