
LA CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DEL FUNZIONAMENTO DELLA DISABILITA' E DELLA SALUTE.

La scuola italiana è perennemente in ritardo. Specie sulla questione disabilità.

Il 22 maggio 2001 era stata approvata dalla 54° World Health Assembly (risoluzione WHA54.21) il testo “**Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute**” (la cui prima versione in effetti fu pubblicata nel 1980 ed oggetto di revisioni e ricerche per anni) può comunemente come **ICF-CY**. Lo scopo del documento era ed è di “fornire un linguaggio standard e unificato che serva da modello di descrizione della salute e degli ad essa correlati” (pag. 11 edizione italiana, Erickson, 2002). Il termine chiave è “Funzionamento” che comprende tutte le funzioni corporee, le attività e la partecipazione; l’ICF “elenca anche i fattori ambientali che interagiscono con tutti questi costrutti” (ibidem, pag. 11). Vi sono delle sovrapposizioni tra ICD-10 (che precedentemente regolava la questione delle diagnosi di malattia e disabilità necessarie per le certificazioni) e ICF (entrambe, ad esempio, partono con i sistemi corporei), ma il primo considerava le menomazioni (come i segni ed sintomi) in quanto elementi di una “malattia”, l’ICF invece le considera come problemi delle funzioni e delle strutture corporee associate alle condizioni di salute. A sua volta condizionata da fattori ambientali e relazionali. Si tratta di un mutamento importante perché propone un modello bio-psico-sociale di origine antropologica che mira a cogliere l’insieme delle situazioni (strutturali, ambientali, corporee, ecc.) che definiscono la salute di un individuo.

Il nostro interesse per questa lettura è grande in quanto da un lato conferma la pertinenza di un nuovo approccio più dinamico e dialettico, dall’altro apre a nuove prospettive di osservazione, valutazione e cura dei disturbi psichici, relazionali, motori ecc. cui si può applicare un modello d’intervento educativo-terapeutico rinnovato e innovativo anche a scuola.

La classificazione ICF veicola una serie di importanti cambiamenti a livello culturale sui concetti di salute, funzionamento e, soprattutto, disabilità.

Per molto tempo, infatti, il concetto di salute è stato sovrapposto a quello di assenza di malattia, un modello prettamente di stampo medico-organicista. Ma la salute non è solo l’assenza di malattia e può essere sintetizzata come uno stato dell’intera persona; pertanto il benessere è strettamente legato al funzionamento umano a tutti i livelli: biologico, psicologico e sociale. L’inclusione dell’ambiente nella definizione dello stato di salute è di primaria importanza: la salute di un individuo riguarda il suo contesto di vita (implicando dei cambiamenti sulle sue abitudini, sul suo lavoro, sulle sue relazioni), così come questo riguarda la salute delle persone (per esempio a livello di leggi, atteggiamenti, barriere, inquinamento ambientale o stress situazionale, ecc.)

Il concetto di funzionamento, così come è definito nell’ICF, esce dalla vecchia concezione di “abilità residua” per promuovere invece una visione positiva. *Funzionamento* è un termine ombrello utilizzato nell’ICF per indicare gli aspetti positivi dell’interazione tra un individuo, con una condizione di salute, e i fattori contestuali di quell’individuo, che possono essere fattori ambientali o personali. Il funzionamento di una persona, dunque, è descrivibile sia a partire dalla sua condizione di salute (per cui, per esempio, una persona cardiopatica non potrà effettuare sforzi fisici troppo intensi e prolungati) sia dall’ambiente in cui vive (la stessa persona dovrà cercare di limitare il suo stato di tensione ma, qualora il suo contesto relazionale sia stressante, ciò avrà una ricaduta anche sul suo livello di funzionamento).

Il concetto di *disabilità*, infine, rappresenta la maggiore innovazione dell'ICF. La disabilità è il concetto che indica gli aspetti negativi dell'interazione fra l'individuo e il suo ambiente. Tali aspetti negativi comprendono sicuramente le menomazioni (a livello di funzione e/o struttura corporea) fisiche, ma anche e soprattutto **le limitazioni** che la persona incontra nel corso della sua vita a causa della cattiva interazione fra la sua condizione fisica e un ambiente svantaggiato, che in qualche maniera ostacola la persona. L'ICF non adotta un modello lineare quale era quello dell'ICIDH, ma fa proprio il modello di tipo biopsicosociale che comporta una visione della disabilità di respiro più ampio. Rifacendosi alle **moderne teorie della complessità**, la disabilità è la risultante delle **interazioni reciproche** fra le lesioni o le menomazioni a livello delle strutture e funzioni del corpo, le limitazioni dell'attività, le restrizioni della partecipazione e i fattori contestuali (ambientali e personali, sebbene l'ICF classifichi per ora solo quelle ambientali). La nuova classificazione, rispetto alla precedente, ha il vantaggio di essere uno strumento che consente di classificare il funzionamento di un individuo, nonché gli ostacoli da rimuovere o gli interventi da effettuare. Dunque, un sistema di "misura" della disabilità non più legato alla sommatoria di ciò che manca a una persona, ma a un'accurata **valutazione del funzionamento e dell'ambiente**. Un metodo che impone di prendere in considerazione non solo la patologia, ma **l'intera persona** con i suoi problemi e le sue capacità e l'ambiente in cui vive. Tutto ciò favorisce una visione ampia della salute e contribuisce a informare il clinico rispetto a domini non sempre presi in considerazione dalle diverse figure interessate (personale medico e/o sociale, insegnanti).

ICF E FATTORI AMBIENTALI

Nell'ICF la salute (la disabilità, i disturbi del comportamento, ecc.) è definita come la conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra la condizione di salute di un individuo e i fattori personali e i fattori ambientali che rappresentano le circostanze in cui vive l'individuo. I fattori contestuali concernono tutte le caratteristiche, gli aspetti e gli attributi di oggetti, strutture e organizzazioni, disposizione dei servizi e agenzie presenti nell'ambiente fisico e sociale, nel quale le persone conducono la propria vita.

All'interno dei fattori contestuali, i fattori ambientali rappresentano i fattori estrinseci alla persona e includono elementi dell'ambiente naturale (tempo o spazio), ambienti costruiti dall'uomo, gli atteggiamenti, i costumi, le regole, le istituzioni e gli altri individui. Sono organizzati in modo tale da indicare due livelli, quello individuale e quello sociale. Il primo livello fa riferimento alle caratteristiche fisiche e materiali dell'ambiente in cui vive l'individuo, il secondo include tutte le strutture, servizi e organizzazioni, nonché regole, atteggiamenti e ideologie, che possono avere un impatto sull'individuo. I fattori ambientali possono rappresentare, per delle persone con particolari condizioni di salute, dei "facilitatori", favorendo la performance, o delle "barriere", e quindi avere un effetto limitante. L'ICF introduce, quindi, il concetto innovativo della classificazione dello stato di salute della persona, spostando, il fuoco del problema sulla vita, **su come le persone vivono rispetto al proprio contesto** fisico, psicologico, storico, culturale e su come tali condizioni possano essere migliorate o ostacolate dalla possibilità concreta di poter raggiungere una vita soddisfacente a livello sociale e produttivo.

L'ICF classifica la salute e gli stati di salute a essa correlati. È un capovolgimento di logica: mentre gli indicatori tradizionali si basano sui tassi di mortalità, l'ICF pone come centrale la vita delle persone affette da una patologia; permette quindi di **evidenziare come esse convivono con la loro condizione e come sia possibile migliorarla** affinché possano contare su un'esistenza più produttiva e serena. L'ICF propone un modello che riesce a ovviare alla contrapposizione tra il modello puramente "medico" e quello puramente "sociale". L'ICF propone quindi un modello di sintesi di tipo

“biopsicosociale che fornisca una visione coerente delle diverse dimensioni della salute a livello biologico, individuale e sociale, proponendo un modello universale di salute e disabilità, con ricadute di grande portata sulla pratica medica e sulle politiche sociali e sanitarie internazionali. Salute e disabilità condividono le stesse dimensioni concettuali. La disabilità non è il problema di un gruppo minoritario all’interno della comunità, quanto piuttosto una condizione che ognuno può sperimentare durante la propria vita. L’ICF quindi non è una classificazione che riguarda un gruppo; essa riguarda “tutti”, poiché tutti possono avere una condizione di salute che, in un contesto ambientale sfavorevole, causa diventa disabilità. (cfr Leonardi M. (2005), in Press, «Salute, Disabilità, ICF e Politiche Sociosanitarie». In *Sociologia e Politiche Sociali*, Franco Angeli Editore, Milano.)

Non sappiamo se la scuola sarà in grado di recepire queste indicazioni.

Noi ci auguriamo che in un prossimo futuro si possa ritrovare il giusto e sano coraggio di riproporre la questione dell’handicap a scuola al di là delle emergenze o degli scandaletti che consolano la buona coscienza e le apparenze, ma che ci allontanano dai veri problemi.

Stefano Vitale
formatore