

Tipologia delle disabilità

Nel 1980 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) pubblica l'ICDH, primo strumento di classificazione della disabilità. In esso si individua una **malattia** o **trauma** come causa che origina un problema; una **menomazione** intesa come una qualsiasi perdita o anormalità a carico di una struttura o di una funzione fisiologica o psichica; la **disabilità** come conseguenza oggettiva della menomazione e che implica l'incapacità di compiere una attività; ed infine l'**handicap** come svantaggio sociale determinatosi dai precedenti elementi.

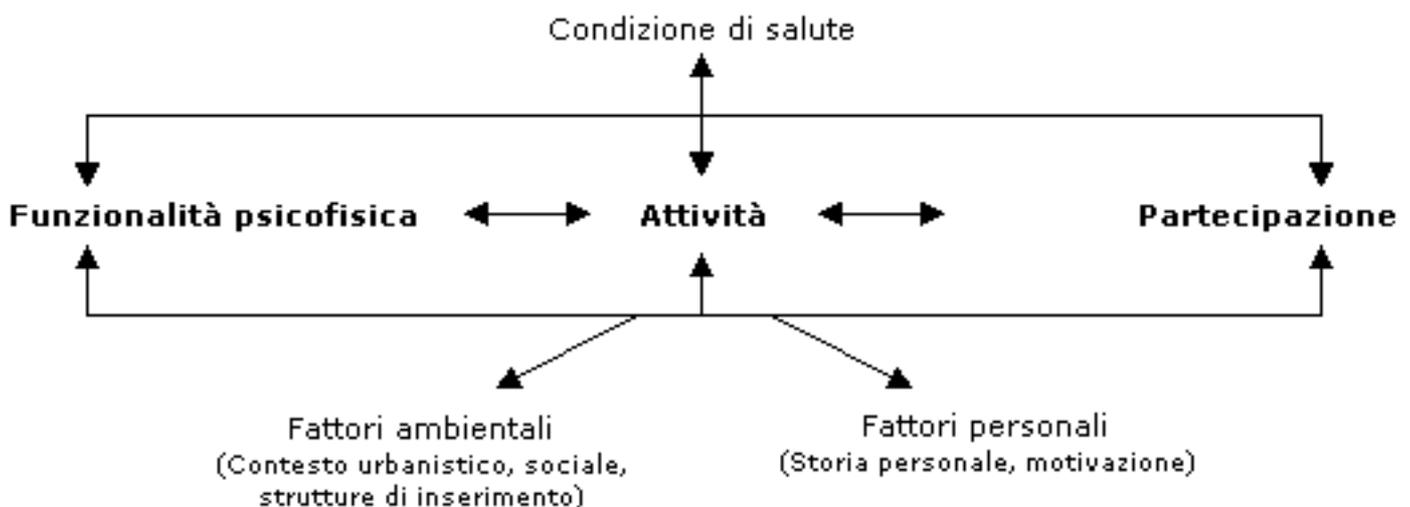
In questa prospettiva l'handicap si pone e va interpretato come fenomeno terminale di una sequenza causale di eventi.

Nel 2001 L'OMS ha pubblicato l'ICF, cioè la nuova **Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute**. Questo strumento ha lo scopo generale di fornire un linguaggio standard e unificato che serva da modello di riferimento per la descrizione della salute e degli stati correlati. In esso vi si accentua l'aspetto della valorizzazione delle positività personali.

La salute delle persone è descritta sotto due punti di vista:

1. Per la descrizione di malattie, disturbi e lesioni si utilizza l'ICD-10 (Classificazione internazionale delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali, OMS, 1992) che fornisce un modello di riferimento eziologico, in riferimento alle cause della malattia (i problemi)
2. Per la descrizione del funzionamento e della disabilità associati alla condizione di salute si utilizza l'ICF (le possibilità)

In sintesi, l'ICD-10 fornisce una diagnosi delle malattie, dei disturbi e di altri stati della salute e questa informazione si arricchisce delle informazioni aggiuntive offerte dall'ICF relative alle possibilità di fare e di socializzare. Nello schema seguente si evidenziano le interazioni tra le componenti dell'ICF.



L'OMS riconosce che gli stessi termini utilizzati nella classificazione possono, nonostante il grande impegno di tutti, rivelarsi stigmatizzanti ed etichettare le persone. In risposta a questa preoccupazione, è stata presa la decisione di **abbandonare totalmente l'uso del termine "handicap"**, data la sua connotazione confusiva e peggiorativa.

Rimane comunque la difficile questione di come sia meglio riferirsi agli individui che vivono qualche grado di limitazione o restrizione funzionale. L'ICF utilizza il termine **disabilità** per indicare un fenomeno multidimensionale risultante dall'interazione tra la persona e l'ambiente fisico e sociale.

Per una varietà di ragioni, riferendosi agli individui, alcuni preferiscono usare il termine "persone con disabilità", altri preferiscono "persone disabili", altri ancora, con almeno per molti casi eccessivo buonismo, utilizzano il termine "diversamente abili".

Perciò, d'ora in poi, si cercherà di sostituire il termine handicap con **disabilità**.

Partendo dai problemi esistenziali possiamo suddividere i portatori di disabilità in quattro categorie fondamentali:

- **portatori di disabilità sensoriale**: sono disabilità che riguardano i sensi (vista, udito, ma anche tatto, gusto, olfatto)
- **portatori di disabilità motorie**: riguardano la motricità e l'efficienza degli organi delle parti del corpo deputati al movimento
- **portatori di disabilità intellettive**
 - riguardano le abilità intellettive che possono essere verificate attraverso il quoziente intellettivo (Q.I.: rapporto tra età cronologica ed età mentale del soggetto);
 - le disabilità più specifiche sono le insufficienze mentali (I.M.);
 - alle disabilità intellettive si possono assimilare anche i disturbi specifici dell'apprendimento (es: dislessia, disgrafia, discalculia, ecc.);
- **portatori di disabilità psichica**
: riguardano i problemi psichici e relazionali (psicosi) e i problemi psicologici (solo le nevrosi gravi e invalidanti)

Spesso nella realtà le disabilità sono compresenti: si può parlare in questo caso di pluridisabilità.

Si può, a volte, anche precisare la disabilità principale e la disabilità associata.

Come facilmente si può intuire, la presenza di disabilità crea, molto spesso, anche problemi a livello psicologico e relazionale.

Note particolari

1. In ogni disabilità si può distinguere una sequenza di gravità (cfr. gradi di invalidità): lieve, medio, grave, gravissimo. Una persona può essere portatrice di una disabilità specifica anche grave (es: cecità), ma non per questo deve essere considerato un disabile.
2. La disabilità generalmente è tanto più grave quanto più coinvolge aspetti intellettivi e psichici
3. Normalmente si considera disabile chi ha disabilità globali che incidono molto pesantemente sull'autonomia della persona: che, nei casi gravi, non è assolutamente in grado di svolgere gli atti comuni della vita quotidiana e perciò necessita di assistenza continua.

Cause della disabilità

Le cause più comuni della disabilità, relative al momento di insorgenza, si possono classificare in:

- fattori del periodo **prenatale**
 1. fattori genetici (ereditari, genetici cromosomici, sindromi particolari)
 2. fattori esogeni (infezioni materne, malnutrizione materna, radiazioni, prematurità, ingestione di farmaci non appropriati, ecc.)
- fattori del periodo **perinatale** (asfissia, traumi da parto, ecc.)
- fattori del periodo **postnatale** (infezioni del sistema nervoso, encefalopatia, traumi da incidenti sia fisici che psichici, disturbi del metabolismo, ecc.)