

SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE DEL FUNZIONAMENTO VISIVO (VFCS)

Giovanni Baranello, Sabrina Signorini, Francesca Tinelli, Andrea Guzzetta, Emanuela Pagliano, Andrea Rossi, Maria Foscan, Irene Tramacere, Domenico M M Romeo, Daniela Ricci, con gli altri membri del gruppo di studio del VFCS: Riccardo Zanin, Elisa Fazzi, Giovanni Cioni, Eugenio Mercuri

Cos'è il VFCS?

Il **Visual Function Classification System (VFCS)** è un sistema di classificazione valido e affidabile basato su 5 livelli in grado di descrivere il funzionamento visivo dei bambini con paralisi cerebrale infantile (PCI) nella loro vita quotidiana.

Il VFCS prende in considerazione i livelli di attività e partecipazione descritti nella Classificazione Internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) elaborata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Il processo di validazione del VFCS è stato eseguito in una popolazione di bambini tra 1 e 19 anni.

L'importanza di avere a disposizione un sistema che permetta di classificare il funzionamento visivo nelle PCI è legata al fatto che i bambini con PCI spesso presentano una problematica visiva, che può essere sia secondaria alla lesione cerebrale stessa (Cerebral Visual Impairment - CVI), sia dipendente dal coinvolgimento delle strutture visive periferiche (ad esempio, retinopatia del prematuro, cataratta).

L'obiettivo del gruppo che ha sviluppato il VFCS è stato quello di includere il funzionamento visivo nei sistemi già esistenti di classificazione che descrivono le abilità nei bambini con PCI (abilità grossomotorie con il GMFCS, abilità manuali con il MACS, abilità comunicative con il CFCS, abilità del mangiare e del bere con l'EDACS).

Coerentemente con tutte le classificazioni per le PCI, il VFCS:

- non è destinato ad essere utilizzato come strumento di valutazione;
- non spiega le ragioni che stanno alla base delle abilità visive;
- evidenzia le abilità funzionali piuttosto che le limitazioni;
- descrive ciò che il bambino con PCI usualmente fa (performance), piuttosto che la sua migliore prestazione (capacità);
- il livello più basso corrisponde ad un funzionamento migliore.

Ecco perché, quando si utilizza il VFCS per identificare il livello di funzionamento visivo nel bambino con PCI, risulta importante pensare alle attività di vita quotidiana in ambiente tipico (non adattato).

La classificazione può essere utilizzata da chiunque abbia familiarità con il funzionamento visivo del bambino, ad esempio un genitore o un caregiver, un terapeuta o un medico o il bambino stesso.

La definizione di funzionamento visivo utilizzata nella descrizione dei livelli della scala VFCS intende includere tutte le abilità che implicano la visione del bambino, siano esse legate ad una compromissione della visione periferica e/o centrale. Non valuta, ma riporta, il livello con cui il bambino utilizza le proprie abilità visive nella vita quotidiana.

Nota bene:

Gli occhiali da vista non devono essere considerati tra i “dispositivi adattivi” nella compilazione del VFCS, in quanto parte integrante delle abilità visive di base.

Domande e risposte:

Nei bambini con PCI, la compromissione visiva è correlata a problematiche oculari o cerebrali?

I bambini con PCI possono avere problematiche visive causate dalla lesione cerebrale che compromette anche la loro funzione motoria. Questo rende più difficile l'elaborazione delle informazioni a livello cerebrale per comprendere quello che i loro occhi vedono; questa condizione prende il nome di “*Cerebral Visual Impairment*” (CVI). Inoltre, nei bambini con PCI si riscontra un'alta incidenza di problematiche oculari e può essere necessaria l'introduzione di lenti correttive.

Pertanto, la compromissione visiva può essere correlata ad una problematica oculare e/o cerebrale.

Il VFCS è un sistema di classificazione o una valutazione?

Il VFCS non è uno strumento di valutazione. Si tratta di un valido e affidabile sistema di classificazione, basato su 5 livelli, della funzione visiva dei bambini con PCI. Descrive l'uso delle abilità visive nella vita quotidiana, concentrandosi sui domini “attività” e “partecipazione”. La sua utilità risiede nel rendere universale la comunicazione tra professionisti, al fine di pianificare interventi, identificare supporti o adattamenti per promuovere l'attività e la partecipazione del bambino.

Se questa non è una valutazione, come viene testata la visione?

L'oculista - oftalmologo - solitamente valuta la condizione di salute degli occhi e le difficoltà visive che interessano le strutture visive periferiche. Sono presenti anche test per comprendere la qualità del funzionamento del sistema visivo, tra cui vedere e percepire le informazioni visive. Questi test possono essere eseguiti da medici della riabilitazione, terapisti o oftalmologi/ortottisti specializzati (a seconda del paese e della formazione degli operatori sanitari).

Alcune definizioni utili per compilare il VFCS:

“Autonomia”

Con il termine "autonomia" si intende l'uso costante ed efficace della visione nelle attività quotidiane che la implicano senza necessità di adattamenti, altre modalità sensoriali o supporto esterno. Il supporto esterno consiste nella necessità di assistenza e/o adattamenti dell'ambiente (come illuminazione, distanza, contrasto dell'oggetto, velocità con cui l'oggetto si muove) per svolgere attività quotidiane che implicano la visione.

“Funzione Visiva” e “Funzionalità Visiva”

Secondo una definizione da Bennett e coll.: con “funzione visiva” viene descritto quanto bene gli occhi e il sistema visivo di base possono rilevare uno stimolo/oggetto. Al contrario, con “visione funzionale” si intende quanto bene una persona svolge attività nell'ambiente, dunque l'uso dell'abilità visiva nelle attività quotidiane.

Ciò significa che con “visione funzionale” si intende la modalità con cui il bambino utilizza attivamente la sua vista per vedere, direzionare lo sguardo, riconoscere, interagire con

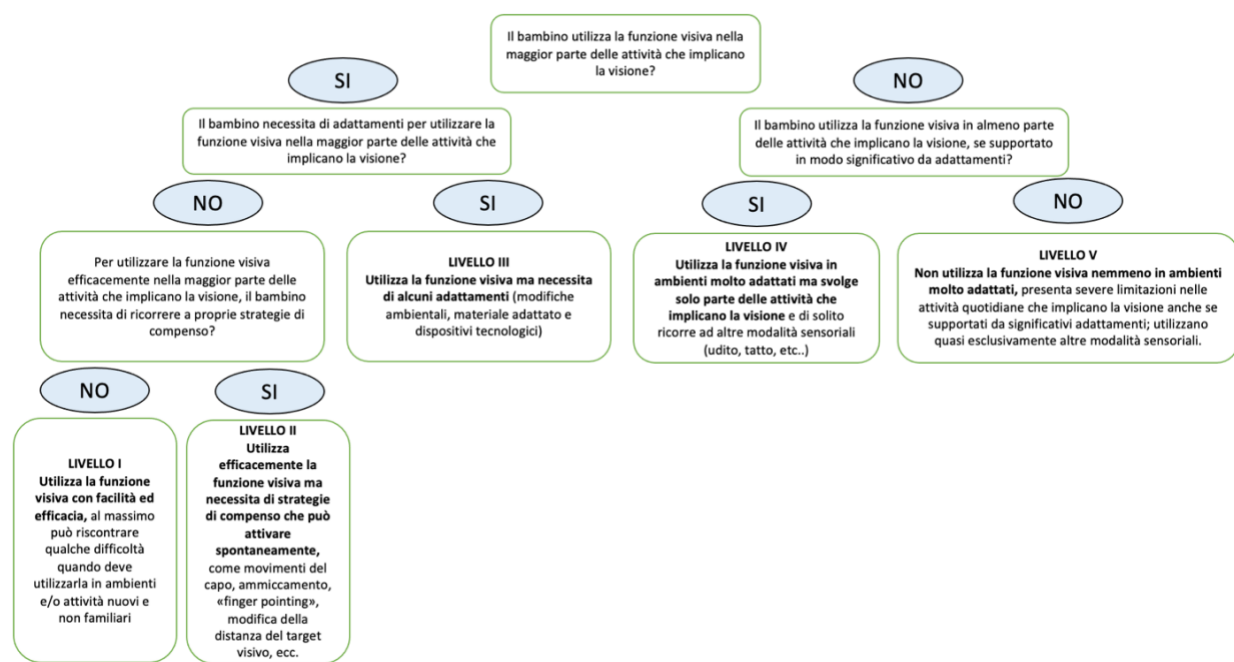
l'ambiente ed esplorarlo, sia in condizioni statiche che dinamiche; ciò deve essere pensato in relazione a quanto ci si aspetterebbe in base all'età del bambino.

Per comprendere la reale capacità visiva di un bambino sono necessarie molteplici valutazioni effettuate in condizioni ambientali differenti (illuminazione, distanza, contrasto, velocità di movimento), in contesti complessi e di vita quotidiana.

Il VFCS permette di classificare la visione funzionale, facendo riferimento all' "uso della funzione visiva" nelle attività quotidiane.

Bennett, Christopher R., et al. "The Assessment of Visual Function and Functional Vision." *Seminars in Pediatric Neurology*. Vol. WB Saunders, 2019

VFCS Guida per l'identificazione dei livelli



LIVELLI VFCS

LIVELLO I: Utilizza la funzione visiva con facilità ed efficacia in attività che implicano la visione.

I bambini con Livello I possono al massimo riscontrare difficoltà quando utilizzano la visione in ambienti non familiari e/o affollati e/o in nuove attività, ma non necessitano costantemente di strategie di compenso o adattamenti.

Distinzione tra Livello I e II

La differenza tra Livello I e II è data dalla necessità di ricorrere spontaneamente a proprie strategie di compenso per utilizzare la funzione visiva in modo costante e autonomo in attività che implicano la visione. I bambini con Livello I possono al massimo aver bisogno di più tempo, per esempio nel riconoscimento di oggetti nuovi o volti non familiari o nell'esplorazione di ambienti non familiari. I bambini con Livello II svolgono più o meno le stesse attività dei bambini con Livello I, ma ricorrono spontaneamente a proprie strategie di

compenso come: movimenti del capo (ad es. rotazioni) o adattamenti della posizione del capo al fine di facilitare la localizzazione del target visivo o per migliorare la qualità dei movimenti oculari; ammiccamento o “finger pointing” per facilitare l'esplorazione di un'immagine, in particolare se è molto complessa (con molti dettagli, con differenti prospettive e dimensioni, in condizioni di illuminazione non usuali, con diverso orientamento degli elementi dell'immagine o loro sovrapposizione); modifica della distanza del target visivo o dell'oggetto così da avere una migliore messa a fuoco o per stabilizzare la fissazione; posizionamento dei target visivi (ad esempio giocattoli o materiale scolastico) in un'area specifica del campo visivo per facilitare il loro utilizzo.

LIVELLO II: Utilizza efficacemente la funzione visiva ma necessita di strategie di compenso che può attivare spontaneamente.

I bambini con livello II hanno bisogno di proprie strategie di compenso per svolgere attività che implicano la visione. È possibile che evitino o che eseguano con poca accuratezza alcune attività, tuttavia, le loro difficoltà visive non limitano, o limitano solo lievemente, la loro autonomia nella vita quotidiana.

Differenze tra Livello II e III

La differenza tra il Livello II e III è data dalla necessità di aiuto per adattare l'ambiente al fine di poter utilizzare costantemente la visione in modo funzionale nella maggior parte delle attività quotidiane. I bambini con Livello II adottano strategie spontanee riuscendo ad utilizzare in modo funzionale la visione nella maggior parte delle attività che la implicano. I bambini nel Livello III necessitano di un ambiente adattato e/o di attività modificate in modo personalizzato per potersi avvicinare ad attività che implicano la visione. Hanno solitamente bisogno di sfondi ad alto contrasto (ad esempi pattern a scacchi, pattern in bianco e nero, giallo e blu, rosso e bianco), ottimizzazione delle dimensioni e del livello di contrasto del target visivo, riduzione dell'affollamento visivo, aggiustamento della distanza del target visivo e/o leggi per lettura e/o sistemi di ingrandimento e altri dispositivi tecnologici a supporto del canale visivo.

LIVELLO III: Utilizza la funzione visiva ma necessita di alcuni adattamenti.

I bambini con Livello III hanno bisogno di alcuni adattamenti, oltre alle proprie strategie di compenso, per utilizzare costantemente la visione in modo funzionale e svolgere la maggior parte delle attività di vita quotidiana che implicano la visione. Gli adattamenti includono qualsiasi modifica dell'ambiente visivo circostante, l'uso di materiale adattato e/o dispositivi tecnologici per migliorare il funzionamento visivo.

Distinzione tra Livello III e IV

La differenza tra Livello III e Livello IV è data dal fatto che i bambini con Livello III utilizzano la funzione visiva in modo costante, e generalmente non hanno bisogno di ricorrere ad altre modalità sensoriali per poter svolgere le attività. I bambini con livello IV, oltre agli adattamenti precedentemente descritti per il livello III, solitamente traggono particolare vantaggio dall'adattamento delle condizioni di illuminazione per facilitare la visione, come ad esempio illuminare il target in condizione di penombra. Il loro utilizzo della visione è limitato

e discontinuo e sono in grado di svolgere solo parte delle attività che la implicano. Ad esempio, mostrano un contatto visivo discontinuo, mantengono la fissazione in condizioni estremamente adattate e riconoscono volti o oggetti utilizzando anche altre modalità sensoriali. Il monitoraggio visivo è per loro molto difficoltoso senza l'integrazione di altri canali sensoriali.

LIVELLO IV: Utilizza la funzione visiva in ambienti molto adattati ma svolge solo parte delle attività che implicano la visione.

I bambini con Livello IV sono in grado di utilizzare la visione se supportati in modo significativo attraverso adattamenti; tuttavia, il loro utilizzo della funzione visiva è incostante, svolgono solo parte delle attività che implicano la visione e spesso ricorrono ad altre modalità sensoriali per attivarla e mantenerne l'utilizzo.

Distinzione tra Livello IV e V

La differenza tra il livello IV e V è data dall'abilità del bambino di svolgere parte delle attività che implicano la visione se supportato in modo significativo da adattamenti. I bambini con Livello IV talvolta utilizzano la funzione visiva se supportati da un ambiente altamente adattato e da altre modalità sensoriali (udito, tatto, ecc.). I bambini con livello V generalmente non svolgono attività che implicano la visione e necessitano sempre di indizi percettivi legati ad altre modalità sensoriali.

LIVELLO V: Non utilizza la visione nemmeno in ambienti molto adattati.

I bambini con Livello V presentano severe limitazioni nello svolgimento di attività quotidiane che implicano la visione, anche quando supportati da significativi adattamenti; utilizzano quasi esclusivamente altre modalità sensoriali (udito, tatto, ecc.).