

# IL PROGETTO DI VITA: INNOVAZIONI CULTURALI IN AMBITO DI DISABILITÀ INTELLETTIVA

Parma, 14-15 dicembre 2017

## PARTIAMO DAL DOPO DI NOI

Il territorio è promosso dagli  
Uffici di Piano dei Distretti di

- Distretto di Parma
- Distretto di Piacenza
- Distretto di Reggio Emilia
- Distretto di Modena
- Distretto di Bologna
- Distretto di Ferrara
- Distretto di Ravenna
- Distretto di Forlì
- Distretto di Rimini
- Distretto di Pesaro
- Distretto di Ancona
- Distretto di Macerata
- Distretto di Ascoli Piceno
- Distretto di Marche
- Distretto di Umbria
- Distretto di Lazio
- Distretto di Campania
- Distretto di Puglia
- Distretto di Basilicata
- Distretto di Calabria
- Distretto di Sicilia
- Distretto di Sardegna

In collaborazione con

- TRUSTEER
- RECOOP

Nell'ambito del progetto di ricerca e studio  
**'Immagini di futuro...  
II DOPO DI NOI'**  
si invitano a  
partecipare ed intervenire con la propria competenza e il proprio contributo al tema  
**IL PROGETTO DI VITA:  
le innovazioni culturali in ambito di disabilità intellettuale**

**Prof. Roberto  
FRANCHINI**  
(Decreto Pedagogico speciale  
Università Sacro Cuore)

Modello del nuovo modello di  
Cognizione Qualitativa  
Processo Evolutivo di Autodeterminazione

**gio 14 dicembre  
ven 15 dicembre  
2017**  
dalle ore 9 alle 13  
V.le Garibaldi 24 Parma  
(Pubblica Assistenza Parma)

Per informazioni e iscrizioni  
all'indirizzo gli.assessor@comuni.it

**PER INFO E ISCRIZIONI**  
Consorzio Sottileforti Sociale, Modica Casignani & Piacenti  
Tel. 0521 922220 - Mail: info@consorzioforti.it

*Cosa c'è dietro?  
Cosa cambia concretamente?*

## UN SALTO IN AVANTI? CON PERICOLI DI CADUTA...

Decreto Ministeriale 23 novembre 2016 e  
D.G.R. 733/2017



# E PER INCISO...

*Emilia-Romagna batte Italia 2:0*

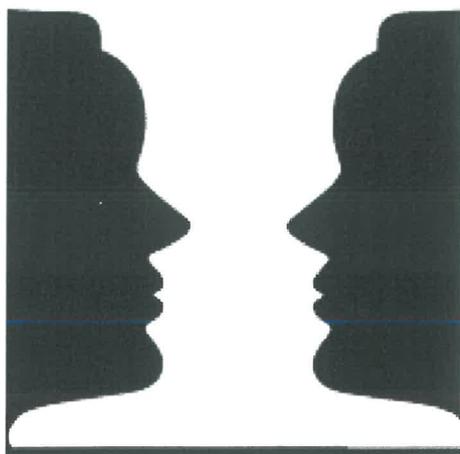


## DECRETO, COSA FINANZIA

- ▶ programmi di intervento volti a favorire percorsi di deistituzionalizzazione e di supporto alla domiciliarità in **abitazioni o gruppi-appartamento** (...) che tengano conto anche delle migliori opportunità offerte dalle nuove tecnologie
- ▶ interventi per la **permanenza temporanea in una soluzione abitativa extrafamiliare**
- ▶ **interventi innovativi di residenzialità** (...) volti alla creazione di soluzioni alloggiative di tipo familiare e di co-housing, che possono comprendere il pagamento degli oneri (...) necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità
- ▶ **programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana.**

## POSSIBILI AMBIGUITÀ

- ▶ Accoglie/sostiene davvero persone gravissime (alternativa ai centri) oppure persone che esprimono un bisogno intermedio tra sistema sanitario e domicilio?
- ▶ Il Dopo di Noi è un pacchetto di sostegni utilizzabili ovunque o è un servizio alternativo/complementare ai centri accreditati





## DOPO DI NOI...

- Una specifica struttura? per persone "specifiche" con specifici bisogni?
- Un pacchetto di servizi flessibile, spendibile in ogni contesto?
  - e in questo caso, cumulabile con altri benefici?



## TRE PASSAGGI

- Valutazione multidimensionale
- Progettazione
- Monitoraggio



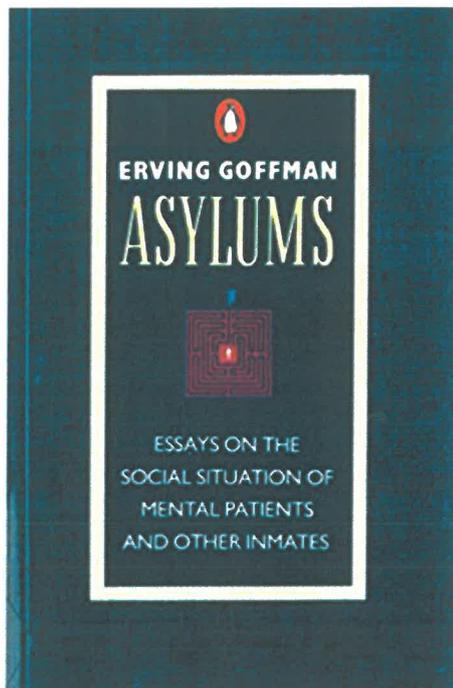
## IL DECRETO: CRITERI DI ACCESSO

- **(vi accedono) le persone con disabilità grave** prive del sostegno familiare previa valutazione multidimensionale (...) **secondo i principi** della valutazione bio-psicosociale e **in coerenza** con il sistema di classificazione ICF



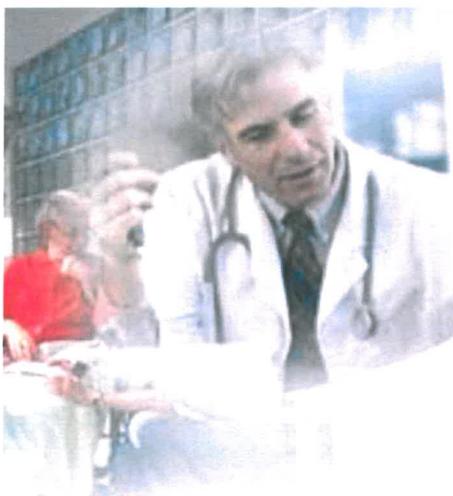
## PRIMA CONDIZIONE: URGENZA...

- ▶ persone con disabilità grave **mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali**
- ▶ persone con disabilità grave **i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare, all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione** di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa



## ... O INAPPROPRIATEZZA

persone con disabilità grave, inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare



## SECONDO CRITERIO: MIRATO

Nelle more della revisione delle procedure di accertamento della disabilità e della definizione di strumenti nazionali di valutazione, (...) la valutazione multidimensionale **analizza le diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità in prospettiva della sua migliore qualità di vita**, ed in particolare, almeno le seguenti aree:

- a) cura della propria persona, inclusa la gestione di interventi terapeutici;
- b) mobilità;
- c) comunicazione e altre attività cognitive;
- d) attività strumentali e relazionali della vita quotidiana.

# Valutazione Itidimension



## IL PROGETTO

- ▶ La valutazione di cui al comma 1 è finalizzata alla definizione del progetto personalizzato per la persona con disabilità grave. **Il progetto individua gli specifici sostegni** di cui la persona con disabilità grave necessita (...)
- ▶ Il progetto personalizzato è definito assicurando la più ampia partecipazione possibile della persona con disabilità grave, tenendo conto dei suoi desideri, aspettative e preferenze (**intervista?**)



## IL MONITORAGGIO

- ▶ Il progetto personalizzato definisce metodologie di monitoraggio, verifica periodica ed eventuale revisione, tenuto conto della soddisfazione e delle preferenze della persona con disabilità grave.
- ▶ (...) prevedendo altresì il suo pieno coinvolgimento nel successivo monitoraggio e valutazione

**INSOMMA,  
UN PO' DI  
CONFUSIONE**

*Tra funzionamento, QdV,  
sostegni*





## DECIDERE IL COSTRUTTO

---

- Danni neurologici e/o genetici
- Co-morbidità
- Sostegni da attivare
- Funzionamento o comportamento adattivo
- Comportamento problema
- Sostegni
- Qualità di Vita



## ED ANCHE LO SCOPO...

---

- **Inserire** o no negli interventi? Remunerare?
- **Progettare** riabilitazione? Progettare sostegni?
- **Valutare**/monitorare esiti clinici? Valutare/monitorare esiti funzionali? Valutare/monitorare la QoL?

perché



## PIÙ IN PROFONDITÀ

---

- La gravità (per privilegiarla, per prevenire istituzionalizzazione)
- L'autosufficienza (come condizione di accesso per alcuni programmi, es. appartamento)
- I bisogni (come criterio per orientare entro una vasta gamma di scelte)
  - e quali bisogni...
- Gli esiti (per remunerare chi è in grado di raggiungerli)
  - e quali esiti...

## LINEE GUIDA

per la definizione degli Standard di Qualità nella costruzione del Progetto di vita per le persone con DISABILITÀ INTELLETTIVA

Assessment, interventi, outcome



## FINALITÀ DEI SISTEMI

- ▣ *Definizione- diagnosi:* stabilisce i confini del termine, separando ciò che deve essere incluso da ciò che deve essere escluso
- ▣ *Classificazione:* ciò che è stato incluso nel termine è diviso in sottogruppi secondo determinate regole
- ▣ *Programmazione dei sistemi di sostegno*
- ▣ *Valutazione degli esiti*

## LA DIAGNOSI

*Stefano è affetto da sindrome di Down grave, con episodi comiziali e turbe comportamentali legate ad elementi psicotici di innesto*



## A RIGORE, Q90

### Chromosomal abnormalities, not elsewhere classified (Q90-Q99)

<b>Q90</b>	<b>Down's syndrome</b>
<b>Q90.0</b>	<b>Trisomy 21, meiotic nondisjunction</b>
<b>Q90.1</b>	<b>Trisomy 21, mosaicism (mitotic nondisjunction)</b>
<b>Q90.2</b>	<b>Trisomy 21, translocation</b>
<b>Q90.9</b>	<b>Down's syndrome, unspecified Trisomy 21 NOS</b>



## LA CLASSIFICAZIONE

- Stefano è affetto da sindrome di Down, con ritardo mentale grave e rilevanti problematiche nel comportamento adattivo
- Scarse autonomie residue
- Profilo S.I.D.I. 2

## ESEMPIO S.I.D.I, MA È ICF?

### S.I.Di. - Scheda Utente

Cod. Struttura	308051	Cod. Utente	020090	Nominativo	ODDO Daniele
<i>Sa camminare attorno a degli ostacoli (icf d4503)</i>				solo se assistito da un operatore	
<i>Sa spostarsi all'interno della struttura (icf d4600)</i>				solo se assistito da un operatore	
<i>Sa trasferirsi da seduto (icf d4200)</i>				solo se assistito da un operatore	
<i>Sa trasferirsi da sdraiato (icf d4201)</i>				solo se assistito da un operatore	
<i>Sa sdraiarsi (icf d4100)</i>				solo se assistito da un operatore	
<i>Sa sedersi (icf d4103)</i>				solo se assistito da un operatore	

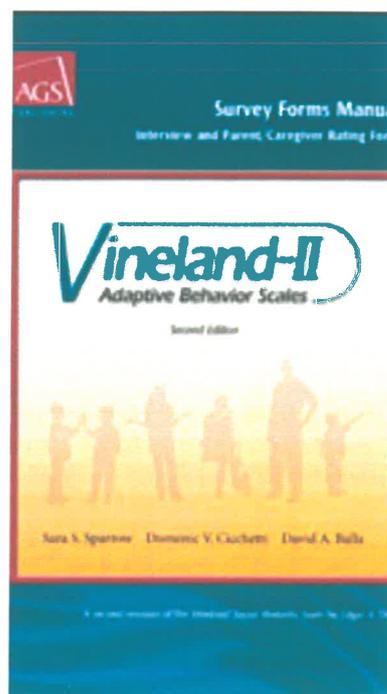


## LA VMD

- Stefano è in grado di lavarsi da solo, con aiuto parziale (monitoraggio)
- Non è in grado di preparare pasti
- Comunicazione elementare, fatica ad esprimere bisogni complessi
- Usa il denaro per piccoli acquisti, ma è facilmente raggiungibile
- (...)

# UN ESEMPIO

Strumento tra i più usati



## LA PROGETTAZIONE DEI SOSTEGNI

- Stefano ha bisogno di un aiuto nell'igiene, tre volte al giorno per mezz'ora
- Aiuto quotidiano nella preparazione (non nella consumazione) dei pasti
- Ha bisogno di essere accompagnato per acquisti
- (...)

## SCALA DEI BISOGNI DI SOSTEGNO



Parte A: attività relative alla vita nell'ambiente domestico	SOSTEGNI														
	Frequenza				Durata quotid.				Tipo						
1. Utilizzare il gabinetto	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2. Prendersi cura degli abiti (compreso fare il bucato)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3. Preparare i pasti	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4. Consumare i pasti	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5. Riassettare e pulire la casa	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
6. Vestirsi	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
7. Fare il bagno e prendersi cura dell'igiene della propria persona	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8. Adoperare elettrodomestici e tecnologie per la casa	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

Punteggio grezzo TOTALE  
Attività relative alla vita nell'ambiente domestico



## LA QUALITÀ DI VITA E L'INTERVISTA

- Stefano vuole frequentare il centro sportivo
- desidera vedere il calcio tutte le sere
- ama fare fotografie
- vorrebbe lavorare nella cascina che frequenta occasionalmente

## UN ESEMPIO, LA POS

### Domanda Integrazione sociale

L'integrazione sociale riguarda la partecipazione di NOME alle attività del suo paese/quartiere o vicinato, i suoi impegni (o ruoli) che ha nel paese/quartiere o vicinato e il sostegno sociale che riceve dalle altre persone.

Quello di cui parleremo ha a che fare con:

1. Quante persone del paese/quartiere o vicinato conoscono NOME, per nome? Quante di queste sono conosciute da NOME?
2. Quanti servizi del paese/quartiere NOME ha utilizzato nell'ultimo mese? (bar, negozio di alimentari, supermercato, parrucchiere, pub, banca, cinema, chiesa o altri luoghi di culto religioso, auditorium per concerti, stadio, mezzi pubblici)
3. In quali attività NOME è impegnato nel suo ambiente di vita quotidiana (ad es., collaborazione per l'organizzazione di eventi)?
4. Qual è il grado di partecipazione di NOME nelle attività del suo paese/quartiere o vicinato (ad es., partecipare alle feste del paese/quartiere o vicinato, andare al bar, andare in parrocchia, andare alle feste organizzate dalle associazioni)?

1. Quanto spesso NOME parla (comunica) di persona, al telefono con i suoi vicini di casa?

Spesso; A volte; Raramente o mai

Spesso	Parla (comunica) regolarmente con vari vicini ad es., scambia "due chiacchiere" con loro, va a trovarli o loro vanno a trovare l'individuo.
A volte	Saluta i vicini e regolarmente "fa due chiacchiere con loro" ma non vi sono mai occasioni di visite reciproche.
Raramente o mai	Saluta i vicini ma non si ferma a chiacchiere.



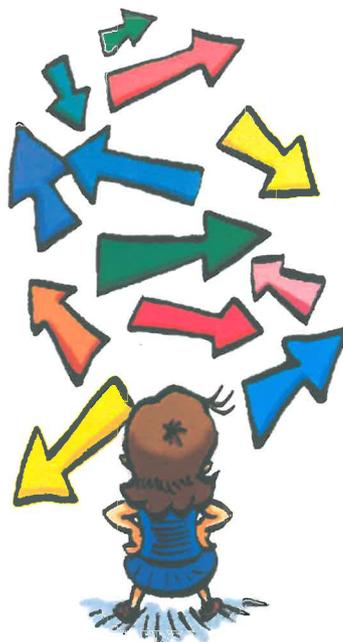
# E DUNQUE?

*quali indicatori?*



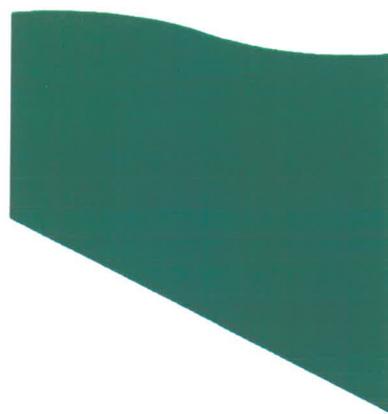
# SCEGLIERE BENE

*A seconda dello scopo, cambia  
lo strumento*



# REGIONE EMILIA- ROMAGNA E VALUTAZIONE

*DGR 1230/2008*



**ione Emilia-Roma**

# VMD, PROGETTO DI VITA E DI CURA E MONITORAGGIO

*Leit-motiv abbastanza  
generico*





## 733/2017: ICF E/O QDV

- ▶ le UVM dovranno prendere in considerazione almeno le seguenti **aree**, utilizzando strumenti di valutazione riconosciuti dalla letteratura scientifica di riferimento:
  - cura della propria persona;
  - mobilità;
  - comunicazione e altre attività cognitive;
  - attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana.
- ▶ Sin da ora si conferma che la valutazione multidimensionale dovrà estrinsecarsi in tutti gli **elementi fondamentali che definiscono la qualità della vita**.

## L'ACCESSO ALLE MISURE

*Tre livelli di funzionamento*



## VEDIAMOLI...

- ▶ Per le persone che non presentano sufficienti livelli di autonomia per essere assistiti al domicilio (...) il progetto individuale potrà prevedere (...) inserimenti in gruppi appartamento per disabili
- ▶ Quando sulla base dei bisogni e delle condizioni della persona con grave disabilità non sarà possibile la collocazione in abitazioni o gruppi appartamento con le modalità descritte in precedenza, le UVM potranno proporre l'inserimento nei centri socio-riabilitativi residenziali

# E LA QDV?

Progetto e budget?



## L'indeciso



VUCCIO LAURENZ

## USCIRE DAL PASSATO

- Il progetto...
  - E' un esito della VMD (livello di gravità)
  - ... oppure è il criterio in base al quale si assegnano le risorse stesse?

## VERSO IL FUTURO

Il progetto personalizzato **non dovrà essere inteso come il semplice elenco degli interventi e prestazioni erogate, ma dovrà essere costruito intorno ai bisogni e necessità concrete delle persone con disabilità.** Dovranno essere pertanto previsti (...) incontri periodici, con la persona con disabilità e/o dei suoi familiari o con chi ne tutela gli interessi, nei quali ascoltare i desideri, le aspettative e preferenze della persona disabile stessa, che dovranno costituire la base della definizione del progetto personalizzato di vita (...)





PERTANTO...

- **F** per accedere
- **QdV** per progettare (e remunerare)

**NON  
PROPRIO  
FACILE**

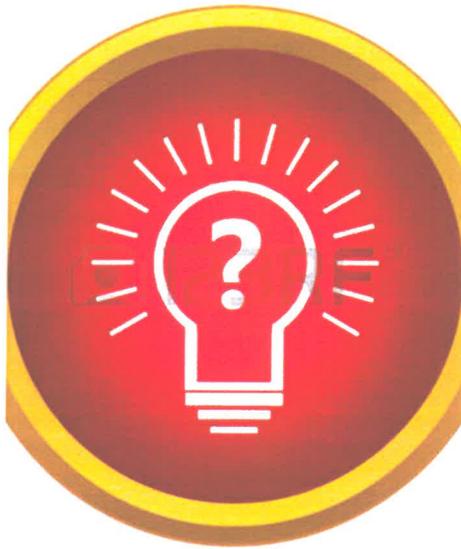
*Come?????*



**BIVIO**

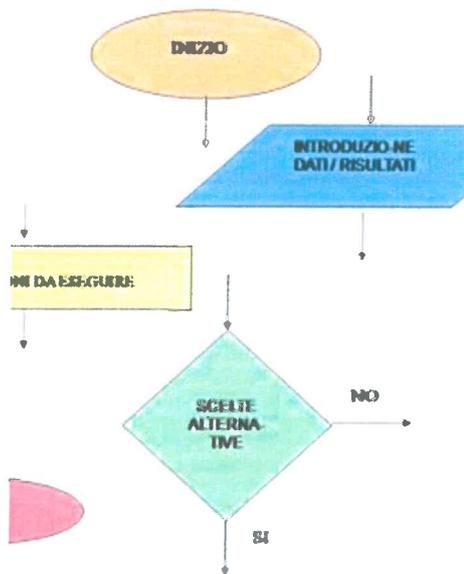
*O algoritmi di indicatori, o scelta di quello che si avvicina più allo scopo*





## UN'IPOTESI

- L'accoglienza al gravissimo può essere ragionevolmente ricondotta ad operazioni "standard" ricondotte al profilo di gravità
- L'accoglienza alla persona con buone capacità adattive può essere ricondotta a formule più legate ai bisogni (budget di progetto)



## PERTANTO...

- La valutazione iniziale di "gravità" funzionale (ICF) può essere il primo passo
- Essa è in ogni caso "condizione" per l'accesso (appropriatezza)
- In taluni casi (gravità) può tradursi anche in valutazione dei bisogni
- In altri dà luogo alla richiesta di ulteriore valutazione (QdV e sostegni)



## OVVERO

- Per avere diritto: lasciati **osservare**
- Per progettare la tua vita: devo **ascoltarti**



## OVVERO ANCORA

---

- Classificare i diritti
- Progettare i sostegni



## ANCORA...

---

- Dalla differenza alla “soglia d’accesso” (standard)
- Dalla misura alla differenza (progetto)

# PARTE DUE

Parma, 14-15 dicembre

## ICF, A COSA SERVE

*Prima di tutto classificazione*



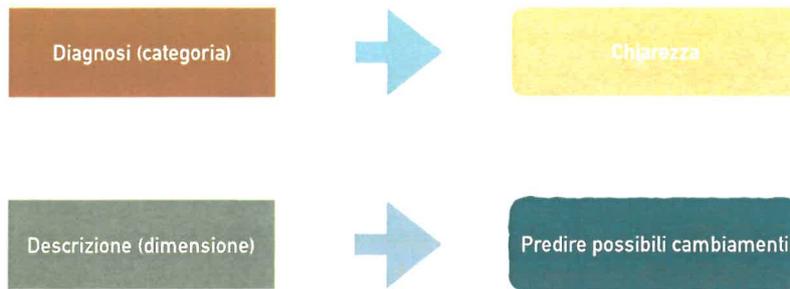
## LINGUAGGI: CATEGORIALE O DIMENSIONALE?

*I criteri categorici sono importanti per determinare quali persone possono essere inserite in un trattamento, ma l'approccio multidimensionale è molto più adatto per comprendere le relazioni tra variabili sociali e biologiche (Goldberg)*



## VANTAGGI (E LIMITI)

---



## LA PERSONA

---

*L'approccio categoriale riesce solo in minima parte a comprendere la complessità e l'articolazione non solo dei sintomi, ma anche delle caratteristiche individuali significative per l'inquadramento e il trattamento delle persone*

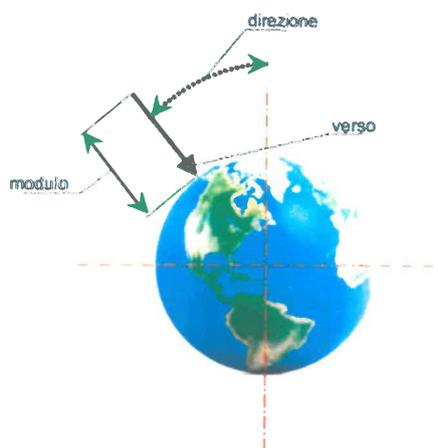


## PERSONALITÀ E VETTORI

---

Il comportamento è originato da una totalità di fattori interdipendenti, in una certa situazione e in un dato momento. Le leggi che governano il sistema di forze non dipendono perciò dalle singole caratteristiche degli elementi coinvolti, ma dalla loro configurazione complessiva (K.Lewin, Teoria dinamica della personalità)

# GRANDEZZE SCALARI E VETTORIALI



*Magnitudine, direzione, verso*

## L'ICF, UN LINGUAGGIO COMUNE

*Con riferimento alla classificazione, non alla  
diagnosi*



### OBIETTIVI

- La riforma della classificazione alla luce del sistema ICF
  - Classificazione centrata sul funzionamento
- Dalla categorizzazione clinica alla "valutazione descrittiva" (psicometrica)

# I DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO

*Contro l'ideologia neuropatica*



ICIDH: SEQUENZA CONCETTUALE SEMPLICE

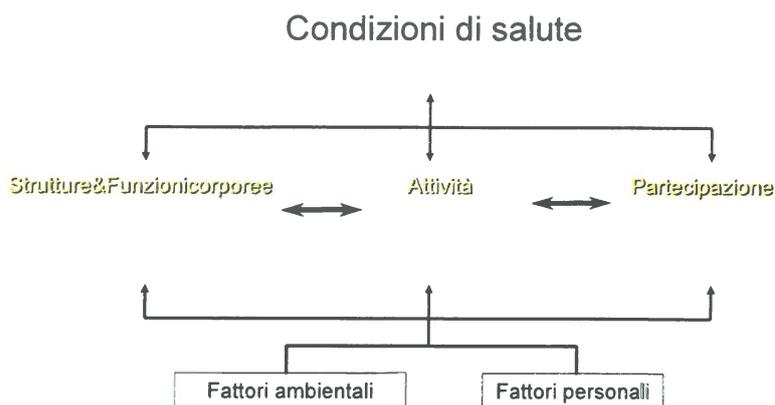
Evento  
lesivo

→ Menomazione → Disabilità → Handicaps



## LE CONSEGUENZE

- L'osservazione si configura come funzione specialistica di breve o al limite brevissima durata
- Riguarda specificamente una malattia e la sua prognosi in termini di prevedibili compromissioni funzionali
  - Il funzionamento della persona è visto in stretta connessione con la sua malattia
  - La diagnosi parte dalla differenza e tende a ricondurre all'uguaglianza (etichetta diagnostica)
    - Cosa perdiamo in questo processo?
    - Che cosa *resta* da "osservare"?



## COSA C'È DIETRO: IL MODELLO BIO-PSICO-SOCIALE

Il funzionamento dell'individuo è espressione di diversi elementi

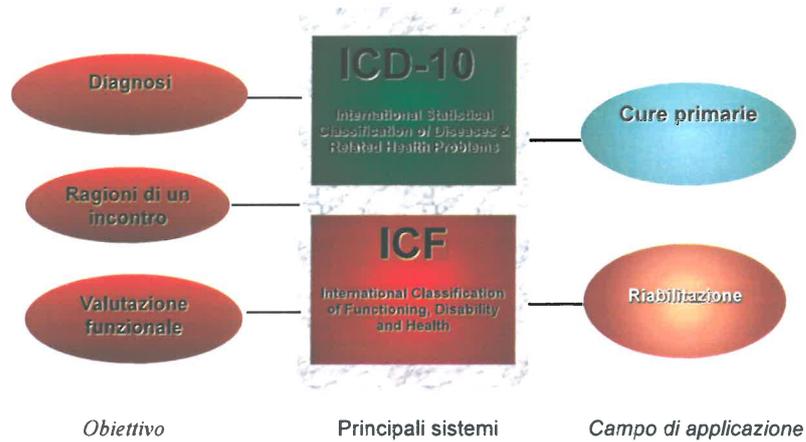
- Vulnerabilità biologica
- Influenze sociali ed educative
- il grado di resilienza o comunque di elaborazione (vedi il problema delle DI)



## VULNERABILITÀ E DISABILITÀ

- Sfuma la distinzione tra disabilità e altre forme di svantaggio
- La vulnerabilità è un concetto bio-psico-sociale
- Se la malattia rende vulnerabili alla disabilità...
- la disabilità non è di per sé la conseguenza di una malattia

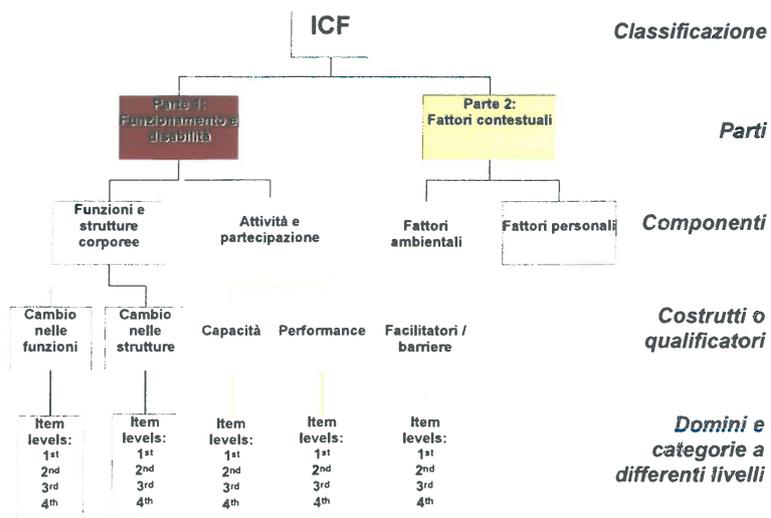
# I SISTEMI DI CLASSIFICAZIONE



## OBIETTIVI SPECIFICI

- Schema di codifica per i sistemi informativi sanitari
- Linguaggio comune per migliorare la comunicazione
- Strumento di ricerca per “misurare” risultati
- Strumento per l’assessment dei bisogni e per l’abbinamento tra condizioni e trattamenti
- Strumento per la politica sociale (paniere minimo, sistemi di indennità, assicurazione, etc.)

## STRUTTURA

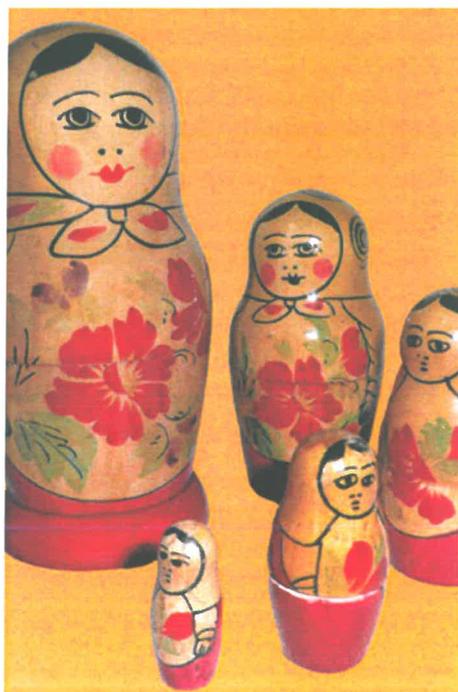


## CAPACITÀ E PERFORMANCE



## ESEMPI (IANES)

CAPACITÀ	FACILITATORE	PERFORMANCE
Capacità articolatorie verbali non presenti Linguaggio espressivo assente	Tavola di comunicazione con simboli Persona in grado di decodificare i simboli	Performance comunicativa espressiva adeguata sui bisogni di base
CAPACITÀ	BARRIERE	PERFORMANCE
Capacità verbali buone Linguaggio espressivo adeguato	Forte ansia sociale in presenza di estranei	Performance comunicativa espressiva deficitaria sul versante della partecipazione sociale



## COMPONENTI E DOMINI

- Ogni componente raggruppa una serie di *domini*
- Definizione di dominio: insieme pratico e significativo di funzioni fisiologiche, strutture anatomiche, azioni, compiti e aree di vita
- All'interno di ogni dominio ci sono le categorie, che rappresentano l'unità di classificazione



## VALUTAZIONE

- I costrutti vengono resi operativi dai qualificatori
- Il qualificatore è un codice numerico che specifica l'estensione o la gravità del funzionamento o della disabilità in quella categoria, o il grado in cui un fattore ambientale facilita od ostacola



## SISTEMA ALFANUMERICO DI VALUTAZIONE

- L'ICF usa un sistema alfanumerico (es. b5501)
- Le lettere
  - "b" sta per funzioni corporee (body)
  - "s" sta per strutture corporee (structure)
  - "d" sta per attività e partecipazione (domain)
  - "e" sta per fattori ambientali (environment)
- I numeri
  - Prima cifra: numero di capitolo
  - Seconda e terza cifra: secondo livello
  - Quarta ed eventualmente quinta cifra: livelli successivi

## LIVELLI DI CLASSIFICAZIONE

- L'ICF è multilivello: la categoria del primo livello include categorie dei livelli inferiori
- ICF ad un livello (34 categorie)
  - Es. b1: funzioni mentali
- ICF a due livelli (362 categorie)
  - es. b144 = funzioni mnemoniche
- ICF a quattro livelli (1424 categorie)
  - b1440 = memoria a breve termine
  - b1441 = memoria a lungo termine, etc.
- Il codice è completato dal qualificatore (uno, due o più numeri dopo il punto)
  - Es. b.1440.3 = problema grave nella M.B.T.



## CODIFICA (USO DEI QUALIFICATORI)

- La classificazione in ogni componente è realizzata utilizzando la stessa scala 0-4
- Il qualificatore "8" è usato se non ci sono informazioni sufficienti a stabilire l'entità del problema o della difficoltà
- Il qualificatore "9" è usato quando un codice particolare risulta inappropriato
- In caso di utilizzo di un solo qualificatore lasciare gli altri spazi in bianco

- d4500\_1  
- d4500.21  
- d4500.2\_



L'OGGETTO DI STUDIO  
DELLA PSICOMETRIA

Psicometria = misura  
dell'anima

*"La psicometria si riferisce a tutti quegli aspetti della psicologia che riguardano i test psicologici, ossia sia ai metodi del testing che alle scoperte sostanziali da essi derivate. La psicometria può essere ritenuta lo studio delle differenze individuali".*

Kline (2000)

## Fiducia



PERCHÉ LE SCALE O I TEST

*"Di Dio ci fidiamo; tutti gli altri ci devono presentare dei dati!"*



## VANTAGGI

*“I test rappresentano la forma migliore, più corretta e più economica, per ottenere le informazioni necessarie al fine di prendere importanti decisioni riguardanti le persone”.*

Accademia Nazionale  
delle Scienze degli Stati Uniti

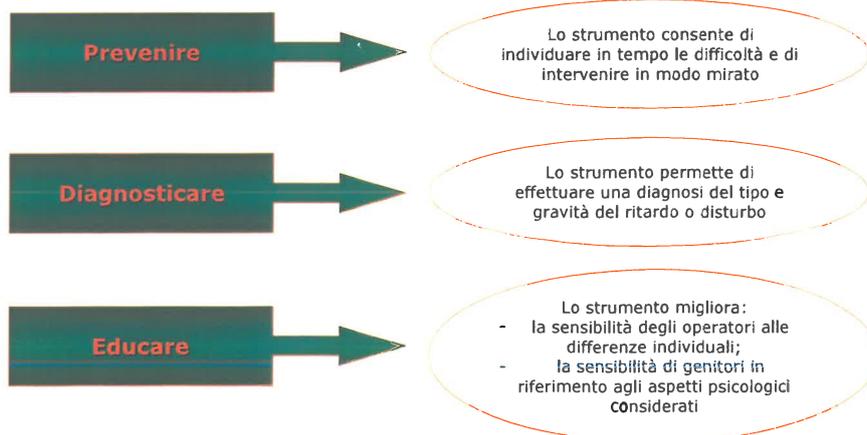


## VALUTAZIONE PSICOMETRICA VERSUS VALUTAZIONE INTUITIVA

Sono strumenti che favoriscono una valida conoscenza delle persone attraverso una modalità conoscitiva meno influenzabile da interferenze soggettive e da distorsioni più o meno consapevoli, quali:

- effetto alone
- teorie implicite di personalità
- caratteristiche del valutatore
- stereotipi culturali e sociali
- equazione personale
- fenomeni proiettivi

## L'OSSERVAZIONE NELLA PRATICA



# ICF, QUALE "TEST"

Test funzionale, ovvero di "tipica performance"



una distribuzione normale: il 95% dei dati cade entro l'intervallo **MEDIA  $\pm 1.96 \cdot \text{dev}$**

# COSTRUIRE UNA SCALA...

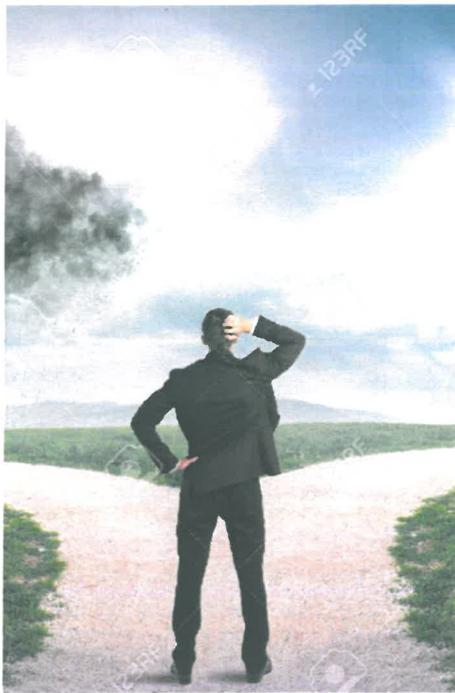
...significa individuare un insieme di operazionalizzazioni (comportamenti osservabili o indicatori) rappresentativo dell'universo di operazionalizzazioni possibili per una data definizione di costruito



	 I lost it! I need a break!
2	 I'm beginning to loose it!
3	 I'm feeling a little unsure.
4	 I'm feeling pretty good!
5	

## RATING SCALES

- Lo scopo finale è giungere alla **quantificazione di un attributo**
  - ottenere un numero che fornisca un'informazione relativa alla presenza di una certa caratteristica in un individuo
- Questo processo viene messo in atto mediante l'applicazione di una **regola di corrispondenza fra numeri e caratteristiche**



## BIVIO

- **Costruzione:** “le categorie vengono definite operativamente, in modo tale da poter essere trasformati in scale o questionari
- Scelta delle categorie, adattamento del costruito al contesto, scaling
- **Traduzione:** Viceversa le scale valutative correnti e i loro risultati possono essere “tradotte” in ICF

## UN ESEMPIO

- ! Una componente-una pagina
- ! Categorie salienti (169 delle 1494)
  - ! *Disabilità con:*
    - ! *Funzioni corporee*
    - ! *Strutture corporee*
    - ! *Attività e partecipazione*
    - ! *Fattori ambientali*
- ! Altre informazioni contestuali
- ! Utilizzabile da:
  - ! Operatori e organizzazioni sanitarie
  - ! Privati

### Part 1 b: IMPAIRMENTS with BODY STRUCTURES

- *Impairments* are measures of parts of the body such as organs, limbs and their components.
- *Impairments* are coded from 8 to 9 on the basis of severity and duration or lack

First Qualifier	Second Qualifier
1 No difficulty	0 No restriction (reference)
2 Mild impairment	1 Rare
3 Moderate impairment	2 Often
4 Severe impairment	3 Very often
5 Not specified	4 Other
8 Not applicable	8 Personal
9 Not applicable	9 (Ref)

Short List of Body Structures	First Qualifier extent of impairment	Second Qualifier Location
<b>SYSTEMS RELATED TO THE NERVOUS SYSTEM</b>		
1110 Brain		
1120 Spinal cord and associated structures		
12 THE EYE, EAR AND RELATED STRUCTURES		
1210 THE EYE AND RELATED STRUCTURES		
1220 THE EAR AND RELATED STRUCTURES		
<b>SYSTEMS RELATED TO THE CIRCULATORY AND RESPIRATORY SYSTEMS</b>		
1310 Heart and circulatory system		
1320 Lungs and respiratory system		
<b>SYSTEMS RELATED TO THE DIGESTIVE, METABOLIC AND ENDOCRINE SYSTEMS</b>		
1410 THE DIGESTIVE SYSTEM		
1420 THE ENDOCRINE SYSTEM		
<b>SYSTEMS RELATED TO MOVEMENT</b>		
1510 Musculoskeletal system		
1520 THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM		
1530 THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM		
1540 THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM		
1550 THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM		
1560 THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM		
1570 THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM		
1580 THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM		
1590 THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM		
<b>SKIN AND RELATED STRUCTURES</b>		
1600 THE SKIN AND RELATED STRUCTURES		
<b>ANY OTHER BODY STRUCTURES</b>		

ICD-11 Checklist - World Health Organization, 2019

Page 1

**First Qualifier: Performance**  
Extent of Participation Restriction

**Second Qualifier: Capacity (without assistance)**  
Extent of Activity limitation

**0 No difficulty** means the person has no problem

**1 Mild difficulty** means a problem that is present less than 25% of the time, with an intensity a person can tolerate and which happens rarely over the last 30 days.

**2 Moderate difficulty** means that a problem that is present less than 50% of the time, with an intensity, which is interfering in the persons day to day life and which happens occasionally over the last 30 days.

**3 Severe difficulty** means that a problem that is present more than 50% of the time, with an intensity, which is partially disrupting the persons day to day life and which happens frequently over the last 30 days.

**4 Complete difficulty** means that a problem that is present more than 95% of the time, with an intensity, which is totally disrupting the persons day to day life and which happens every day over the last 30 days.

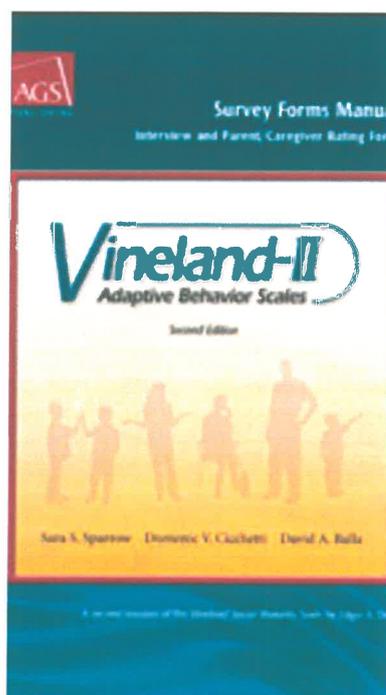
**8 Not specified** means there is insufficient information to specify the severity of the difficulty.

**9 Not applicable** means it is inappropriate to apply a particular code (e.g. b650 Menstruation functions for woman in pre-menarche or post-menopause age).



## DALL'ICF ALLO STRUMENTO OSSERVATIVO

- L'ICF è un linguaggio... il "testo" lo costruiscono gli utilizzatori
  - "A seconda del contesto gli utilizzatori sceglieranno i codici più rilevanti per il loro obiettivo, che è quello di descrivere una particolare esperienza di salute"
- Pertanto
  - Scelta dei costrutti e delle categorie pertinenti alla propria area di intervento
  - Scelta del livello di classificazione ottimale per ogni categoria



## UN ESEMPIO

*Strumento tra i più usati*



## LE SCALE E SOTTO SCALE VINELAND II

- **1. Comunicazione**
  - Ricezione: ciò che il soggetto comprende;
  - Espressione: ciò che il soggetto dice;
  - Scrittura: ciò che il soggetto legge e scrive.
- **2. Abilità del vivere quotidiano**
  - Personale: come il soggetto mangia, si veste e cura l'igiene
  - Domestico: quali lavori domestici il soggetto compie;
  - Comunità: come il soggetto usa tempo, denaro, telefono e proprie capacità lavorative.
- **3. Socializzazione**
  - Relazioni interpersonali: come il soggetto interagisce
  - Gioco e tempo libero: come il soggetto gioca e impiega il tempo libero;
  - Regole sociali: come il soggetto manifesta senso di responsabilità e sensibilità verso gli altri.
- **4. Abilità motorie**
  - Grossolane: come il soggetto usa braccia e gambe per il movimento e la coordinazione;
  - Fini: come il soggetto usa mani e dita per manipolare oggetti.

# UN ITEM VINELAND II

## SCALA ABILITÀ DEL VIVERE QUOTIDIANO: Sub-scala Personale

Punteggio: 2 = Di solito 1 = Qualche volta o parzialmente 0 = Mai NS = Non so

● = Mangiare e bere    ◆ = Uso della toilette    T = Vestirsi  
 ● = Lavarsi    ◆ = Cura della persona    T = Cura della salute

		2	1	0	NS
<1 →	● 1 Apre la bocca quando gli si presenta il cibo. Mostra di prevedere che sta per mangiare girando la testa verso il cibo aprendo la bocca, succhiando o mostrando un aumento della propria attività.	2	1	0	NS
	● 2 Mangia cibi solidi (ad es., verdure cotte, carne macinata). Per assegnare 2 punti deve masticare e deglutire il cibo, ma non è necessario che questo sia di difficile masticazione, come una bistecca o una caramella dura.	2	1	0	NS
	● 3 Succhia o mastica cracker, biscotti, toast, o altro cibo croccante. Chi si occupa di lui può sorreggere il cibo.	2	1	0	NS
1 →	● 4 Beve da una tazza o bicchiere; non è rilevante se versa parte del contenuto. Deve tenere la tazza o il bicchiere senza aiuto, può accadere che versi un po' di liquido. Se usa soltanto tazze o bicchieri da cui non è possibile versare il contenuto, punti 0.	2	1	0	NS
	◆ 5 Fa capire quando ha il pannolino o i pantaloni bagnati o sporchi (ad es., vocalizza, indica, o tocca il proprio pannolino). Può far capire che ha bisogno di essere cambiato ad un fratello maggiore, ad un assistente della struttura frequentata, o ad altre persone. Se lo fa capire solo con il pianto o se chi si occupa di lui lo intuisce senza alcuna sua indicazione, punti 0.	2	1	0	NS



## PROBLEMI DI TRADUZIONE

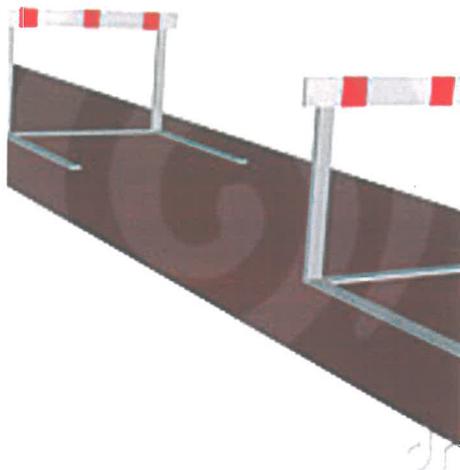
- Da scala 0-2 a scala 0-4
- Costrutti molto specifici (es. mangia cibi solidi)

## OPPURE, ADL E IADL (PIÙ SEMPLICE): TRADUCIAMO?

Sezione 1: Attività di base della vita quotidiana (BADL)				Sezione 2: Attività strumentali della vita quotidiana (IADL)			
	Ingresso	1 mese	6 mesi		Ingresso	1 mese	6 mesi
1) FARE IL BAGNO (vasca, doccia, spugnatura)				1) ABILITÀ AD USARE IL TELEFONO			
A. Fa il bagno da solo (entra ed esce dalla vasca da solo).	1	1	1	A. Usa il telefono di propria iniziativa: cerca il numero telefonico e lo compone.	1	1	1
B. Ha bisogno di assistenza soltanto nella pulizia di una parte del corpo (es. dorsi).	1	1	1	B. Compone solo pochi numeri ben conosciuti.	1	1	1
C. Ha bisogno di assistenza per più di una parte del corpo.	0	0	0	C. Risponde al telefono, ma non compone i numeri.	1	1	1
2) VESTIRSI (prendere i vestiti dall'armadio o i cassetti, inclusa biancheria intima, vestiti, uso delle allacciature e o delle)				D. È incapace di usare il telefono.	0	0	0
A. Prende i vestiti e si veste completamente senza bisogno di assistenza	1	1	1	2) SPORSTAMENTI FUORI CASA			
B. Prende i vestiti e si veste senza bisogno di assistenza eccetto che per allacciare le scarpe.	1	1	1	A. Viaggia autonomamente servendosi di mezzi pubblici o della propria automobile.	1	1	1
C. Ha bisogno di assistenza nel prendere i vestiti o nel vestirsi oppure rimane parzialmente o completamente avestito.	0	0	0	B. Ha uso di taxi, ma non è capace di usare mezzi pubblici.	1	1	1
3) TOILETTE (andare nella stanza da bagno per la minzione e l'evacuazione; pulirsi, radersi)				C. Viaggia su mezzi pubblici: esse se assiste o accompagnate.	1	1	1
A. Va in bagno, si pulisce e si rade senza bisogno di assistenza (può utilizzare mezzi di supporto come bastone, deambolatore o seggiola a rotelle; può usare vaso da notte o comoda svuotandosi al mattino).	1	1	1	D. Viaggia in macchina o in taxi quando è assistito o accompagnato da altri.	0	0	0
B. Ha bisogno di assistenza nell'andare in bagno o nel pulirsi o nel vestirsi o nell'uso del vaso da notte o della comoda.	0	0	0	E. Non può viaggiare affatto.	0	0	0
C. Non si reca in bagno per l'evacuazione.	0	0	0	3) ADESIONE DEI BENEFICI FARMACI			
4) SPORSTARSI				A. È capace di assumere correttamente le medicine.	1	1	1
A. Si sposta dentro e fuori dal letto ed in poltrona senza assistenza (eventualmente con canades o deambolatore).	1	1	1	B. È capace di assumere le medicine se se in precedenza già preparata e separata.	0	0	0
B. Compre questi trasferimenti se aiutato.	0	0	0	C. È incapace di assumere da solo le medicine.	0	0	0
C. Allettato, non esce dal letto.	0	0	0	4) USO DEL PROPRIO DENARO			
5) CONTINENZA DI FECI E URINE				A. Provvede in modo autonomo alle proprie finanze (cont. fare assegni; pagare i fitti e altre spese; andare in banca; controllare le carte e le bollette).	1	1	1
A. Controlla completamente feci e urine.	1	1	1	B. Provvede alle spese ed ai conti quotidiani, ma ha bisogno di aiuto per le operazioni maggiori, andare in banca, fare stipendi, fare girare i conti ecc.).	1	1	1
B. Incidenti occasionali.	0	0	0	C. È incapace di gestire il denaro in modo proprio.	0	0	0
C. Necessità di supervisione per il controllo di feci e urine: usa il catetere e incontinente.	0	0	0	2) FARE LA SPESA (il non direttamente applicabile e pertinenti)			
6) ALIMENTAZIONE				A. Prende cura della spesa e fa in maniera autonoma.	1	1	1
A. Senza assistenza.	1	1	1	B. È capace di effettuare loro piccoli acquisti.	0	0	0
B. Assistenza solo per tagliare la carne o imburrare il pane.	1	1	1	C. Ha bisogno di essere accompagnato per qualunque tipo di acquisto.	0	0	0
C. Richiede assistenza per portare il cibo alla bocca o versare liquido parzialmente o completamente per via parenterale.	0	0	0	3) PREPARARE I PASTI (il non direttamente applicabile e pertinente)			
TOTALE BADL				A. Non ha i pasti, li prepara adeguatamente e li serve in maniera autonoma.	1	1	1
				B. Prepara i pasti solo se gli forniscano tutti gli ingredienti.	0	0	0
				C. È in grado solo di riscaldare i cibi già pronti oppure preparare i cibi in maniera non costante tanto da non riuscire a mantenerli.	0	0	0
				D. Ha bisogno di aiuto per preparare e servire i pasti.	0	0	0

## ESEMPIO DI TRADUZIONE

d550	Alimentazione	La persona deve essere in grado di imbroccarsi, tagliare il cibo in piccoli pezzi, usare le posate, aprire le bottiglie e bere in autonomia ai pasti insieme ad altre persone. Ad esempio riesce ad avere un pasto completo senza chiedere aiuto	<p>0 La persona deve essere in grado di imbroccarsi, tagliare il cibo in piccoli pezzi, usare le posate, aprire le bottiglie e bere in autonomia ai pasti insieme ad altre persone. Ad esempio riesce ad avere un pasto completo senza chiedere aiuto.</p> <p>1 La persona riesce a mangiare senza aiuto ma in modo lento. Ad esempio per mangiare il suo pasto ha bisogno di più tempo rispetto agli altri commensali.</p> <p>2 La persona riesce a mangiare senza aiuto ma ha delle difficoltà ad imbroccarsi. Ad esempio trema quando deve portare la forchetta alla bocca.</p> <p>3 La persona ha bisogno di un supporto per tagliare il cibo e per aprire la bottiglietta ma è in grado di imbroccarsi.</p> <p>4 La persona non è in grado di mangiare e bere in autonomia.</p> <p>8 Non ci sono informazioni.</p> <p>9 Non è valutabile.</p>
------	---------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



## CONCRETAMENTE

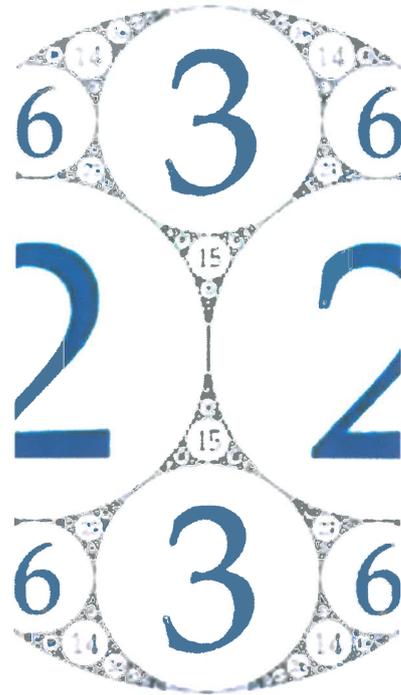
- Identificare in ICF la categoria corrispondente all'item di ADL-IADL
- Arricchire la descrizione
- Espandere la rating scales (da 0-2 a 0-4)
- Associare un punteggio???

## ESEMPIO DI COSTRUZIONE

1	<p><b>FUNZIONI DELLA COSCIENZA (B 110)</b></p> <p>La persona è lucida, in grado di reagire agli stimoli</p>	<p>0. È sempre lucida, vigile e reagisce agli stimoli comunicativi</p> <p>1. Reagisce agli stimoli comunicativi in modo discontinuo e rallentato</p> <p>2. Reagisce solo a stimoli in presenza di stimoli intensi (per esempio un forte rumore)</p> <p>3. Reagisce in modo rallentato e discontinuo solo a intensi stimoli (per esempio un forte dolore o rumore)</p> <p>4. Non reagisce ad alcun tipo di stimolo in modo volontario, neppure al dolore</p>
---	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

# DUE PARADIGMI

*Per un'autoanalisi*



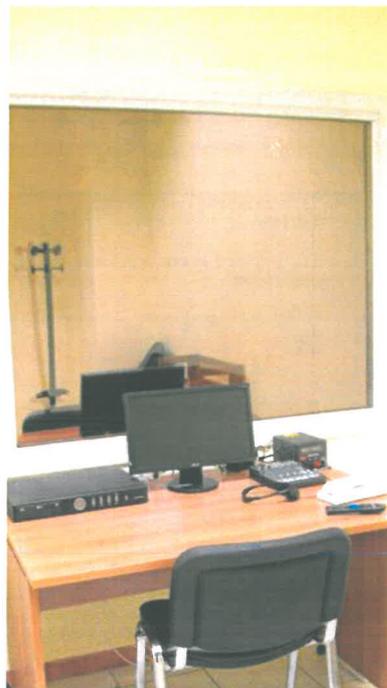
# IL PARADIGMA PROBLEMA- SOLUZIONE

*I professionisti individuano problemi per  
trovare soluzioni  
I risultati attesi sono funzionali*



# SINTOMI DEL PARADIGMA

*La progettazione sgorga in modo univoco  
dall'osservazione dell'operatore  
La persona non partecipa alla progettazione*



# IL PIANO INDIVIDUALE È

*La struttura del Piano individuale è per aree di funzionamento*

**Area Progettazione**

1. Coordinatore del progetto e dell'attività

2. Obiettivi e finalità

3. Validazione

4. Missioni, attività

5. Indicatori di risultato

6. Risorse umane e strumentali

7. Caratteristiche

Set	Feb	Mar	Apr
Mag	Giù	Lug	Agò
Set	Ott	Nov	Dic

8. Con un valore aggiunto

9. Valori

10. Azioni operative e controlli

11. Valore 1

12. Valore 2

13. Valore 3

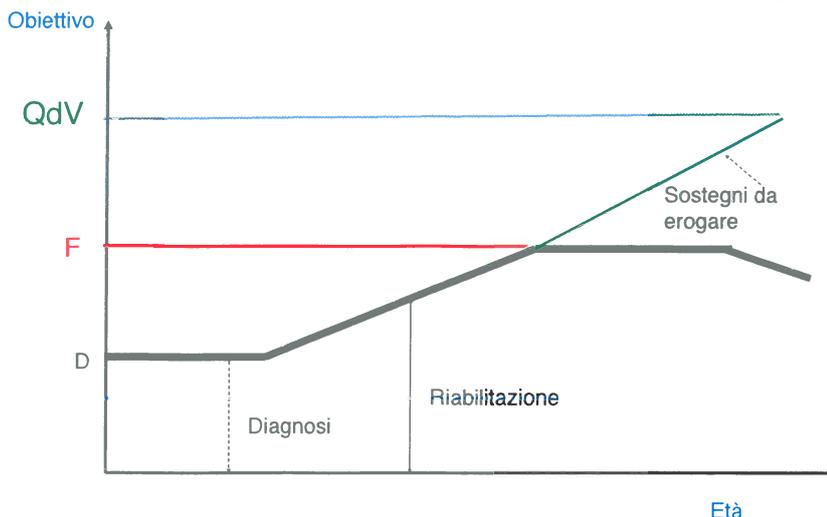
14. Valore 4

# SENZA SCENARIO, UN RISCHIO...

*Questo approccio potrebbe condurre a dare troppa importanza ai problemi I "pallini professionali"*



## FUNZIONAMENTO E QDV



Misure	Definizioni	Esempi
Input	Risorse investite nei servizi	Personale Denaro Ambienti di cura
Processo	Che cosa fa l'organizzazione degli input	Procedute Servizi Sostegni
Esiti	Esiti individuali dovuti ai sostegni/ servizi	Clinici Funzionali Personal

### Outcome Design Index (ODI)™

Esiti	Definizioni Focus	Risultato	Misure	Misurazione	luogo	Come chiamiamo le Persone
Personale	Obiettivi e priorità personali	Senso di pienezza esistenziale	Esiti personali	Campioni multipli di uno	Mondo Comunità	Loro Nome
Funzionale	Funzioni della vita s	Aumentata capacità	Scale funzionali	Norme e punteggio mediano	Laboratori, Centri di attività, Casa famiglia	Cliente Residente
Clinico	Sintomi	WellnessBenessere, riduzione dei sintomi	Cure, remissione, stato fisico e mentale	Segni vitali, dati fisiologici, evidenze	Ospedale Ambulatorio Ufficio	Paziente

# IL PARADIGMA DESIDERI- SOSTEGNI

*I professionisti indagano valori, aspettative e desideri della persona  
In seguito erogano i sostegni necessari*



**QUALI SONO LE  
COSE PIÙ  
IMPORTANTI  
NELLA VOSTRA  
VITA?**

*Domandiamolo a noi stessi*



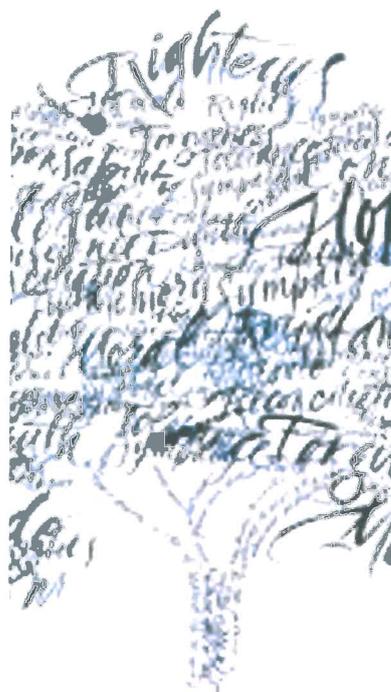
# PERCHÉ LA QDV?

*Dalla pienezza esistenziale sgorgano  
le abilità funzionali (e viceversa)*



# MODELLI DI QDV

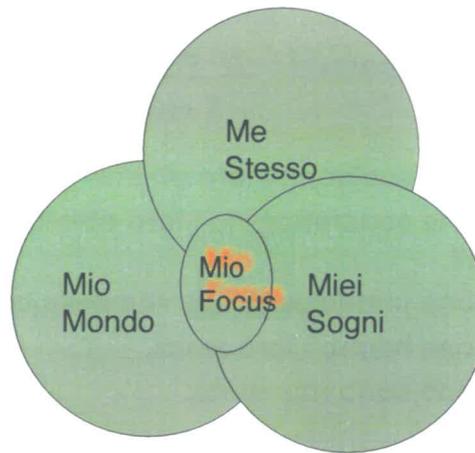
*Presenti in psichiatria, disabilità, anziani,  
etc.*



# GLI ELEMENTI COMUNI

*Ricerca di domini e indicatori universali di QdV  
Spazio al soggettivo  
o mediante intervista, alla persona o al proxy  
o mediante progettazione per domini*





Mio Focus: Che cosa è più importante per me ora

65

MISURE PERSONALI DI ESITO: ME STESSO

- ▶ Le persone sono collegate con la loro rete di sostegni naturali
- ▶ Le Persone hanno relazioni intime.
- ▶ Le Persone sono al sicuro.
- ▶ Le Persone godono delle migliori condizioni di salute possibile.
- ▶ Le Persone esercitano i loro diritti.
- ▶ Le Persone sono trattate con cortesia.
- ▶ Le Persone non rischiano di essere abusate e di essere abbandonate .
- ▶ Le Persone sperimentano la continuità e la sicurezza.
- ▶ Le Persone decidono quando condividere informazioni personali che li riguardano

66

## Misure Personali di Esito®

### Il mio mondo

- ▶ Le Persone scelgono dove e con chi vivere.
- ▶ Le Persone scelgono dove lavorare.
- ▶ Le Persone utilizzano i loro ambienti.
- ▶ Le Persone vivono in ambienti integrati ed inclusivi.
- ▶ Le Persone interagiscono con gli altri membri della Comunità.
- ▶ Le Persone esprimono ruoli sociali differenti.
- ▶ Le Persone scelgono i Servizi.

## Misure Personali di Esito® I miei sogni

- ▶ Le Persone scelgono i loro obiettivi personali.
- ▶ Le Persone concretizzano i loro obiettivi personali.
- ▶ Le Persone partecipano alla vita della comunità.
- ▶ Le Persone hanno i loro amici.
- ▶ Le Persone sono rispettate.

▶ 68

### Un esempio: la rete

#### CONVERSATION WITH THE PERSON

##### **Suggested Questions for the Person:**

1. Who are the people in your life that you can count on?
2. Who do you want to talk to or be with when you go through tough times?
3. Who do you want to share your successes with? How do you maintain contact with these people?
4. Have you lost contact with family members or others?
5. Is the contact you have enough for you? If not, what is the reason?
6. What type or frequency of contact would you prefer?
7. What do you think could be done to change the situation?
8. Where do you get emotional strength?

### Il follow-up

#### FOLLOW-UP QUESTIONS

##### *SUGGESTED QUESTIONS FOR THOSE WHO KNOW THE PERSON BEST*

##### **Questions about this Outcome for the Person:**

1. Do you know who is part of the person's natural support network?
2. Do you know if the person is satisfied with his or her contact with these people?
3. What assistance is provided to maintain the person's contact with his or her family and others who provide emotional support?

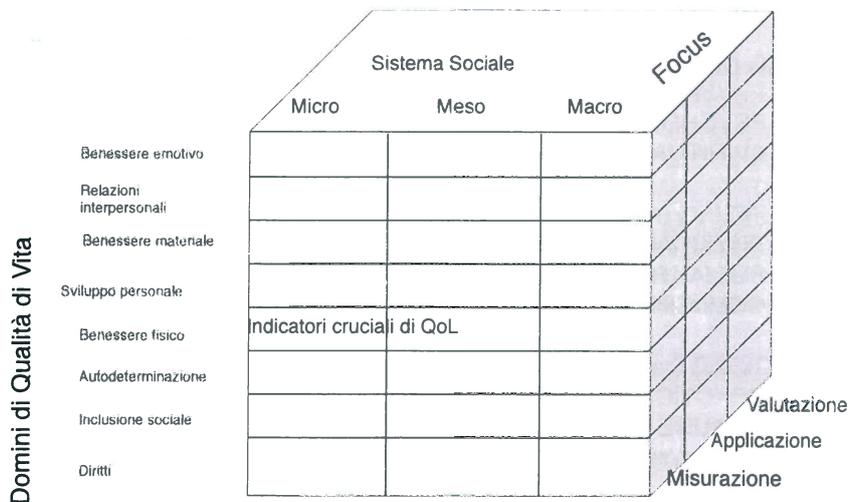
## Verifica sui sostegni

### Questions about Individualized Supports:

1. How do you learn about the person's support network?
2. What do you do to support contact?
3. If there is no contact, what is done to assist the person to re-establish contact if desired?
4. If contact is with parents only, what do you do to expand the network to extended family?
5. What do you do if the extent and frequency of contact is unsatisfactory to the person?
6. Are there any barriers that prevent the person from remaining connected with the people he or she identifies as part of this support network?
7. How do you assist the person to overcome barriers to this outcome?
8. What organizational practices, values and activities support this outcome for the person?



## QoL (Schalock-Verdugo, 2002)



### Modello euristico



## POS

Personal Outcomes Scale

Scala della qualità della vita di persone con disabilità intellettiva

*Jos van Loon, Geert van Hove, Robert Schalock, & Claudia Claes (2008)*

*Stichting Arduin & University of Ghent*

*Traduzione e adattamento italiano a cura di Alessandra Coscarelli e Giulia Balboni (2011)*

*Università degli Studi di Torino - Università di Pisa*

## SCALA ETEROVALUTATIVA

### ISTRUZIONI

Compilare la scala Eterovalutativa con un'intervista semi-strutturata ad un caregiver ossia ad una persona che conosce in modo approfondito l'individuo con DI e che ha avuto di recente l'opportunità di osservarlo in uno o più ambienti (ad es., un genitore, un familiare, un educatore). Nel formulare le domande, fornire degli esempi concreti e verificare che l'intervistato abbia compreso la domanda. Può essere opportuno chiedere all'intervistato di fare a sua volta degli esempi.

Iniziare dai domini di qualità della vita che si ritiene più opportuni e riportare in un secondo momento gli item a cui l'intervistato non riesce a dare subito una risposta. È necessario assegnare un punteggio a tutti gli item della scala.

PRESENTAZIONE ALL'INTERVISTATO

**Domínio Integrazione sociale**

L'integrazione sociale riguarda la partecipazione di NOME alle attività del suo paese quartiere o vicinato, i suoi impegni (o ruoli) che ha nel paese quartiere o vicinato e il sostegno sociale che riceve dalle altre persone.

Quello di cui parleremo ha a che fare con:

1. Quante persone del paese/quartiere o vicinato conoscono NOME per nome? Quante di queste sono conosciute da NOME?
2. Quanti servizi del paese/quartiere NOME ha utilizzato nell'ultimo mese? (bar, negozio di alimentari, supermercato, parrucchiere, pub, banca, cinema, chiesa o altri luoghi di culto religioso, auditorium per concerti, stadio, mezzi pubblici)
3. In quali attività NOME è impegnato nel suo ambiente di vita quotidiana (ad es., collaborazione per l'organizzazione di eventi)?
4. Qual è il grado di partecipazione di NOME nelle attività del suo paese/quartiere o vicinato (ad es., partecipare alle feste del paese/quartiere o vicinato, andare al bar, andare in parrocchia, andare alle feste organizzate dalle associazioni)?

1. Quanto spesso NOME parla (comunica) di persona, al telefono con i suoi vicini di casa?

Spesso, A volte, Raramente o mai

Spesso	Parla (comunica) regolarmente con vari vicini ad es., scambia "due chiacchiere" con loro, va a trovarli o loro vanno a trovare l'individuo
A volte	Saluta i vicini e regolarmente "fa due chiacchiere con loro" ma non vi sono mai occasioni di visite reciproche
Raramente o mai	Saluta i vicini ma non si ferma a chiacchiere.

**THE 9 AREAS OF LIFE OF THE QOL-IP**

**BEING (who the patient is as a person)**

- PHYSICAL BEING
- PSYCHOLOGICAL BEING
- SPIRITUAL BEING

**BELONGING (relates to connections with one's environments)**

- PHYSICAL BELONGING
- SOCIAL BELONGING
- COMMUNITY BELONGING

**BECOMING (relates to achieving personal goals, hopes and aspirations)**

- PRACTICAL BECOMING
- LEISURE BECOMING
- GROWTH BECOMING



CENTRE FOR HEALTH PROMOTION  
QUALITY OF LIFE RESEARCH UNIT  
UNIVERSITY OF TORONTO

**BASIQ  
BATTERIA DI STRUMENTI  
PER LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DI VITA**

CREA (Centro di Ricerca ed Evoluzione AMG)

BATTERIA DI STRUMENTI PER  
LA QUALITÀ DELLA VITA

**QUESTIONARIO ETERO COMPILABILE  
PER I PARENTI E PER LO STAFF**

per adulti con disabilità intellettiva

Traduzione ed adattamento italiani a cura di Marco Bertoli

Versione ridotta Durata: 30 minuti

Nome soggetto \_\_\_\_\_  
Data test \_\_\_\_\_  
File numero \_\_\_\_\_  
Codice ricercatore \_\_\_\_\_

Ad ogni frase va attribuito un punteggio per ognuna delle colonne riportate nelle tabelle. Il punteggio di Qualità di Vita deriva dalla relazione dei punteggi di importanza e soddisfazione secondo una griglia di calcolo predefinita. Per una valutazione più valida si consiglia di far compilare lo strumento autonomamente al maggior numero di persone possibile.

**SCALA PUNTEGGI**

**1. ESSERE FISICO**

	I	S	D	QV
1. Occuparsi della sua salute fisica				
2. Il cibo che mangia				
3. Essere in grado di muoversi				
4. Igiene e cura del proprio corpo				
5. Il suo aspetto - come sembra agli altri				
6. Essere attiva e in forma				

**5. APPARTENERE SOCIALE**

	I	S	D	C	QV
1. Avere un marito o una persona speciale					
2. Essere vicina ad alcune persone della sua famiglia					
3. Avere amici					
4. Avere conoscenze					
5. Avere eventi sociali cui partecipare					
6. Appartenere a gruppi culturali, di fede o di interesse					

**9. IMPEGNO NELLA CRESCITA**

	I	S	D	C	QV
1. Imparare nuove cose					
2. Migliorare le sue capacità fisiche					
3. Risolvere i conflitti che ha con altre persone					
4. Risolvere i suoi problemi					
5. Provare nuove cose					
6. Essere in grado di far fronte a cambiamenti nella sua vita					



