

Introduzione alla Checklist ICF

La checklist ICF è lo strumento che permette un utilizzo della Classificazione ICF veloce, affidabile e coerente in tutto il mondo. È una scheda preparata appositamente allo scopo di codificare il profilo di funzionamento di una persona e di identificare se l'ambiente è per essa barriera o facilitatore. Dunque è uno strumento di classificazione, ovvero uno strumento che consente di ordinare un insieme di entità (i domini di funzionamento) all'interno di pattern complessivi. La checklist non è uno strumento di misurazione, né di valutazione o di assessment. Ciò significa che non consente di assegnare e cogliere delle differenze qualitative osservate attribuendo un valore numerico, né di assegnare un significato alla misurazione. Fondamentalmente la checklist ICF serve per «aprire» dei codici, in risposta alla domanda «esiste un problema?». Originariamente fu approntata come strumento di validazione per il *field trial* della versione completa dell'ICF. Quando la 54^a Assemblea dell'OMS, nel 2001, approvò la classificazione ICF come «strumento per raccogliere e classificare le informazioni relative al funzionamento delle persone», molti cominciarono a utilizzare la classificazione nella pratica e ci si rese conto della comodità d'uso della checklist. L'utilizzo dell'intero ICF risulta infatti essere poco pratico in termini di gestione della raccolta dati: al secondo livello vi sono 362 codici, che divengono 1.424 al terzo e quarto livello. La checklist, invece, permette di arrivare a cogliere la complessità del profilo di funzionamento di una persona utilizzando una selezione di 128 codici. Tale selezione non può ovviamente essere completamente esaustiva per tutte le aree di funzionamento e per tutte le condizioni di salute: per questo viene lasciata la possibilità all'utente di aggiungere altri codici oltre a quelli già presenti e selezionati dall'OMS, purché venga rispettata la struttura gerarchica della checklist. In virtù di tale struttura gerarchica, dal secondo livello in poi, qualunque codice più dettagliato potrà sempre essere ricondotto a quello più generale di primo livello (la cosiddetta tecnica del *rolling up*). In Italia il Disability Italian Network (DIN) suggerisce, ad esempio, di utilizzare nel dominio D (A+P) il codice d420 Trasferirsi, che spesso è «aperto» in molte patologie con interessamento motorio.

La checklist è strutturata in modo da poter essere compilata sia direttamente con il paziente che con un caregiver, e le esperienze che il DIN ha maturato indicano che il suo impiego è molto utile nelle équipe multidisciplinari.

La checklist ICF è composta di più parti. Una sezione introduttiva è costituita dalle informazioni anagrafiche (sesso, età, scolarità, stato civile e situazione lavorativa), dal codice ICD-10 e dalla specificazione della fonte d'informazione (documenti scritti, soggetto interessato o altri informatori). A questa sezione preliminare segue la parte prima, che contiene l'elenco dei codici delle Funzioni Corporee (b) e delle Strutture Corporee (s). La seconda parte contiene l'elenco dei codici selezionati per Attività e Partecipazione (d), mentre la terza parte contiene la lista dei codici relativi ai Fattori Ambientali (e). Ciascuna di queste parti è strutturata in modo da poter apporre il qualificatore più appropriato, scrivendolo nell'apposita casella a fianco di ciascun codice.

Ogni dominio, in questa versione Erickson 2004, è scritto su un'unica pagina per evidenziare, anche visivamente, con un solo colpo d'occhio, quali sono i codici «aperti» per ogni dominio.

Alla fine della sezione con gli elenchi dei codici dei 4 domini, vi è una parte in cui è possibile annotare alcune informazioni sul contesto, una descrizione sintetica del soggetto e dei Fattori Personali, così come sono intesi, ma non classificati, nell'ICF, che possono avere un impatto sullo stato funzionale della persona. Nelle appendici della checklist ICF si lascia infine la possibilità al compilatore di inserire alcune informazioni sintetiche sullo stato di salute (altezza e peso, presenza di disturbi o lesioni, terapie farmacologiche in atto, ricoveri ospedalieri e altre informazioni utili).

La necessità di rendere le raccolte dati (in clinica, ricerca, statistica, ecc.) comparabili non solo a livello nazionale ma anche a livello internazionale, rende indispensabile mantenere le lettere dei diversi domini nella siglatura internazionale (inglese):

b = Body functions;

s = body Structures;

d = Domain of activity and participation;

e = Environmental factors.

In Italia la traduzione, la validazione, nonché parte della sua applicazione in diversi ambiti di ricerca e in clinica è curata dal Disability Italian Network, DIN. Questa versione della checklist ICF 2003, tradotta dal DIN (dr.ssa Marina Sala e dr. Guido Fusaro) e con commenti che derivano dall'esperienza di applicazione sul campo fatta da molti appartenenti al DIN (soprattutto Fusaro, Guzzon, Leonardi, Martinuzzi, Nocentini, Sala, Raggi, Reggiori, Russo, Valsecchi), è a cura delle Edizioni Erickson di Trento, che hanno già pubblicato la versione completa della classificazione ICF (ICF 2001, versione italiana 2002) e quella breve (ICF-short 2001, versione italiana marzo 2004).

Il DIN è il referente italiano dell'OMS per quanto riguarda tutta l'attività connessa all'ICF e ai suoi strumenti: clinica, formazione e ricerca. Dal 2003 il DIN è un'associazione senza fini di lucro, della quale fanno parte medici, psicologi, riabilitatori, sociologi, statistici, architetti, educatori e rappresentanti di ONG di persone e famiglie con disabilità che provengono da tutto il territorio nazionale. Il ruolo e le potenzialità del DIN sono stati riconosciuti e apprezzati anche dal Governo Italiano, che lo ha scelto come partner scientifico per la messa a punto del «Progetto ICF in Italia: progetto pilota ICF e politiche del lavoro». Grazie anche all'impulso dato dal progetto sviluppato dal Ministero del Welfare e affidato per la realizzazione tecnica a Italia-lavoro, il DIN ha approntato un'articolata proposta formativa, in collaborazione con esperti designati dall'OMS.

La proposta formativa del DIN si esplica nell'ICF-DIN Corso Base e nell'ICF-DIN Corso Avanzato, il cui obiettivo è quello di proporre e di fornire una visione concettuale completa e una prospettiva applicativa rigorosa dell'ICF su base nazionale. Il DIN si occupa, tra le altre cose, della formazione all'uso dell'ICF, della checklist ICF e del WHO-DAS II (Disability Assessment Schedule, lo strumento per la valutazione dello stato di funzionamento e disabilità della persona) e attualmente il training prevede un giorno per il corso base e tre giorni per quello avanzato. Indubbiamente la partecipazione a questi corsi è raccomandata per apprendere l'utilizzo corretto della checklist ICF, la cui portata e la cui applicabilità sono fondamentali per cogliere i profili di funzionamento della persona e per codificare l'ambiente.

L'Italia è, tra tutti, uno dei paesi più attivi nell'implementazione dell'ICF e dei suoi strumenti. Mi auguro che anche questa checklist ICF possa essere uno strumento utile a tutti quelli che intendono utilizzare la Classificazione ICF e che, assieme ad appropriati strumenti di assessment, possa aiutare nell'identificazione del funzionamento e della disabilità tutti coloro che ne hanno bisogno. In clinica, in ricerca, in statistica, ad oggi non c'è un modo «standard» di raccogliere informazioni con l'ICF e gli unici strumenti proposti sono la checklist e il WHO DAS-II. Il WHO DAS-II nella versione italiana è attualmente in fase di riconoscimento ufficiale dall'OMS: resta quindi la checklist ICF. È ancora difficile immaginare che una raccolta centrale di checklist possa servire a fare comparazioni o bilanci sulla situazione della disabilità in Italia, ammesso che si riesca a convincere un numero sufficiente di enti e istituzioni a inserire dati in un archivio centrale e in modo ordinato. Resta invece del tutto aperto il problema di rappresentare lo stato funzionale all'interno dei database correnti. Io credo che una banca dati nazionale debba prima affrontare questo nodo: ovvero come una classificazione possa costituire il riferimento per rendere omogenea e confrontabile l'informazione sullo stato funzionale dei pazienti. La valenza dell'uso della checklist ICF è a mio avviso proficua per l'attività formativa, per impostare il lavoro in équipe multidisciplinari, per identificare il percorso di cura e *care*, le barriere e i facilitatori che ogni persona ha. L'uso della checklist ICF ha valore e significato in molti campi, ma è nell'attività clinica di raccolta dei dati, nel loro management e nella ricerca che meglio può essere vista la sua potenzialità.

Ritengo infine che l'utilizzo principale della checklist consista nell'attuare il cosiddetto «percorso individuale di cura e *care*», previsto in Italia anche dalla legge 328/2000 e che questo strumento permetta di delineare meglio di molti altri quale sia questo percorso, nel quale la prospettiva *biopsicosociale*, proposta dall'ICF, è per me l'approccio più corretto.

I migliori auguri di buon lavoro a tutti gli utilizzatori di questo strumento della «famiglia ICF».

dr.ssa Matilde Leonardi, Coordinatore scientifico Progetto ICF in Italia,
Responsabile Ricerca Disabilità, Istituto Nazionale Neurologico Carlo Besta

Per informazioni sul Disability Italian Network (DIN): www.icfnitaly.it

CHECKLIST ICF

Scheda per il Clinico

(OMS, settembre 2003)

Questa è una Checklist delle principali categorie della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) della Organizzazione Mondiale della Sanità. La Checklist ICF è uno strumento pratico per evidenziare e registrare informazioni sul funzionamento, sulla disabilità e sull'ambiente di una persona. Queste informazioni possono essere raccolte in dossier informativi (ad esempio, nella pratica clinica o nell'ambito sociale). La Checklist dovrebbe essere usata assieme all'ICF, anche nella sua versione breve.

H 1. Nel compilare la Checklist si utilizzino tutte le informazioni disponibili. Si prega di segnalare quelle utilizzate:

[1] documenti scritti

[2] soggetto interessato

[3] informazioni fornite da altri

[4] osservazione diretta

Se non sono disponibili informazioni mediche e diagnostiche, si suggerisce di completare l'Appendice 1 Informazioni Sintetiche sullo stato di Salute, che può essere compilata dal soggetto interessato o dall'intervistatore.

H 2. Data _____ / _____ / _____
Giorno Mese Anno

A. INFORMAZIONI ANAGRAFICHE

A.1 GENERALITÀ (facoltativo)

Nome _____

Cognome _____

A.2 SESSO

(1) Femmina (2) Maschio

A.3 DATA DI NASCITA

____ / ____ / ____ (giorno, mese, anno)

A.4 INDIRIZZO (facoltativo)

A.5 ANNI DI SCOLARITÀ _____

A.6 STATO CIVILE ATTUALE (*segnare solo la voce più appropriata*)

- | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| (1) Celibe/Nubile | <input type="checkbox"/> | (4) Divorziato/a | <input type="checkbox"/> |
| (2) Attualmente coniugato/a | <input type="checkbox"/> | (5) Vedovo/a | <input type="checkbox"/> |
| (3) Separato/a | <input type="checkbox"/> | (6) Convivente | <input type="checkbox"/> |

A.7 SITUAZIONE LAVORATIVA ATTUALE (*selezionare la voce più adatta*)

- | | | | |
|---|--------------------------|--|--------------------------|
| (1) Lavoro Dipendente | <input type="checkbox"/> | (6) Pensionata/o | <input type="checkbox"/> |
| (2) Lavoro Autonomo | <input type="checkbox"/> | (7) Disoccupata/o (per motivi di salute) | <input type="checkbox"/> |
| (3) Lavoro non retribuito
(es. volontariato) | <input type="checkbox"/> | (8) Disoccupata/o (per altri motivi) | <input type="checkbox"/> |
| (4) Studente | <input type="checkbox"/> | (9) Altro (specificare) _____ | <input type="checkbox"/> |
| (5) Casalinga/o | <input type="checkbox"/> | | |

A.8 DIAGNOSI MEDICA delle attuali principali condizioni di salute:

Codice ICD 10, se possibile

- | | |
|---|--|
| 1. | <i>Codice ICD</i> ____ . ____ . ____ . ____ . ____ |
| 2. | <i>Codice ICD</i> ____ . ____ . ____ . ____ . ____ |
| 3. | <i>Codice ICD</i> ____ . ____ . ____ . ____ . ____ |
| 4. Esiste una compromissione dello stato di salute (malattia, disturbo, lesione)
la cui natura o diagnosi è sconosciuta. | |

PARTE I Funzioni Corporee (Menomazioni)

- Le **Funzioni Corporee** sono le funzioni fisiologiche dei sistemi corporei (incluse le funzioni psicologiche).
- Le **Menomazioni** sono problemi nella funzione del corpo, intesi come una deviazione o una perdita significative.

Primo Qualificatore: Estensione delle menomazioni

0 *Nessuna menomazione* significa che la persona non presenta problemi.

1 *Menomazione lieve* significa che il problema è presente in meno del 25% del tempo, con un'intensità che la persona può tollerare e che si è presentato raramente negli ultimi 30 giorni.

2 *Menomazione media* significa che il problema è presente in meno del 50% del tempo, con un'intensità che interferisce nella vita quotidiana della persona e che si è presentato occasionalmente negli ultimi 30 giorni.

3 *Menomazione grave* significa che il problema è presente per più del 50% del tempo, con un'intensità che altera parzialmente la vita quotidiana della persona e che si è presentato frequentemente negli ultimi 30 giorni.

4 *Menomazione completa* significa che il problema è presente per più del 95% del tempo, con un'intensità che altera totalmente la vita quotidiana della persona e che si è presentato quotidianamente negli ultimi 30 giorni.

8 *Non specificato* significa che l'informazione è insufficiente per specificare la gravità della menomazione.

9 *Non applicabile* significa che è inappropriato applicare un particolare codice (es: *b650 Funzioni della mestruazione* per donne in età di pre-menarca o di post-menopausa).

Breve Lista delle Funzioni Corporee	Qualificatore
b1. FUNZIONI MENTALI	
b110 Coscienza	
b114 Orientamento (tempo, spazio, persona)	
b117 Intelletto (compresi ritardo, demenza)	
b130 Funzioni dell'energia e delle pulsioni	
b134 Sonno	
b140 Attenzione	
b144 Memoria	
b152 Funzioni emozionali	
b156 Funzioni percettive	
b164 Funzioni cognitive di livello superiore	
b167 Linguaggio	
b2. FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE	
b210 Vista	
b230 Udito	
b235 Funzioni vestibolari (compreso l'equilibrio)	
b280 Dolore	
b3. FUNZIONI DELLA VOCE E DELL'ELOQUIO	
b310 Voce	
b4. FUNZIONI DEI SISTEMI CARDIOVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO E DELL'APPARATO RESPIRATORIO	
b410 Cuore	
b420 Pressione sanguigna	
b430 Sistema ematologico (sangue)	
b435 Sistema immunologico (allergie, ipersensibilità)	
b440 Respirazione (respiro)	
b5. FUNZIONI DELL'APPARATO DIGERENTE E DEI SISTEMI METABOLICO ED ENDOCRINO	
b515 Digestione	
b525 Defecazione	
b530 Mantenimento del peso	
b555 Ghiandole endocrine (alterazioni ormonali)	
b6. FUNZIONI GENITOURINAIRE E RIPRODUTTIVE	
b620 Funzioni urinarie	
b640 Funzioni sessuali	
b7. FUNZIONI NEURO-MUSCOLOSCELETRICHE E CORRELATE AL MOVIMENTO	
b710 Mobilità dell'articolazione	
b730 Forza muscolare	
b735 Tono muscolare	
b765 Movimenti involontari	
b8. FUNZIONI DELLA CUTE E DELLE STRUTTURE CORRELATE	
OGNI ALTRA FUNZIONE CORPOREA	

PARTE 1b: Strutture Corporee (Menomazioni)

- Le **Strutture Corporee** sono le parti anatomiche del corpo come gli organi, gli arti e le loro componenti.
- Le **Menomazioni** sono problemi nella struttura del corpo, intesi come una deviazione o una perdita significative.

Primo Qualificatore <i>Estensione della menomazione</i>	Secondo Qualificatore <i>Natura del cambiamento</i>	Terzo Qualificatore (suggerito)* <i>Localizzazione</i>
<p>0 Nessuna menomazione significa che la persona non presenta il problema.</p> <p>1 Menomazione lieve significa che il problema è presente in meno del 25% del tempo, con un'intensità che la persona può tollerare e che si è presentato raramente negli ultimi 30 giorni.</p> <p>2 Menomazione media significa che il problema è presente in meno del 50% del tempo, con un'intensità che interferisce nella vita quotidiana della persona e che si è presentato occasionalmente negli ultimi 30 giorni.</p> <p>3 Menomazione grave significa che il problema è presente per più del 50% del tempo, con un'intensità che altera parzialmente la vita quotidiana della persona e che si è presentato frequentemente negli ultimi 30 giorni.</p> <p>4 Menomazione completa significa che il problema è presente per più del 95% del tempo, con un'intensità che altera totalmente la vita quotidiana della persona e che si è presentato quotidianamente negli ultimi 30 giorni.</p> <p>8 Non specificato significa che l'informazione è insufficiente per specificare la gravità della menomazione.</p> <p>9 Non applicabile significa che è inappropriato applicare un particolare codice (es: s6301 <i>Struttura dell'utero</i> per un uomo).</p>	<p>0 Nessun cambiamento nella struttura</p> <p>1 Assenza totale</p> <p>2 Assenza parziale</p> <p>3 Parte in eccesso</p> <p>4 Dimensioni anormali</p> <p>5 Discontinuità</p> <p>6 Posizione deviante</p> <p>7 Cambiamenti qualitativi nella struttura, incluso l'accumulo di fluidi</p> <p>8 Non specificato</p> <p>9 Non applicabile</p>	<p>0 Più di una regione</p> <p>1 Destra</p> <p>2 Sinistra</p> <p>3 Entrambi i lati</p> <p>4 Frontale</p> <p>5 Dorsale</p> <p>6 Proximale</p> <p>7 Distale</p> <p>8 Non specificato</p> <p>9 Non applicabile</p>

* Per l'Italia il Disability Italian Network ha concordato con l'OMS l'uso del terzo qualificatore e ne consiglia vivamente l'utilizzo.

Breve lista delle Strutture Corporee	Primo qualificatore: <i>Estensione della menomazione</i>	Secondo qualificatore: <i>Natura del cambiamento</i>	Terzo qualificatore (suggerito): <i>Localizzazione</i>
s1. STRUTTURE DEL SISTEMA NERVOSO			
s110 Cervello			
s120 Midollo spinale e nervi periferici			
s2. OCCHIO, ORECCHIO E STRUTTURE CORRELATE			
s3. STRUTTURE COINVOLTE NELLA VOCE E NELL'ELOQUIO			
s4. STRUTTURE DEI SISTEMI CARDIOVASCOLARE, IMMUNOLOGICO E DELL'APPARATO RESPIRATORIO			
s410 Sistema cardiovascolare			
s430 Sistema respiratorio			
s5. STRUTTURE CORRELATE ALL'APPARATO DIGERENTE E AI SISTEMI METABOLICO ED ENDOCRINO			
s6. STRUTTURE CORRELATE AL SISTEMA GENITOURINARIO E RIPRODUTTIVO			
s610 Sistema urinario			
s630 Sistema riproduttivo			
s7. STRUTTURE CORRELATE AL MOVIMENTO			
s710 Regione del capo e del collo			
s720 Regione della spalla			
s730 Estremità superiori (braccio, mano)			
s740 Regione pelvica			
s750 Estremità inferiori (gamba, piede)			
s760 Tronco			
s8. CUTE E STRUTTURE CORRELATE			
OGNI ALTRA STRUTTURA CORPOREA			

PARTE 2: Attività e Partecipazione

Limitazioni dell'Attività e Restrizioni alla Partecipazione

Deen

- L'Attività è l'esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo
- La Partecipazione è il coinvolgimento in una situazione di vita.
- Le Limitazioni dell'Attività sono le difficoltà che un individuo può incontrare nello svolgere delle attività.
- Le Restrizioni alla Partecipazione sono i problemi che un individuo può sperimentare nel coinvolgimento nelle situazioni di vita.

Il qualificatore Performance descrive quello che un individuo fa nel suo ambiente attuale, indica l'*estensione della restrizione alla partecipazione* descrivendo l'*attuale* performance delle persone in un compito o in un'azione *nel loro ambiente reale*. Poiché l'ambiente reale introduce al contesto sociale, performance può essere intesa come «coinvolgimento in una situazione di vita» o «esperienza vissuta» delle persone nel contesto reale in cui vivono.

Questo contesto include i fattori ambientali — tutti gli aspetti del mondo fisico, sociale e degli atteggiamenti — che possono essere codificati usando la componente Fattori Ambientali. Il qualificatore Performance misura la difficoltà che la persona incontra nel *fare le cose, ammesso che le voglia fare*.

Il qualificatore Capacità indica l'*estensione della limitazione* nell'attività e descrive l'*abilità della persona* nell'eseguire un compito o una azione. Il qualificatore Capacità focalizza l'attenzione sulle limitazioni che sono caratteristiche inerenti o intrinseche della persona stessa. Queste limitazioni dovrebbero essere manifestazioni dirette dello stato di salute della persona, *senza assistenza*. Per assistenza intendiamo l'aiuto di un'altra persona, o l'assistenza fornita da un veicolo o da uno strumento o ausilio adattato o appositamente progettato o qualsiasi modificazione ambientale di una stanza, della casa, del posto di lavoro, ecc. Il livello di capacità dovrebbe essere valutato in relazione alle capacità normalmente attese per quella persona o alle capacità della persona prima delle attuali condizioni di salute.

Nota: Se necessario, usare l'Appendice 2 per raccogliere informazioni sulle Attività e la Partecipazione della persona.

Primo Qualificatore: Performance* <i>Estensione della restrizione della Partecipazione</i>	Secondo Qualificatore: Capacità (senza assistenza) <i>Estensione della limitazione dell'Attività</i>
<p>0 <i>Nessuna difficoltà</i> significa che la persona non presenta il problema.</p> <p>1 <i>Difficoltà lieve</i> significa che il problema è presente in meno del 25% del tempo, con un'intensità che la persona può tollerare e che si è presentato raramente negli ultimi 30 giorni.</p> <p>2 <i>Difficoltà media</i> significa che il problema è presente in meno del 50% del tempo, con un'intensità che interferisce nella vita quotidiana della persona e che si è presentato occasionalmente negli ultimi 30 giorni.</p> <p>3 <i>Difficoltà grave</i> significa che il problema è presente per più del 50% del tempo, con un'intensità che altera parzialmente la vita quotidiana della persona e che si è presentato frequentemente negli ultimi 30 giorni.</p> <p>4 <i>Difficoltà completa</i> significa che il problema è presente per più del 95% del tempo, con una intensità che altera totalmente la vita quotidiana della persona e che si è presentato quotidianamente negli ultimi 30 giorni.</p> <p>8 <i>Non specificato</i> significa che l'informazione è insufficiente per specificare la gravità della difficoltà.</p> <p>9 <i>Non applicabile</i> significa che è inappropriato applicare un particolare codice.</p>	

* Il Disability Italian Network considera la Performance con assistenza.

Breve lista di domini di Attività e Partecipazione	Qualificatore di performance	Qualificatore di capacità
d1. APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE		
d110 Guardare ~		
d115 Ascoltare ~		
d140 Imparare a leggere ~		
d145 Imparare a scrivere ~		
d150 Imparare a calcolare (aritmetica)		
d175 Risoluzione di problemi ~		
d2. COMPITI E RICHIESTE GENERALI		
d210 Intraprendere un compito singolo -		
d220 Intraprendere compiti articolati -		
d3. COMUNICAZIONE		
d310 Comunicare con - ricevere - messaggi verbali -		
d315 Comunicare con - ricevere - messaggi non verbali -		
d330 Parlare ~		
d335 Produrre messaggi non verbali		
d350 Conversazione ~		
d4. MOBILITÀ		
d430 Sollevare e trasportare oggetti		
d440 Uso fine della mano (raccogliere, afferrare)		
d450 Camminare		
d465 Spostarsi usando apparecchiature/ausili (sedia a rotelle, pattini, ecc.)		
d470 Usare un mezzo di trasporto (auto, bus, treno, aereo, ecc.)		
d475 Guidare (andare in bici o motocicletta, guidare l'auto, ecc.)		
d5. CURA DELLA PROPRIA PERSONA		
d510 Lavarsi (fare il bagno, asciugarsi, lavarsi le mani, ecc.)		
d520 Prendersi cura di singole parti del corpo (lavarsi i denti, radersi, ecc.)		
d530 Bisogni corporali		
d540 Vestirsi ~		
d550 Mangiare ~		
d560 Bere		
d570 Prendersi cura della propria salute		
d6. VITA DOMESTICA		
d620 Procurarsi beni e servizi (fare la spesa, ecc.)		
d630 Preparare i pasti (cucinare, ecc.)		
d640 Fare i lavori di casa (pulire la casa, lavare i piatti, fare il bucato, stirare, ecc.)		
d660 Assistere gli altri		
d7. INTERAZIONI E RELAZIONI INTERPERSONALI		
d710 Interazioni interpersonali semplici ~		
d720 Interazioni interpersonali complesse		
d730 Entrare in relazione con estranei ~		
d740 Relazioni formali		
d750 Relazioni sociali informali		
d760 Relazioni familiari		
d770 Relazioni intime		
d8. AREE DI VITA PRINCIPALI		
d810 Istruzione informale		
d820 Istruzione scolastica -		
d830 Istruzione superiore		
d850 Lavoro retribuito		
d860 Transazioni economiche semplici		
d870 Autosufficienza economica		
d9. VITA SOCIALE, CIVILE E DI COMUNITÀ		
d910 Vita nella comunità		
d920 Ricreazione e tempo libero		
d930 Religione e spiritualità		
d940 Diritti umani		
d950 Vita politica e cittadinanza		
QUALUNQUE ALTRA ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE		

PARTE 3: Fattori Ambientali

- I Fattori ambientali costituiscono l'ambiente fisico, sociale e degli atteggiamenti in cui le persone vivono e conducono la loro esistenza.

Qualificatore ambientale: barriera o facilitatore**0** Nessuna barriera**1** Barriera lieve**2** Barriera media**3** Barriera grave**4** Barriera completa**8** Barriera, non specificato**9** Non applicabile**0** Nessun facilitatore**+ 1** Facilitatore lieve**+ 2** Facilitatore medio**+ 3** Facilitatore sostanziale**+ 4** Facilitatore completo**+ 8** Facilitatore, non specificato**9** Non applicabile

Breve Lista dei Fattori Ambientali	Qualificatore barriera o facilitatore
e1. PRODOTTI E TECNOLOGIA	
e110 Prodotti o sostanze per il consumo personale (cibo, farmaci)	
e115 Prodotti e tecnologia per l'uso personale nella vita quotidiana	
e120 Prodotti per la mobilità e il trasporto personale in ambienti interni e esterni	
e125 Prodotti e tecnologia per la comunicazione	
e150 Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per il pubblico utilizzo	
e155 Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per utilizzo privato	
e2. AMBIENTE NATURALE E CAMBIAMENTI EFFETTUATI DALL'UOMO	
e225 Clima	
e240 Luce 3	
e250 Suono	
e3. RELAZIONI E SOSTEGNO SOCIALE	
e310 Famiglia ristretta	
e320 Amici	
e325 Conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri della comunità	
e330 Persone in posizione di autorità	
e340 Persone che forniscono aiuto o assistenza	
e355 Operatori sanitari	
e360 Altri operatori (operatori sociali, insegnanti, ecc.)	
e4. ATTEGGIAMENTI	
e410 Atteggiamenti individuali dei componenti della famiglia ristretta	
e420 Atteggiamenti individuali degli amici	
e440 Atteggiamenti individuali di persone che forniscono aiuto o assistenza	
e450 Atteggiamenti individuali di operatori sanitari	
e455 Atteggiamenti individuali di altri operatori	
e460 Atteggiamenti della società	
e465 Norme sociali, costumi e ideologie	
e5. SERVIZI, SISTEMI E POLITICHE	
e525 Servizi, sistemi e politiche abitative	
e535 Servizi, sistemi e politiche di comunicazione	
e540 Servizi, sistemi e politiche di trasporto	
e550 Servizi, sistemi e politiche legali	
e570 Servizi, sistemi e politiche previdenziali/assistenziali	
e575 Servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale	
e580 Servizi, sistemi e politiche sanitarie	
e585 Servizi, sistemi e politiche dell'istruzione e della formazione	
e590 Servizi, sistemi e politiche del lavoro	
QUALUNQUE ALTRO FATTORE AMBIENTALE	

APPENDICE 1

Informazioni sintetiche sullo stato di salute

Autocompilata Somministrata da un clinico

X.1 Altezza: _____ cm

X.2 Peso: _____ kg

X.3 Mano dominante (*prima dell'attuale condizione di salute*):

Sinistra Destra Ambidestra

X.4 Come valuta la sua salute fisica nell'ultimo mese?

Molto buona Buona Modesta Cattiva Molto cattiva

X.5 Come valuta la sua salute mentale ed emotiva nell'ultimo mese?

Molto buona Buona Modesta Cattiva Molto cattiva

X.6 In questo momento ha qualche malattia(e) o disturbo(i)?

NO SÌ

Se SÌ, specificare quali: _____

X.7 Ha mai avuto qualche lesione significativa con conseguenze sul suo livello di funzionamento?

NO SÌ

Se SÌ, specificare quali: _____

X.8 È stato ricoverato in ospedale nell'ultimo anno?

NO SÌ

Se SÌ, specificare le ragioni e per quanto tempo?

1. _____; _____ giorni

2. _____; _____ giorni

3. _____; _____ giorni

X.9 Sta assumendo qualche farmaco (sia con prescrizione medica che senza)?

NO SÌ

Se SÌ, specificare i farmaci principali che sta assumendo

1. _____

2. _____

3. _____

X.10 Fuma?

NO SÌ

X.11 Assume alcool o droghe?

NO SÌ

Se SÌ, specificare la quantità media giornaliera

Tabacco: _____

Alcool: _____

Droghe: _____

X.12 Utilizza qualche ausilio come occhiali, apparecchio acustico, sedia a rotelle, ecc.?

NO SÌ

Se SÌ, specificare

X.13 C'è qualche persona che l'assiste nelle cure personali, nel fare la spesa o in altre attività quotidiane?

NO SÌ

Se SÌ, specificare la persona e il tipo di assistenza fornito

X.14 Sta ricevendo qualche tipo di trattamento per la sua salute?

NO SÌ

Se SÌ, specificare

X.15 Ulteriori informazioni significative sul suo stato di salute passato e presente:

X.16 NELL'ULTIMO MESE, ha ridimensionato (es. ridotto) le sue attività abituali o il lavoro a causa del suo stato di salute (malattia, trauma, disturbi emotivi, abuso di alcool e/o droghe)?

NO SÌ

Se SÌ, per quanti giorni? _____

X.17 NELL'ULTIMO MESE, è stato totalmente incapace di eseguire attività abituali o il lavoro a causa del suo stato di salute? (malattia, trauma, disturbi emotivi, abuso di alcool e/o droghe)?

NO SÌ

Se SÌ, per quanti giorni? _____

APPENDICE 2

Domande generali sulla partecipazione e le attività

Le seguenti domande vengono proposte come guida per aiutare l'esaminatore durante l'intervista con il soggetto interessato rispetto a problemi nel funzionamento e nelle attività quotidiane, per poter distinguere tra capacità e performance. Si prendano in considerazione tutte le informazioni personali note che riguardano il soggetto e si ponga qualsiasi altra domanda necessaria. Se necessario, per ottenere maggiori informazioni, si ripetano le domande con formulazione aperta.

Rispetto ad ogni dominio ci sono due tipi di domande:

La prima domanda mira a far concentrare la persona sulle sue capacità di svolgere un compito o un'azione e, in particolare, a focalizzare l'attenzione sulle limitazioni di capacità che sono caratteristiche inerenti o intrinseche alla persona stessa. Queste limitazioni dovrebbero essere manifestazioni dirette dello stato di salute della persona, senza assistenza. Per assistenza intendiamo l'aiuto di un'altra persona, o l'assistenza fornita da un veicolo, da un ausilio, da un dispositivo o uno strumento adattato o appositamente progettato, o qualsiasi altra forma di modificazione ambientale di una stanza, della casa, del posto di lavoro, ecc. Il livello di capacità dovrebbe essere valutato relativamente alle normali aspettative della persona, o alle capacità della persona, prima delle attuali condizioni di salute.

La seconda domanda si focalizza sull'attuale performance del soggetto interessato in un compito o in un'azione nella situazione o ambiente di vita attuali, ed evidenzia ulteriori informazioni sugli effetti delle barriere o dei facilitatori ambientali. Questo è importante per enfatizzare che si è interessati solo alla gravità della difficoltà che la persona ha nel fare le cose, ammesso che le voglia fare. Il non fare qualcosa è irrilevante, se è la persona stessa a decidere di non fare.

MOBILITÀ

(Capacità)

1. Nel suo attuale stato di salute, quante difficoltà incontra nel camminare per una lunga distanza (un chilometro o più) senza assistenza?
2. Come paragona queste difficoltà rispetto a un'altra persona, simile a lei, ma senza la sua condizione di salute?

(O: «...quella che aveva prima di sviluppare il suo problema di salute o di avere l'incidente?»)

(Performance)

1. Nel suo attuale ambiente di vita, quanti problemi incontra nel camminare per lunghe distanze (un chilometro o più)?
2. Il suo abituale ambiente di vita migliora o peggiora queste difficoltà nel camminare?

3. La sua abilità di camminare per lunghe distanze, senza assistenza, è maggiore o minore di quella che lei esprime nel suo attuale ambiente di vita?

II. CURA DELLA PROPRIA PERSONA

(Capacità)

1. Nel suo attuale stato di salute, quante difficoltà incontra nel lavarsi senza assistenza?
2. Come paragona queste difficoltà rispetto a un'altra persona, simile a lei, ma senza la sua condizione di salute?

(0: «...quella che aveva prima di sviluppare il suo problema di salute o di avere l'incidente?»)»

(Performance)

1. In casa sua, quanti problemi incontra nel lavarsi?
2. Questo problema è peggiorato, o migliorato, da quando la sua casa è stata organizzata o utilizza strumenti specificamente adattati?
3. La sua capacità di lavarsi senza assistenza è maggiore o minore di quella che lei esprime nel suo attuale ambiente di vita?

III. VITA DOMESTICA

(Capacità)

1. Nel suo attuale stato di salute, quante difficoltà incontra nel pulire il pavimento della casa in cui vive, senza assistenza?
2. Come paragona queste difficoltà rispetto a un'altra persona, simile a lei, ma senza la sua condizione di salute?

(0: «...quella che aveva prima di sviluppare il suo problema di salute o di avere l'incidente?»)»

(Performance)

1. In casa sua, quanti problemi incontra nel pulire il pavimento?
2. Questo problema è peggiorato, o migliorato, da quando la sua casa è stata organizzata o utilizza strumenti specificamente adattati?
3. La sua abilità di pulire il pavimento senza assistenza è maggiore o minore di quella che lei esprime nel suo attuale ambiente di vita?

IV. INTERAZIONI INTERPERSONALI

(Capacità)

1. Nel suo attuale stato di salute, quante difficoltà incontra nel fare nuove amicizie senza assistenza?
2. Come paragona queste difficoltà rispetto a un'altra persona, simile a lei, ma senza la sua condizione di salute?

(0: «...quella che aveva prima di sviluppare il suo problema di salute o di avere l'incidente?»)»

(Performance)

1. Nella sua attuale situazione, quanti problemi ha nel fare nuove amicizie?
2. Il suo attuale ambiente di vita, migliora o peggiora questa difficoltà nel fare amicizie?
3. È capace di fare amicizia, senza assistenza, in maniera maggiore o minore di quella che lei esprime nel suo attuale ambiente di vita?

V AREE DI VITA PRINCIPALI**(Capacità)**

1. Nel suo attuale stato di salute, quante difficoltà incontra nell'eseguire tutti i compiti necessari per la sua attività lavorativa, senza assistenza?
2. Come paragona queste difficoltà rispetto a un'altra persona, simile a lei, ma senza la sua condizione di salute?

(0: «...quella che aveva prima di sviluppare il suo problema di salute o di avere l'incidente?»)

(Performance)

1. Nel suo attuale ambiente di vita quante difficoltà incontra nell'eseguire tutti i compiti necessari per la sua attività lavorativa?
2. Questo problema, di portare a termine le mansioni della sua attività lavorativa, è peggiorato, o migliorato, da quando l'ambiente di lavoro è stato modificato o utilizza strumenti specificamente adattati?
3. La sua abilità di svolgere il suo lavoro, senza assistenza, è maggiore o minore di quella che lei esprime nel suo attuale ambiente di vita?

VI VITA SOCIALE, CIVILE E DI COMUNITÀ**(Capacità)**

1. Nel suo attuale stato di salute, quante difficoltà incontra nel partecipare a incontri della comunità, feste o altri eventi locali, senza assistenza?
2. Come paragona queste difficoltà rispetto a un'altra persona, simile a lei, ma senza la sua condizione di salute?

(0: «...quella che aveva prima di sviluppare il suo problema di salute o di avere l'incidente?»)

(Performance)

1. Nella sua comunità, quante difficoltà incontra nel partecipare a incontri della comunità, feste o altri eventi locali?
2. Questo problema è peggiorato, o migliorato, da quando la sua comunità è stata organizzata o utilizza strumenti, veicoli o altro specificamente adattati?
3. La sua abilità di partecipare agli eventi della comunità, senza assistenza, è maggiore o minore di quella che lei esprime nel suo attuale ambiente di vita?

APPENDICE 3

Linee guida per l'uso della ICF Checklist versione 2.1A

1. Questa è una Checklist delle principali categorie della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) della Organizzazione Mondiale della Sanità. La ICF Checklist è uno strumento pratico per evidenziare e registrare informazioni sul funzionamento, sulla disabilità e sull'ambiente di una persona. Queste informazioni possono essere riassunte in dossier informativi (per esempio, nella pratica clinica o nell'ambito sociale).
2. Questa versione (2.1A) è stata concepita per essere utilizzata da **clinici o professionisti del settore sociale o sanitario**.
3. La ICF Checklist deve essere utilizzata congiuntamente alla versione completa o breve dell'ICF che è stata pubblicata nel settembre 2001. Gli intervistatori dovrebbero familiarizzare con l'ICF seguendo un programma di formazione o di autoapprendimento.
4. Tutte le informazioni che provengono da documentazione, dal soggetto interessato, da altri informatori e dall'osservazione diretta possono essere utilizzate per compilare la scheda di valutazione. Si prega di riportare nella prima pagina tutte le fonti di informazione utilizzate.
5. Le parti da 1 a 3 dovrebbero essere compilate descrivendo il codice del qualificatore per ciascun termine delle funzioni, strutture, attività e partecipazione, relativamente al quale il soggetto intervistato presenti difficoltà. I codici appropriati per i qualificatori sono forniti nelle relative sezioni.
6. Possono essere fatti commenti riportando qualsiasi informazione che possa servire come informazione aggiuntiva o che si pensa possa essere significativa per il soggetto intervistato o osservato.
7. La parte 3 (Fattori Ambientali) ha codici qualificatori sia negativi (barriere) che positivi (facilitatori). Per tutti i codici qualificatori positivi, si utilizzi un segno più (+) prima del qualificatore.
8. Le categorie presenti nella lista di valutazione sono state selezionate dall'ICF e non sono esaustive. Se ci fosse bisogno di utilizzare una categoria che non si trova nella lista, si utilizzi lo spazio alla fine di ogni dimensione per annotarla.

Ultima versione inglese della Checklist

Rispetto alla versione precedente, datata settembre 2001, nella nuova versione 2.1A (settembre 2003) si evidenzia:

- Il Qualificatore è stato arricchito dei criteri di frequenza, durata e severità.
- Il Qualificatore nelle Funzioni e nelle Strutture del Corpo esprime la gravità delle **Menomazioni**, mentre nell'Attività e Partecipazione considera la gravità delle **Difficoltà**.
- In Attività e Partecipazione sono cambiate le definizioni dei Qualificatori Performance e Capacità.
- Per il qualificatore **Performance** è stata modificata in parte la riga iniziale della definizione, «indica il grado della restrizione nella Partecipazione, descrivendo l'attuale performance in un compito o in un'azione nel loro ambiente reale» e aggiunto alla fine della definizione «Il qualificatore Performance misura la difficoltà che la persona incontra nel fare le cose».
- Per il qualificatore **Capacità** è stata modificata in parte la prima riga della definizione, «indica il grado di limitazione nell'Attività descrivendo l'abilità della persona ad eseguire un compito o un'azione» e continua riprendendo alla lettera la definizione di Capacità riportata nell'Appendice 2 della Checklist.
- Nella traduzione del Disability Italian Network, in accordo con l'OMS, è stato cambiato l'anno 2001 in 2003 nell'intestazione e sono stati tolti gli elementi legati alla sperimentazione (nell'intestazione), sono state aggiunte le note e i consigli relativi ai qualificatori, già espressi nella versione breve dell'ICF, ed è stata eliminata nel punto A.8 la definizione «Nessuna condizione medica presente».