

1. Background

In questo volume viene presentata la versione breve¹ della *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, nota come ICF.² Lo scopo generale della classificazione ICF è quello di fornire un linguaggio standard e unificato che serva da modello di riferimento per la descrizione della salute e degli stati ad essa correlati. Essa definisce le componenti della salute e alcune componenti ad essa correlate (come l'istruzione e il lavoro). I domini³ contenuti nell'ICF possono, perciò, essere visti come *domini della salute e domini ad essa correlati*. Questi domini sono descritti dal punto di vista corporeo, individuale e sociale in due elenchi principali: (1) Funzioni e Strutture Corporee e (2) Attività e Partecipazione.⁴ In quanto classificazione, l'ICF raggruppa in maniera sistematica diversi domini di una persona in una data condizione di salute (ad es. quello che una persona con una malattia o un disturbo fa o può fare).

*Funzionamento*⁵ è un termine ombrello che comprende tutte le funzioni corporee, le attività e la partecipazione; allo stesso modo

¹ La versione breve dell'ICF in italiano riporta le stesse note già pubblicate nella versione completa e alcune nuove note che si è ritenuto importante aggiungere alla luce del lavoro svolto a livello nazionale e internazionale dalla prima pubblicazione dell'ICF.

² Il testo rappresenta una revisione della Classificazione Internazionale delle Menomazioni, della Disabilità e degli Handicap (ICIDH) che fu pubblicata per la prima volta nel 1980 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per scopi di sperimentazione. Sviluppata nel corso degli ultimi cinque anni in seguito a sistematiche prove sul campo e consultazioni internazionali, è stata approvata per l'uso a livello internazionale dalla 54th World Health Assembly il 22 maggio 2001 (risoluzione WHA54.21).

³ Un dominio è un insieme pratico e significativo di funzioni fisiologiche, strutture anatomiche, azioni, compiti, o aree di vita correlate.

⁴ Questi termini, che sostituiscono quelli usati precedentemente — «menomazione», «disabilità» e «handicap» — ampliano la prospettiva della classificazione permettendo la descrizione di elementi positivi. I nuovi termini verranno ulteriormente definiti in questa introduzione e poi spiegati in maniera dettagliata all'interno della classificazione. Va tenuto presente che tali termini sono impiegati con significati specifici che possono differire dal significato corrente.

⁵ Per la traduzione italiana del termine «functioning» il gruppo di lavoro italiano (Disability Italian Network) ha optato per la parola «funzionamento», anche se

disabilità serve come termine ombrello per menomazioni, limitazioni dell'attività o restrizioni della partecipazione. L'ICF elenca anche i fattori ambientali che interagiscono con tutti questi costrutti. In questo modo esso permette all'utilizzatore di registrare degli utili profili del funzionamento, della disabilità e della salute dell'individuo in vari domini.

L'ICF appartiene alla «famiglia»⁶ delle classificazioni internazionali sviluppate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) in vista di una loro applicazione a vari aspetti della salute. La famiglia delle classificazioni internazionali dell'OMS fornisce un modello di riferimento che permette di codificare un'ampia gamma di informazioni relative alla salute (ad es. diagnosi, funzionamento e disabilità, ragioni del contatto con i servizi sanitari) e usa un linguaggio comune standardizzato che permette la comunicazione in materia di salute e di assistenza sanitaria in tutto il mondo, e tra varie scienze e discipline.

Nelle classificazioni internazionali dell'OMS le condizioni di salute in quanto tali (malattie, disturbi, lesioni, ecc.) vengono classificate principalmente nell'ICD-10 (acronimo di International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)⁷ che fornisce un modello di riferimento eziologico. Nell'ICF, invece, vengono classificati il funzionamento e la disabilità associati alle condizioni di salute. L'ICD-10 e l'ICF sono pertanto complementari,⁸ e

semanticamente il termine inglese avrebbe il valore neutro di «funzione/i». Si lascia aperto il campo per eventuali commenti e/o suggerimenti da parte degli utilizzatori di questo strumento.

⁶ WHO-FIC (Family of International Classifications): ICD e ICF.

⁷ *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10° rev.*, voll. 1-3, Ginevra, Organizzazione Mondiale della Sanità, 1992-1994.

⁸ È importante riconoscere le sovrapposizioni tra ICD-10 e ICF. Entrambe le classificazioni cominciano con i sistemi corporei. Le menomazioni si riferiscono alle strutture e alle funzioni corporee, che generalmente sono elementi del «processo patologico» e quindi figurano anche nell'ICD-10; ciononostante, mentre l'ICD-10 considera le menomazioni (come i segni e sintomi) in quanto elementi di una costellazione che costituisce una «malattia», o talvolta come motivi per contattare i servizi sanitari, il sistema ICF considera le menomazioni come problemi delle funzioni e delle strutture corporee associate alle condizioni di salute.

dovrebbero essere utilizzati insieme. L'ICD-10 fornisce una «diagnosi» delle malattie, dei disturbi o di altri stati di salute e questa informazione si arricchisce delle informazioni aggiuntive offerte dall'ICF relative al funzionamento.⁹ Quindi, l'associazione di informazioni sulla diagnosi e sul funzionamento fornisce un quadro più ampio e significativo della salute delle persone o delle popolazioni, utilizzabile quando si tratta di prendere delle decisioni.

La famiglia delle classificazioni internazionali dell'OMS rappresenta un valido strumento per descrivere e mettere a confronto la salute delle popolazioni in un contesto internazionale. Le informazioni sulla mortalità (fornite dall'ICD-10) e sulle condizioni di salute (fornite dall'ICF) possono essere combinate in una misurazione riassuntiva per controllare la salute delle popolazioni, e inoltre per valutare i contributi delle diverse cause di mortalità e morbilità.

L'ICF non è più una classificazione delle «conseguenze delle malattie» (versione del 1980) ma è diventata invece una classificazione delle «componenti della salute». Le «componenti della salute» identificano gli elementi costitutivi della salute, mentre le «conseguenze» si focalizzano sull'impatto delle malattie o di altre condizioni di salute che ne possono derivare. L'ICF assume quindi una posizione neutrale rispetto all'eziologia, permettendo ai ricercatori di fare inferenze causali utilizzando i metodi scientifici appropriati. Questo approccio è diverso anche da un approccio sulle «cause determinanti della salute» o sui «fattori di rischio». Per facilitare lo studio di questi fattori l'ICF include un elenco di fattori ambientali che descrivono il contesto in cui gli individui vivono.

⁹ Due persone con la stessa malattia possono avere diversi livelli di funzionamento e due persone con lo stesso livello di funzionamento non hanno necessariamente la stessa condizione di salute. Quindi l'utilizzo congiunto di ICD-10 e ICF accresce la qualità dei dati. In ambito medico, non bisognerebbe utilizzare l'ICF senza effettuare le normali procedure diagnostiche. Per altri impieghi l'ICF può essere utilizzato da solo.

2. Scopi dell'ICF

L'ICF è una classificazione che ha diversi scopi e può essere utilizzata in discipline e settori diversi. I suoi scopi principali possono essere così sintetizzati:

- fornire una base scientifica per la comprensione e lo studio della salute, delle condizioni, conseguenze e cause determinanti ad essa correlate;
- stabilire un linguaggio comune per la descrizione della salute e delle condizioni ad essa correlate allo scopo di migliorare la comunicazione fra i diversi utilizzatori, tra cui gli operatori sanitari, i ricercatori, gli esponenti politici e la popolazione, incluse le persone con disabilità;
- rendere possibile il confronto fra dati raccolti in Paesi, discipline sanitarie, servizi e in periodi diversi;
- fornire uno schema di codifica sistematico per i sistemi informativi sanitari.

Questi scopi sono interrelati fra loro, dal momento che le esigenze che sono alla base dell'ICF e le sue applicazioni richiedono la creazione o la disponibilità di un sistema significativo e pratico che possa essere usato da vari consumatori per una politica sanitaria, una garanzia di qualità e una valutazione dei risultati in culture diverse.

2.1 Applicazioni dell'ICF

Da quando è stato pubblicato nel 1980 solo come versione per la sperimentazione sul campo, l'ICIDH è stato adoperato per vari propositi. Ad esempio:

- come strumento statistico: nella raccolta e nella registrazione di dati (per es. in demografia, negli studi e nelle inchieste su popolazioni o nei sistemi informativi);
- come strumento di ricerca: per misurare i risultati, la qualità della vita o i fattori ambientali;

- come strumento clinico: nell'assessment dei bisogni, nell'abbinamento fra trattamenti e condizioni specifiche, nell'assessment per l'orientamento, nella riabilitazione e nella valutazione dei risultati;
- come strumento di politica sociale: progettazione di previdenza sociale, sistemi di indennità, pianificazione e realizzazione di progetti politici;
- come strumento educativo: programmazione di curricula e miglioramento della consapevolezza e delle azioni sociali.

Dal momento che l'ICF rappresenta una classificazione della salute e degli stati ad essa correlati, esso viene utilizzato anche in settori come quello assicurativo, della previdenza sociale, del lavoro, dell'istruzione, dell'economia, della legislazione e delle modificazioni ambientali. Così è stato accettato come una delle classificazioni delle Nazioni Unite, e adotta le *Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*.¹⁰ In quanto tale, l'ICF costituisce lo strumento adeguato per la realizzazione di mandati internazionali a difesa dei diritti dell'uomo nonché di legislazioni nazionali.

L'ICF può essere utile per un'ampia gamma di applicazioni diverse, come per esempio, l'ambito della previdenza sociale, della valutazione nell'assistenza sanitaria e delle ricerche statistiche su popolazioni a livello locale, nazionale e internazionale. Esso offre una struttura concettuale per l'organizzazione delle informazioni che è applicabile all'assistenza sanitaria personale — comprese la prevenzione e la promozione della salute — e al miglioramento della partecipazione attraverso la rimozione o la diminuzione degli ostacoli sociali e la promozione di supporto sociale e di facilitatori. È applicabile altresì allo studio dei sistemi di assistenza sanitaria per la valutazione e la formulazione di politiche.

¹⁰ *The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*, adottate dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, in occasione della sua 48^a sessione, il 20 dicembre 1993 (Risoluzione 48/96) e pubblicate nel 1994 dal *United Nations Department of Public Information*, New York.

3. Proprietà dell'ICF

Una classificazione dovrebbe essere chiara riguardo a ciò che classifica: il suo universo, il suo scopo, la sua estensione, le sue unità di classificazione, nonché l'organizzazione e la struttura interna. I paragrafi seguenti servono a spiegare queste fondamentali proprietà dell'ICF.

3.1 Universo dell'ICF

L'ICF racchiude tutti gli aspetti della salute umana e alcune componenti del benessere rilevanti per la salute e li descrive come *domini della salute e domini ad essa correlati*.¹¹ La classificazione si riferisce all'ampio contesto della salute e non copre circostanze che non sono ad essa correlate, come quelle causate da fattori socioeconomici.

Per esempio, le persone possono essere limitate nell'esecuzione di un compito nel loro ambiente attuale a causa della razza, del sesso, della religione o di altre caratteristiche socioeconomiche; non essendo queste limitazioni correlate alla salute, esse non vengono classificate nell'ICF.

Molto spesso si ritiene erroneamente che l'ICF riguardi soltanto le persone con disabilità; in realtà esso riguarda *tutti*. Gli stati di salute e quelli ad essa correlati, associati a tutte le condizioni di salute possono trovare la loro descrizione nell'ICF. In altre parole, l'ICF ha un'applicazione universale.¹²

¹¹ Esempi di domini della salute sono la vista, l'udito, il camminare, l'apprendere e il ricordare, mentre esempi di domini correlati alla salute includono il trasporto, l'istruzione e le interazioni sociali.

¹² J.E. Bickenbach, S. Chatterji, E.M. Badley e T.B. Üstün (1999), *Models of disablement, universalism and the ICIDH*, «Social Science and Medicine», n. 48, pp. 1173-1187.

3.2 Struttura dell'ICF

Le informazioni fornite dall'ICF sono una descrizione delle situazioni che riguardano il funzionamento umano e le sue restrizioni, e la classificazione serve da modello di riferimento per l'organizzazione di queste informazioni, strutturandole in modo significativo, interrelato e facilmente accessibile.

L'ICF organizza le informazioni in due parti. La Parte 1 si occupa di Funzionamento e Disabilità, mentre la Parte 2 riguarda i Fattori Contestuali. Ogni parte è composta da due componenti:

PARTE 1: Componenti del Funzionamento e della Disabilità

La componente del *Corpo* comprende due classificazioni, una per le funzioni dei sistemi corporei e una per le strutture corporee. I capitoli delle due classificazioni sono organizzati in base ai sistemi corporei.

La componente di *Attività e Partecipazione* comprende la gamma completa dei domini che indicano gli aspetti del funzionamento da una prospettiva sia individuale che sociale.

PARTE 2: Componenti dei Fattori Contestuali

La prima componente dei Fattori Contestuali è un elenco di *Fattori Ambientali*.

I fattori ambientali hanno un impatto su tutte le componenti del funzionamento e della disabilità e sono organizzati secondo un ordine che va dall'ambiente più vicino alla persona a quello più generale.

Anche i *Fattori Personali* sono una componente dei Fattori Contestuali, ma non sono classificati nell'ICF a causa della grande variabilità sociale e culturale ad essi associata.

Le componenti del Funzionamento e della Disabilità nella Parte 1 dell'ICF possono essere espresse in due modi. Da un lato possono essere usate per indicare problemi (per es. menomazioni, limitazione dell'attività o restrizione della partecipazione, raggruppati sotto il

termine ombrello *disabilità*); dall'altro possono indicare aspetti non problematici (neutri) della salute e degli stati ad essa correlati, raggruppati sotto il termine ombrello *funzionamento*.

Queste componenti del funzionamento e della disabilità vengono interpretate attraverso quattro *costrutti* separati ma correlati. Questi costrutti vengono resi operativi utilizzando i *qualificatori*. Le funzioni e le strutture corporee possono essere classificate attraverso cambiamenti nei sistemi fisiologici o in strutture anatomiche. Per la componente Attività e Partecipazione sono disponibili due costrutti: *capacità* e *performance* (tabella 4.1 e paragrafo 4.2 dell'Introduzione).

Il funzionamento e la disabilità di una persona sono concepiti come un'interazione dinamica¹³ tra le condizioni di salute (malattie, disturbi, lesioni, traumi, ecc.) e i fattori contestuali. Come indicato in precedenza, i Fattori Contestuali includono sia i fattori personali che quelli ambientali. L'ICF comprende un elenco esauriente dei fattori ambientali in quanto componenti essenziali della classificazione. I fattori ambientali interagiscono con tutte le componenti del funzionamento e della disabilità. Il costrutto di base dei Fattori Ambientali è la funzione facilitante o ostacolante che il mondo fisico, sociale e degli atteggiamenti può avere sulle persone.

3.3 Unità di classificazione

L'ICF classifica la salute e gli stati ad essa correlati. Le unità di classificazione sono, quindi, le *categorie* interne ai domini della salute e degli stati ad essa correlati. È importante notare che le persone non sono le unità di classificazione dell'ICF, ovvero che essa non classifica le persone, ma descrive la situazione di ciascuna persona all'interno di una serie di domini della salute o degli stati ad essa correlati. La descrizione viene inoltre sempre effettuata all'interno del contesto dei fattori ambientali e personali.

¹³ Questa interazione può essere vista come un processo o come un risultato a seconda dell'utilizzatore.

3.4 Presentazione dell'ICF

L'ICF è presentato in due versioni in modo da rispondere alle necessità dei diversi utilizzatori e ai diversi livelli di approfondimento necessari.

La *versione completa* dell'ICF fornisce una classificazione a quattro livelli di approfondimento. Questi quattro livelli possono essere raggruppati in un sistema di classificazione di livello superiore che include tutti i domini in un secondo livello. La *versione breve*, contenuta in questo volume, riporta i primi due livelli della classificazione.

TABELLA 4.1
Visione d'insieme dell'ICF

Componenti	Parte 1: Funzionamento e disabilità		Parte 2: Fattori contestuali	
	Funzioni e Strutture Corporee	Attività e Partecipazione	Fattori Ambientali	Fattori Personali*
Domini	Funzioni corporee Strutture corporee	Aree di vita (compiti, azioni)	Influenze esterne su funzionamento e disabilità	Influenze interne su funzionamento e disabilità
Costrutti	Cambiamento nelle funzioni corporee (fisiologico) Cambiamento nelle strutture corporee (anatomico)	Capacità Eeguire compiti in un ambiente standard Performance Eeguire compiti nell'ambiente attuale	Impatto facilitante o ostacolante delle caratteristiche del mondo fisico, sociale e degli atteggiamenti	Impatto delle caratteristiche della persona
Aspetto positivo	Integrità funzionale e strutturale	Attività Partecipazione	Facilitatori	non applicabile
	Funzionamento			
Aspetto negativo	Menomazione	Limitazione dell'attività Restrizione della partecipazione	Barriere/ostacoli	non applicabile
	Disabilità			

* Non classificati nell'ICF.