

Indagine sull'uso della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) in Italia.

A cura del Centro Collaboratore Italiano dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la
Famiglia delle Classificazioni Internazionali

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria politiche sociali e famiglia

UDINE, MAGGIO 2016



Indice

Indice delle tabelle.....	2
Indice delle figure	2
1 Introduzione.....	4
1.1 Il campione dell'indagine dal Portale Italiano delle Classificazioni sanitarie	4
2 Domande introduttive (d1-d5): quali sono i casi d'uso di ICF rispetto ai quali collocare le risposte	6
2.1 Da chi si raccolgono le informazioni?	8
3 Uso delle componenti della Classificazione (d6-d10) e Uso delle categorie (d11-d18).....	9
4 Uso dei qualificatori (d13-d30)	13
4.1 I qualificatori di Funzioni e Strutture corporee	13
4.2 I qualificatori (obbligatori) di Attività e Partecipazione: Performance e Capacità.....	15
4.3 I qualificatori Performance e Capacità	17
4.3.1 <i>Uso del qualificatore Performance.....</i>	<i>17</i>
4.3.2 <i>Qualificatore Capacità</i>	<i>19</i>
4.3.3 <i>I qualificatori dei Fattori Ambientali</i>	<i>21</i>
5 Distinzione tra Funzionamento e Disabilità (d31-d34)	22

Indice delle tabelle

Tabella 1 Rispondenti per classi di età.....	4
Tabella 2 Risposte alle domande introduttive.....	7
Tabella 3 Fonte delle informazioni per profilo professionale.....	9
Tabella 4 Uso dei qualificatori di Attività e partecipazione nei casi d'uso.....	16

Indice delle figure

Figura 1 Provenienza e numero dei rispondenti	5
Figura 2 Rispondenti per professione	5
Figura 3 Rispondenti per classi di età.....	6
Figura 4 Conteggio ambiti d'utilizzo del 'caso d'uso'	8
Figura 5 Uso delle Classificazioni ICF	8
Figura 6 Fonte delle informazioni	9
Figura 7 Conteggio delle Componenti ICF.....	10
Figura 8 Componenti per categoria professionale	10
Figura 9 Uso delle categorie	11
Figura 10 Utilizzo delle categorie di Funzioni corporee.....	11
Figura 11 Utilizzo delle categorie di Strutture corporee.....	12
Figura 12 Utilizzo delle categorie di Attività e partecipazione.....	12
Figura 13 Utilizzo della Componente di Fattori ambientali	13
Figura 14 Uso dei qualificatori.....	13
Figura 15 Uso dei qualificatori e Componenti	13



Figura 16	Utilizzo del qualificatore di Funzioni corporee ("b")	14
Figura 17	La valutazione delle Funzioni corporee	14
Figura 18	La valutazione di Funzioni corporee per profilo professionale	14
Figura 19	Utilizzo dei qualificatori di Strutture corporee ("s")	15
Figura 20	Utilizzo dei qualificatori di Attività e Partecipazione ("d")	16
Figura 21	Dove viene valutata la Performance	18
Figura 22	Come valuto la Performance	18
Figura 23	Uso dei qualificatori per la Performance.....	19
Figura 24	Dove viene valutata la Capacità.....	19
Figura 25	Come valuto la Capacità.....	20
Figura 26	Uso dei qualificatori per la Capacità	21
Figura 27	Effetto barriera/facilitatore dei Fattori ambientali ("e").....	21
Figura 28	Dove valuto i Fattori ambientali	22
Figura 29	Uso i qualificatori per distinguere tra Funzionamento e Disabilità	22
Figura 30	Qualificatori usati per la distinzione funzionamento/disabilità.....	23
Figura 31	Come distingo tra Funzionamento e Disabilità	23

PORTALE ITALIANO DELLE CLASSIFICAZIONI SANITARIE



1 Introduzione

A metà febbraio 2016 è stata lanciata un'indagine online sul Portale Italiano delle Classificazioni sanitarie (www.reteclassificazioni.it) per raccogliere informazioni sull'uso di ICF da parte di utilizzatori. L'iniziativa è stata promossa dal Centro Collaboratore italiano per la Famiglia delle Classificazioni internazionali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che ha in gestione il Portale, inviando una newsletter a tutti gli iscritti.

1.1 Il campione dell'indagine dal Portale Italiano delle Classificazioni sanitarie

Per registrare il maggior numero di risposte è stata data l'opportunità di rispondere all'interno di una finestra di giorni abbastanza ristretta, 10gg. La chiusura della rilevazione era prevista per la data del 25 febbraio; il termine è stato prorogato al 29 febbraio.

A fine febbraio 2016 hanno risposto 134 persone, più della metà sono donne (57%). Più del 60% dei rispondenti ha un'età superiore ai 45 anni.

Tabella 1 Rispondenti per classi di età

Classi di età	N.	%
25-34	12	9
35-44	29	22
45-54	40	30
55-64	42	31
65 e oltre	5	4
n.r.	6	4
Totale	134	100

La diversa provenienza territoriale dei rispondenti disegna, anche se con piccoli numeri, un quadro molto interessante di 'dove' viene utilizzata la Classificazione ICF in Italia. Dappertutto! L'unica Regione che tra gli utenti del Portale non ha risposto è la Valle d'Aosta (che comunque dalla nostra ricognizione normativa utilizza la Classificazione ICF, anche se in via sperimentale). Hanno risposto anche 2 utenti esteri del Portale.



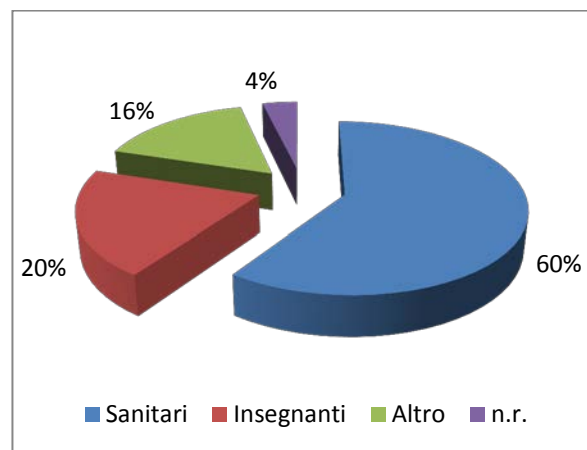
Figura 1 Provenienza e numero dei rispondenti



Il gruppo di professionisti più numeroso tra coloro che hanno risposto è quello dei medici (38%); il 60% dei rispondenti appartiene complessivamente al settore Sanità. Si rileva anche una quota significativa di insegnanti (20%), che fa emergere come, in Italia, l'altro settore in cui si utilizza la Classificazione ICF sia quello della Scuola.

Figura 2 Rispondenti per professione

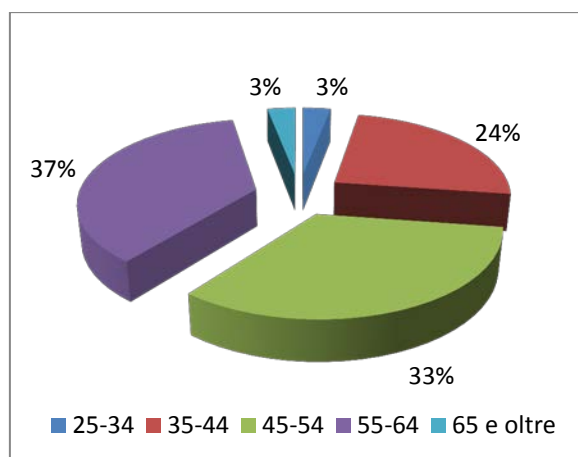
Professioni	N.	%
Professioni sanitarie - Medico	51	38
Altre professioni sanitarie	29	22
Insegnanti	27	20
Altro	22	17
n.r.	5	4
Totale	134	100



I due terzi dei rispondenti hanno un'età superiore ai 45 anni.



Figura 3 Rispondenti per classi di età



2 Domande introduttive (d1-d5): quali sono i casi d'uso di ICF rispetto ai quali collocare le risposte

La prima domanda dell'indagine online chiedeva ai rispondenti di indicare il "caso d'uso" su cui avrebbero risposto alle successive domande sulle modalità di utilizzo della Classificazione ICF. Per "caso d'uso" si intende qualsiasi strumento strutturato usato correntemente a fini descrittivi e/o valutativi che accoglie al proprio interno codici (categorie) e/o regole di codifica espressamente riferite alla Classificazione ICF.

La domanda offriva la possibilità di rispondere in due maniere differenti: a) scegliendo la risposta o da un elenco 'chiuso' di strumenti basati ICF già deliberati da alcune regioni (è il caso della scheda SVaMDi, creata e sviluppata dalla Regione Veneto e successivamente adottata da diverse altre regioni italiane, il Sistema VilmaFABER™ della Regione FVG, gli strumenti per l'inclusione scolastica degli alunni disabili della Regione Piemonte e Regione Campania, i c.d. Profili riabilitativi sempre della Regione Campania utilizzati per descrivere i bisogni riabilitativi ai fini dell'erogazione delle prestazioni specialistiche) o tra gli strumenti presenti nella letteratura scientifica di settore (Checklist ICF, dell'OMS; Core set ICF usati per la valutazione di pazienti affetti da specifiche patologie); oppure, b) utilizzando un campo di testo libero in cui denominare ed eventualmente descrivere propri specifici strumenti basati su ICF, generalmente autoprodotti.

Le risposte hanno fornito un interessante collage (vedi Tabella 2).

La metà dei rispondenti, le cui risposte sono evidenziate in Tabella 2 su sfondo verde, dichiara di utilizzare strumenti basati ICF "formali", che hanno propri protocolli d'uso, più o meno definiti, conosciuti dagli utilizzatori e che sono stati indicati dai rispondenti scegliendo tra le opzioni dell'elenco già compreso nella risposta.

L'altra metà delle risposte invece evidenzia una realtà dai contorni meno definiti. La prima osservazione che si può fare riguardo a questo sottoinsieme di risposte è che parecchi casi d'uso indicati identificano più l'ambito di utilizzo che veri e propri strumenti di rilevazione. Una seconda considerazione riguarda la scelta di molti rispondenti di selezionare tra le risposte precodificate uno o tutti e due i casi d'uso denominati "Core set ICF" e "Checklist ICF". Questi casi d'uso sono due strumenti formalizzati, usati dai professionisti a fini particolari e che hanno propri protocolli d'uso, ovvero regole e ambiti d'utilizzo specifici. La grossa



percentuale concentrata su queste risposte fa sorgere qualche dubbio sulla correttezza delle risposte stesse. L'impressione è che queste siano state usate più come termine ombrello per indicare l'utilizzo di una generica lista di codici/categorie appartenenti alla Classificazione ICF. Tale affermazione è confermata dal fatto che molti rispondenti che hanno siglato queste risposte sono operatori appartenenti a Regioni che hanno introdotto normativamente strumenti basati ICF e dai dati raccolti rispetto alla successiva domanda (d4) relativa al come vengono raccolti le informazioni da codificare in ICF.

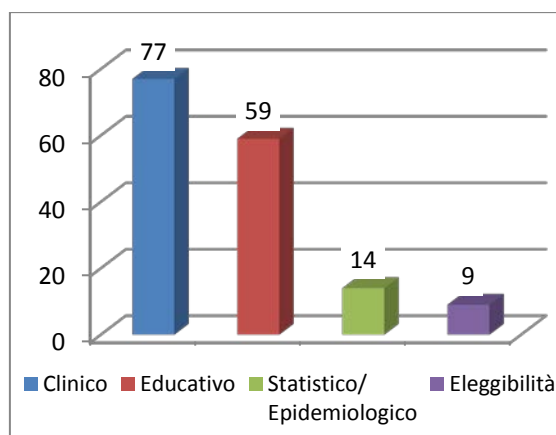
Tabella 2 Risposte alle domande introduttive

Casi d'uso	N.	%	% cum.
Strumenti basati ICF (Campania) (Inclusione scolastica, Profili riabilitativi)	9	6,7%	6,7%
Strumenti basati ICF (Piemonte) (Inclusione scolastica)	29	21,6%	28,4%
Scheda SVaMDi	17	12,7%	41%
ICF Core set, Check list ICF (PARADISE Project's protocol)	1	0,7%	41,8%
ICF Core set - Lucerne ICF based Multidisciplinary Observation Scale (LIMOS)	1	0,7%	42,5%
Sistema VilmaFABER - Regione FVG	8	6%	48,5%
Scheda classificazione disabilità - Regione Emilia Romagna	1	0,7%	49,3%
Profilo di funzionamento alunno con disabilità	11	8,2%	57,5%
ICF Core set	8	6%	63,4%
ICF Core set, Check list ICF ai fini riabilitativi	4	3%	66,4%
Check list ICF	32	23,9%	90,3%
Support Intensity Scale (SIS)	1	0,7%	91%
Definizione profili ostetrici	1	0,7%	91,8%
Valutazione delle abilità motorie	1	0,7%	92,5%
Disabili adulti (scheda autoprodotta)	1	0,7%	93,3%
Ambito geriatrico (scheda autoprodotta)	1	0,7%	94%
Rilevamento interazioni ambientali (scheda autoprodotta)	1	0,7%	94,8%
Checklist (scheda autoprodotta)	3	2,2%	97%
n.r.	4	3%	100%
Totale	134	100%	

Rispetto all'ambito di utilizzo del caso d'uso, si possono fare almeno due considerazioni. La prima è che, anche davanti ad indicazioni normative regionali precise che finalizzano l'uso di ICF a determinare i criteri di accesso a particolari servizi e/o prestazioni, pochissimi operatori associano lo strumento che usano ai fini di 'eleggibilità'; la seconda è relativa all'altrettanto basso numero di risposte che giudicano il proprio caso d'uso come utile strumento per estrarre ed elaborare dati a fini statistico/epidemiologici.

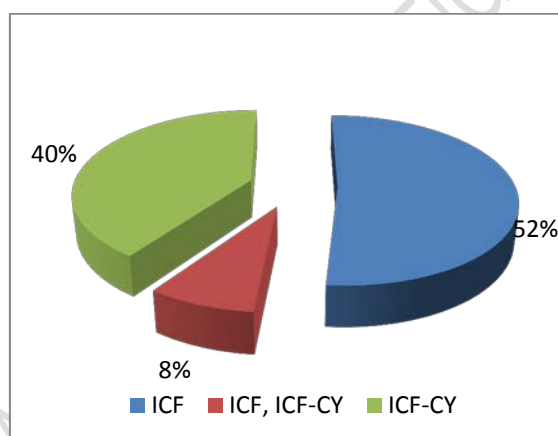


Figura 4 Conteggio ambiti d'utilizzo del 'caso d'uso'



L'esistenza sul mercato editoriale di due versioni della Classificazione, ICF e ICF-CY (versione derivata e successiva di ICF), è rappresentata dalle risposte alla domanda relativa a quale delle due versioni di ICF il caso d'uso fa riferimento. Solo l'8% dichiara di utilizzare tutte e due le versioni.

Figura 5 Uso delle Classificazioni ICF



2.1 Da chi si raccolgono le informazioni?

L'ultima domanda introduttiva chiedeva quale fosse la fonte principale delle informazioni raccolte nel caso d'uso descritto. Il 50% dei rispondenti ha dichiarato che raccoglie le informazioni da codificare in ICF sia direttamente dalle persone o da chi le assiste sia dai professionisti che le hanno in carico. Il restante 50% si divide quasi equamente tra queste due fonti principali, con una lieve preminenza dello scambio informativo tra pari.



Figura 6 Fonte delle informazioni



Ancora più interessante è, però, analizzare il dato per profilo professionale del rispondente.

Tabella 3 Fonte delle informazioni per profilo professionale

Fonte delle informazioni	Professioni					Totale
	Medico	Altre professioni sanitarie	Insegnanti	Altro	n.r.	
Solo le persone o una figura prossimale	11 (22%)	7 (24%)	7 (26%)	4 (18%)	3 (60%)	32 (24%)
Entrambe	24 (47%)	17 (59%)	13 (48%)	10 (45%)	2 (40%)	66 (49%)
Solo i professionisti	16 (31%)	5 (17%)	7 (26%)	8 (36%)	- (-)	36 (27%)
Totale	51	29	27	22	5	134

Analizzando le tre categorie professionali più rappresentate (medici, altre professioni sanitarie, insegnanti) possiamo rilevare che tutti affermano di ricavare informazioni "ICF" da entrambe le fonti; la percentuale superiore si registra tra i professionisti sanitari non medici (59%). Altrettanto di rilievo è segnalare che i medici sono tra le categorie professionali considerate quella che usa maggiormente lo scambio informativo tra pari (31%).

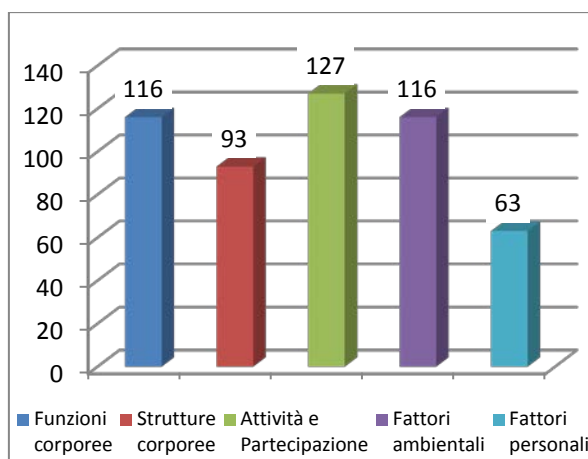
3 Uso delle componenti della Classificazione (d6-d10) e Uso delle categorie (d11-d18)

Da questo paragrafo vengono analizzate le risposte degli operatori a domande tecniche sull'uso della Classificazione ICF nei propri casi d'uso: Componenti, codici/categorie e regole di codifica.

La prima di queste domande riguardava quali Componenti della Classificazione vengono utilizzate nella pratica operativa. In generale la componente più utilizzata risulta quella di "Attività e Partecipazione", seguita a pari valore da quella delle "Funzioni corporee" e da quella dei "Fattori ambientali", più a distanza sono state indicate la componente "Strutture corporee" e quella relativa ai "Fattori personali", che, ricordiamolo, non ha attualmente in ICF una sua classificazione.

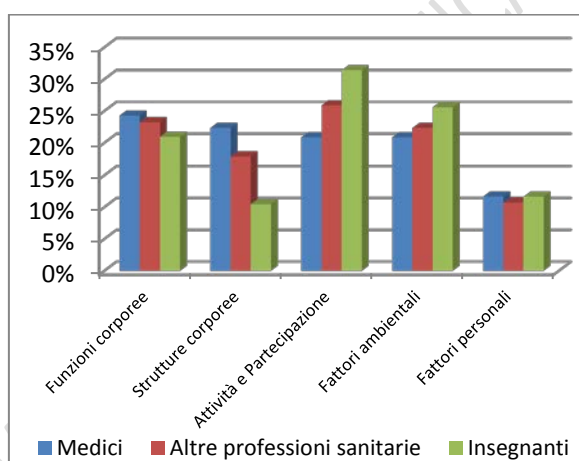


Figura 7 Conteggio delle Componenti ICF



Rispetto all'uso delle componenti è interessante l'analisi delle risposte per le tre categorie professionali più rappresentate.

Figura 8 Componenti per categoria professionale

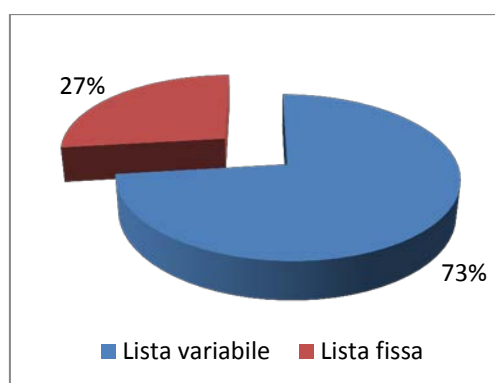


Una prima osservazione generale è che le tre categorie professionali analizzate si occupano di tutte le Componenti previste dalla Classificazione ICF. Se analizziamo le risposte per singola Componente, due sono le considerazioni che meritano un rilievo. La prima, come era lecito attendersi, le Componenti di ICF specificatamente cliniche, Funzioni e Strutture corporee, sono utilizzate soprattutto dai professionisti sanitari; la seconda, meno prevedibile, è che c'è una quota di insegnanti che si occupa di valutare le Funzioni corporee e ancor più le Strutture corporee.

In generale i rispondenti dichiarano di utilizzare nei loro casi d'uso liste variabili di categorie di ICF.



Figura 9 Uso delle categorie



Approfondendo per le Componenti del Funzionamento e Disabilità, Funzioni e Strutture corporee e Attività e Partecipazione, viene confermato l'utilizzo di liste variabili di categorie, probabilmente scelte *ad hoc* in base alla rilevanza rispetto all'ambito di utilizzo e alle persone da valutare. La prima considerazione, forse più un auspicio, che può essere fatta in merito a questo tipo di utilizzo "a geometria variabile" delle categorie ICF è che il caso d'uso sia accompagnato da un solido protocollo d'uso. L'altra considerazione è che l'utilizzo *ad hoc* di categorie ICF determina un'unicità delle valutazioni e la conseguente impossibilità di confronto tra queste, impedendo di fatto di elaborare analisi di popolazione e dunque rendendo difficilissime le decisioni o la revisione dei modelli allocativi alla base delle indicazioni normative emanate dalle regioni.

Figura 10 Utilizzo delle categorie di Funzioni corporee

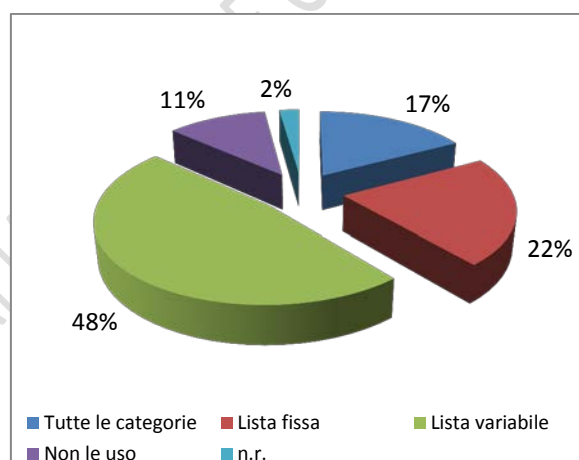


Figura 11 Utilizzo delle categorie di Strutture corporee

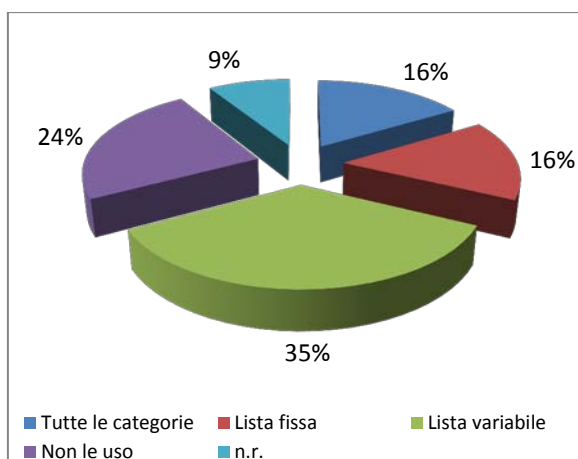
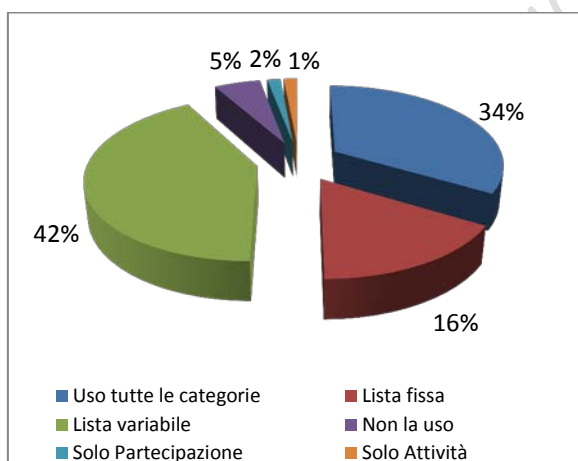


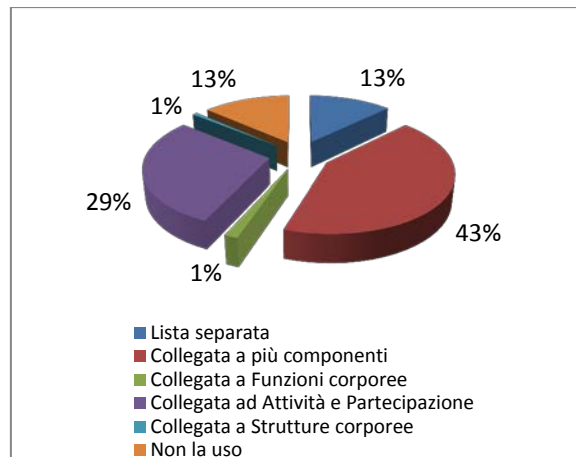
Figura 12 Utilizzo delle categorie di Attività e partecipazione



In riferimento all'utilizzo delle componenti ICF nei casi d'uso descritti è interessante rilevare che a discapito delle indicazioni poste in premessa alla Classificazione ICF dall'OMS, che affermano che i fattori ambientali hanno un impatto su TUTTE le componenti del funzionamento e della disabilità, meno della metà dei rispondenti dichiara di usarla in collegamento a più di una componente ICF (43%). L'altro dato che emerge è che il 13% dei rispondenti raccoglie informazioni sui fattori ambientali in una lista separata.



Figura 13 Utilizzo della Componente di Fattori ambientali



4 Uso dei qualificatori (d13-d30)

Il 90% dei rispondenti dichiara di utilizzare i qualificatori quando applica il caso d'uso.

Figura 14 Uso dei qualificatori

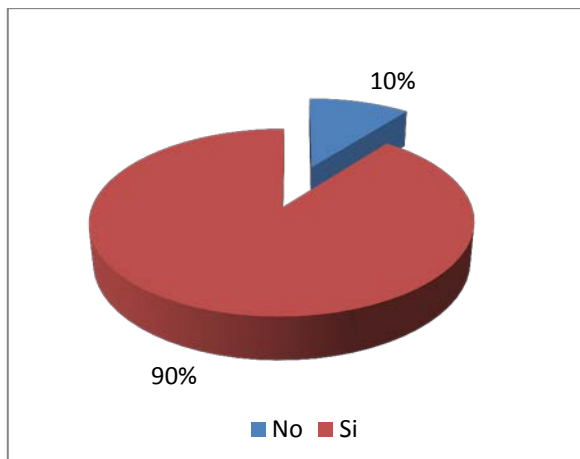
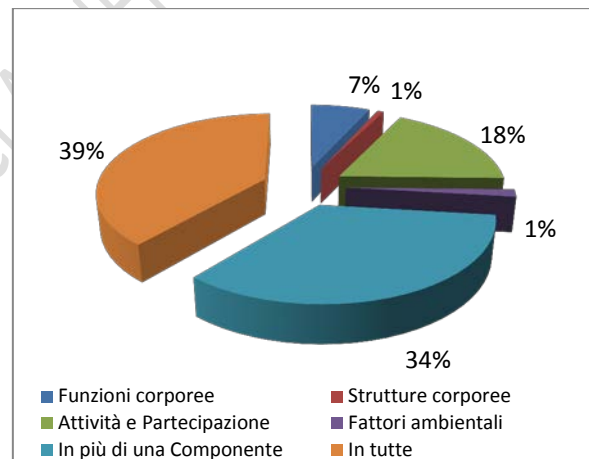


Figura 15 Uso dei qualificatori e Componenti



Il 39% dei rispondenti dichiara di utilizzare gli specifici qualificatori in tutte le componenti e il 34% dichiara di usarli in più di una componente.

4.1 I qualificatori di Funzioni e Strutture corporee

Interessante è l'uso degli specifici qualificatori per singola Componente e come viene utilizzata la singola Componente nell'ambito del caso d'uso descritto.

Per quanto riguarda l'uso della scala di gravità del qualificatore "Estensione della menomazione" della componente Funzioni corporee le risposte mostrano come la maggior parte dei rispondenti (52%) utilizza tale scala senza i valori 8 e 9 (8, "non specificato"; 9, "non applicabile").



Figura 16 Utilizzo del qualificatore di Funzioni corporee ("b")

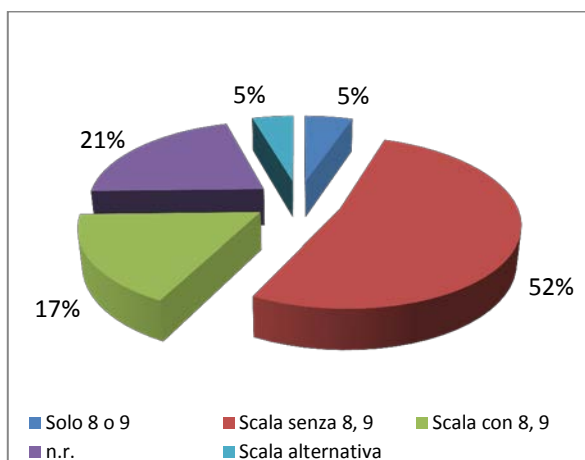
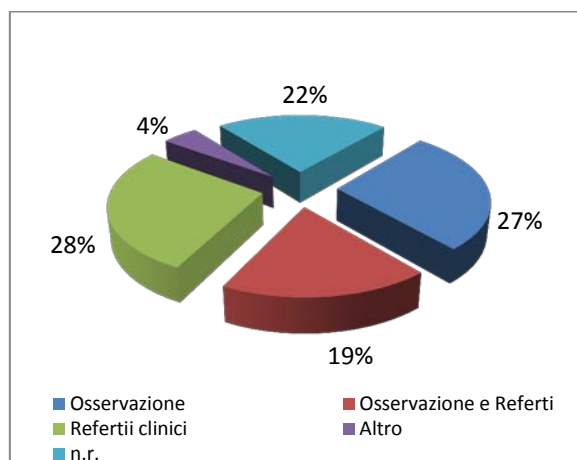


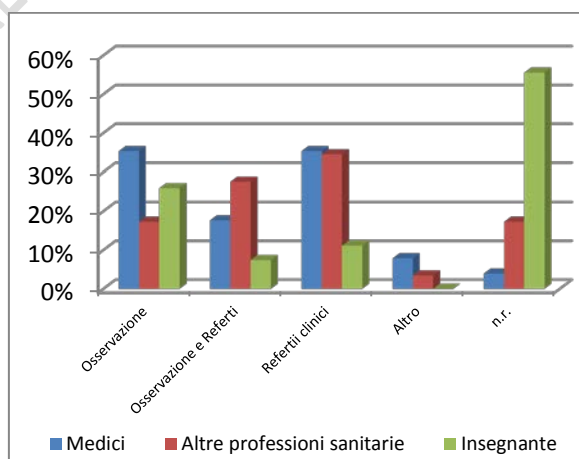
Figura 17 La valutazione delle Funzioni corporee



Alla domanda relativa al come sono valutate le funzioni corporee le risposte evidenziano una netta spaccatura tra coloro che usano solo l'osservazione (27%) e coloro che usano la sola competenza professionale e documentazione diagnostica e/o clinica (referti strumentali e/o di laboratorio, cartelle cliniche, diagnosi), 28%. Solo il 19% dei rispondenti dichiara di usare sia l'osservazione che la documentazione clinica.

L'analisi dei modi in cui si valuta la componente delle Funzioni corporee per i tre profili professionali più rappresentati evidenzia che per i medici il metodo osservazionale ha pari valore rispetto a quello desunto dalla documentazione clinica; che per le figure professionali sanitarie non mediche il metodo più utilizzato per valutare le funzioni corporee è quello documentale o derivato dall'applicazione di testistiche specifiche; che per gli insegnanti il metodo preferito, quando valutano la menomazione delle funzioni del corpo, è quello osservazionale.

Figura 18 La valutazione di Funzioni corporee per profilo professionale

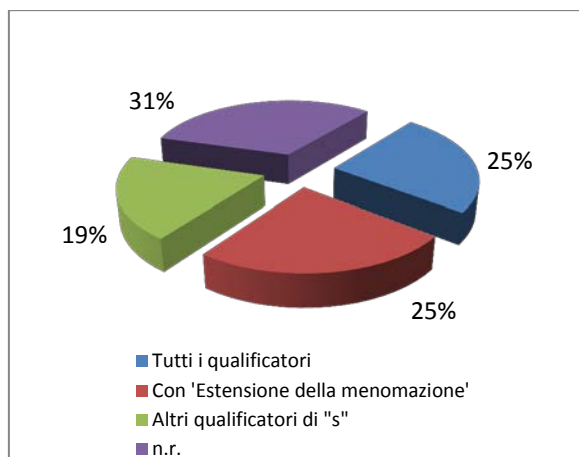


Per quanto riguarda le strutture corporee la percentuale complessiva di rispondenti è più bassa, solo i due terzi dei rispondenti dichiara di utilizzare la componente delle Strutture corporee e i suoi qualificatori. L'uso



dei qualificatori sembra poco “regolare”. La codifica delle Strutture corporee prevede l’utilizzo di 3 qualificatori. Il primo qualificatore descrive l’estensione o la gravità della menomazione, il secondo qualificatore viene usato per indicare la natura del cambiamento e il terzo indica la collocazione della menomazione. Ciò che emerge dalle risposte è che solo il 25% dei rispondenti utilizza tutti e tre i qualificatori; un altro 25% usa il primo qualificatore, da solo o in associazione con almeno un altro degli altri qualificatori previsti; il 19% usa da soli o in associazione il secondo e il terzo dei qualificatori senza menzionare la gravità della menomazione.

Figura 19 Utilizzo dei qualificatori di Strutture corporee ("s")

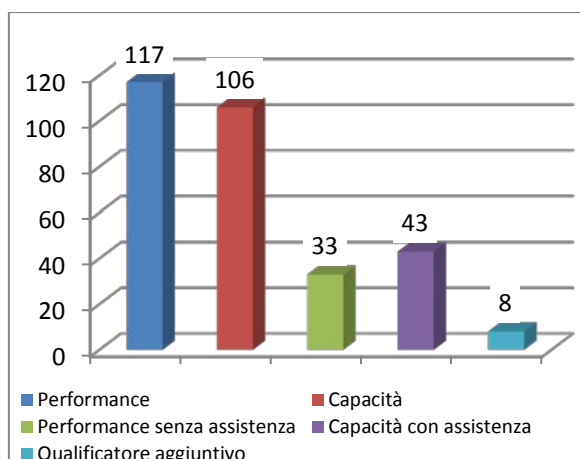


4.2 I qualificatori (obbligatori) di Attività e Partecipazione: Performance e Capacità

L’appendice metodologica della Classificazione ICF per quanto riguarda l’uso dei qualificatori nella componente di Attività e Partecipazione stabilisce che la componente deve essere codificata “di default” (obbligatoriamente, ndr) con il qualificatore *Performance*, “che occupa la prima posizione dopo il punto”, e il qualificatore *Capacità*, “che occupa il secondo posto”. Sempre le indicazioni metodologiche della Classificazione precisano inoltre che possono essere usati altri 3 qualificatori aggiuntivi, non obbligatori, nella valutazione della Componente di Attività e Partecipazione: 2 di questi, definiti “opzionali”, hanno una propria denominazione (il primo, “*capacità con assistenza*”, il secondo, “*performance senza assistenza*”) e il loro significato, non spiegato dalla Classificazione, è comunque derivabile a partire dalle definizioni dei qualificatori obbligatori; il terzo qualificatore, solo suggerito, non è spiegato e viene denominato genericamente “*qualificatore aggiuntivo*” (le indicazioni metodologiche propongono di utilizzarlo per registrare “il coinvolgimento e la soddisfazione soggettiva”).



Figura 20 Utilizzo dei qualificatori di Attività e Partecipazione ("d")



Coerentemente alle indicazioni contenute negli allegati metodologici della Classificazione i qualificatori più utilizzati sono i due obbligatori, *Performance* e *Capacità*. Analizzando le percentuali per singolo qualificatore verificiamo che l'87% di rispondenti usa nel proprio caso d'uso il qualificatore di *Performance*; di poco inferiore è la percentuale di rispondenti che dichiara di utilizzare il qualificatore di *Capacità*, 79%. Come evidenziato dal grafico viene dichiarato l'utilizzo anche degli altri tre qualificatori aggiuntivi; in particolare, significativa è la percentuale di rispondenti che dichiara di usare il qualificatore opzionale di *Capacità con assistenza* (32%) e il *qualificatore aggiuntivo* (6%).

La differenza tra le percentuali d'utilizzo dei due qualificatori obbligatori pone, tuttavia, un dubbio sull'effettiva conformità dei casi d'uso alle indicazioni metodologiche della Classificazione!

Infatti, se analizziamo le risposte così come sono state date, evidenziando i raggruppamenti dei qualificatori dichiarati, possiamo chiaramente leggere che solo la metà dei casi d'uso prevede l'uso congiunto dei due qualificatori obbligatori (in verde in Tabella 4), mentre l'altra metà delle risposte descrive un uso piuttosto vario e, a volte, bizzarro dei qualificatori. Questo potrebbe essere indicativo del fatto che, anche quando vengono usati nella pratica quotidiana casi d'uso strutturati e formalizzati, per esempio la SVaMDi in regioni diverse dal Veneto, siamo di fronte ad una scarsa conoscenza e padronanza delle regole di utilizzo della Classificazione ICF e dei suoi *costrutti* (termini e loro significati).

Tabella 4 Uso dei qualificatori di Attività e partecipazione nei casi d'uso

Uso dei qualificatori di Attività e partecipazione nei casi d'uso	N.	%
Performance, Capacità	67	50%
Performance, Capacità con assistenza	3	2%
Performance, Capacità, Capacità con assistenza	10	7%
Performance, Capacità con assistenza, Performance senza assistenza	1	1%
Performance, Capacità con assistenza, Performance senza assistenza, Qualificatore aggiuntivo	1	1%
Performance, Capacità, Capacità con assistenza, Performance senza assistenza	15	11%
Performance, Capacità, Capacità con assistenza, Performance senza assistenza,	3	2%



Qualificatore aggiuntivo		
Performance, Capacità, Performance senza assistenza	7	5%
Performance	10	7%
Performance senza assistenza	2	1%
Capacità	2	1%
Capacità con assistenza	4	3%
Capacità, Capacità con assistenza	2	1%
Capacità con assistenza, Performance senza assistenza	3	2%
Capacità con assistenza, Performance senza assistenza, Qualificatore aggiuntivo	1	1%
Qualificatore aggiuntivo	3	2%
Totale	134	100%

4.3 I qualificatori Performance e Capacità

La survey proponeva, successivamente, delle domande di approfondimento su come vengono utilizzati i due qualificatori obbligatori: *Performance* e *Capacità*.

4.3.1 Uso del qualificatore Performance

Per quanto riguarda l'ambiente "di vita" in cui viene valutata la *Performance*, che "descrive ciò che un individuo fa nel suo ambiente attuale" considerando l'effetto facilitante e/o barriera dei fattori ambientali che "agiscono" nel sistema persona-ambiente (così nella definizione OMS), alla domanda relativa in quale ambiente di vita viene valutata le risposte sembrano coerenti con le indicazioni, infatti, esclusa la risposta "in ambiente standard" che per la definizione di *Performance* non avrebbe dovuto essere usata, tutte le altre hanno legittimità ad essere indicate.

La variabilità delle risposte sembra dipendere dall'ambito lavorativo dei professionisti che hanno risposto. Infatti, l'aver fornito risposte alternative o integrative a quella che indicava il domicilio come ambiente di valutazione della *Performance* ("In ambiente di vita quotidiano", 30% di risposte), ovvero "In setting di cura" o "A scuola" o "Al lavoro", che sono sicuramente ambienti di vita "attuali" e reali, confermerebbe che il sistema delle interazioni persona-ambiente analizzato per la valutazione della *Performance* è prevalentemente quello in cui opera il professionista.

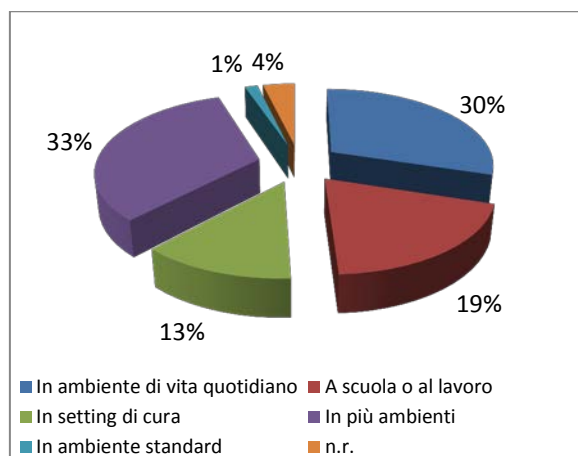
Non c'è un errore metodologico in questo ma, sempre come indicato da ICF, per svolgere nel modo più appropriato la valutazione della *Performance* bisogna rilevare con accuratezza, descrivere con precisione e valutare nel loro effetto di facilitatore/barriera tutti i fattori ambientali agenti in ogni specifico ambiente di vita dichiarato. Per esempio, se la valutazione della *Performance* viene svolta "In setting di cura" i primi fattori ambientali da prendere in considerazione sono, almeno (o anche?), tutti i professionisti che si prendono cura dell'assistito e i loro atteggiamenti, gli ausili tecnologici presenti in quell'ambiente e che quasi sicuramente sono forse migliori ma sicuramente diversi da quelli rintracciabili "a domicilio" o in altri sistemi; analogo discorso può essere fatto se la valutazione viene svolta a scuola o sul posto di lavoro.



Ovviamente questo rigore metodologico è ancor più stringente per coloro che hanno risposto indicando che la valutazione della *Performance* la svolgono in più ambienti di vita (etichetta “In più ambienti”).

L’auspicio è che in ogni caso siano stati presi in considerazione tutti i fattori ambientali presenti in questi ambienti e agenti nell’esecuzione delle attività e nella partecipazione a situazioni di vita.

Figura 21 Dove viene valutata la Performance



Interessanti sono le risposte relative alla fonte delle informazioni usata per “pesare” il qualificatore *Performance*. I dati confermano un’evidenza già emersa in precedenza: non c’è un grande coinvolgimento della persona e/o del caregiver nella valutazione. La gran parte dei rispondenti dichiara una posizione valutativa incentrata sul proprio esclusivo punto di vista professionale. All’interno di questa quota la metà dichiara di usare scale di assessment per la valutazione che in genere non prendono in considerazione l’effetto dei fattori ambientali e usano in modo interscambiabile, usando termini ICF, le Componenti di Funzioni corporee e Attività e Partecipazione.

Figura 22 Come valuto la Performance

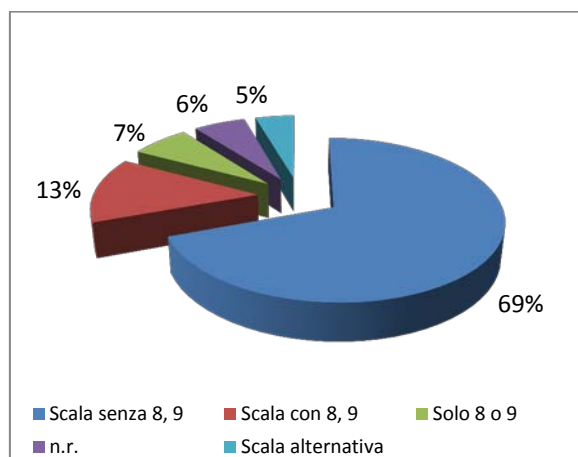


Infine per quanto riguarda la scala utilizzata per la codifica di *Performance*, quella più utilizzata è quella “ridotta”, i valori sono quelli che vanno da 0 (‘nessuna difficoltà’) a 4 (‘difficoltà completa’). Il 13% dei rispondenti dichiara di utilizzare anche i valori 8 (‘non specificato’) e 9 (‘non applicabile’). È strano rilevare che 9 rispondenti (7%) dichiarano di usare esclusivamente questi ultimi due valori della scala! Le indicazioni



metodologiche di ICF specificano le regole di utilizzo di questi valori; anche questo dato potrebbe rientrare nell'impressione generale che tra gli operatori non siano molto chiari i costrutti della Classificazione, e questi valori vengano usati per uscire dalla difficoltà di pesare il grado difficoltà nell'esecuzione di specifiche attività o nella partecipazione a situazioni di vita.

Figura 23 Uso dei valori di Performance

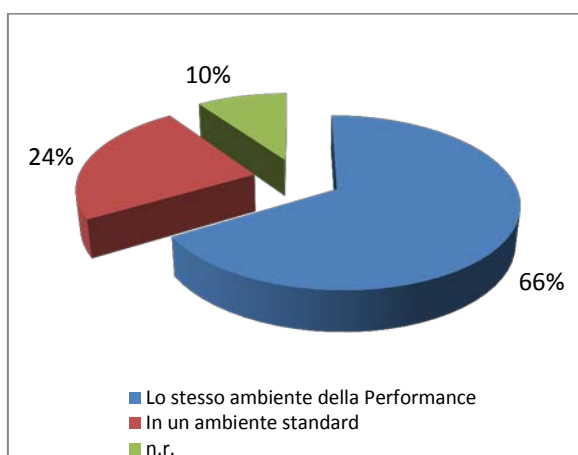


4.3.2 Qualificatore Capacità

Il costrutto di *Capacità* “descrive l’abilità dell’individuo di eseguire un compito o un’azione”. Per ICF la “capacità” indica il più alto livello di “funzionamento che una persona può raggiungere in dato ambito in uno specifico momento”. Per valutare questa abilità dell’individuo la Classificazione suggerisce di usare un ambiente “standard”, cioè un ambiente in cui vengono neutralizzati gli effetti, facilitatore o barriera, di ogni fattore ambientale presente.

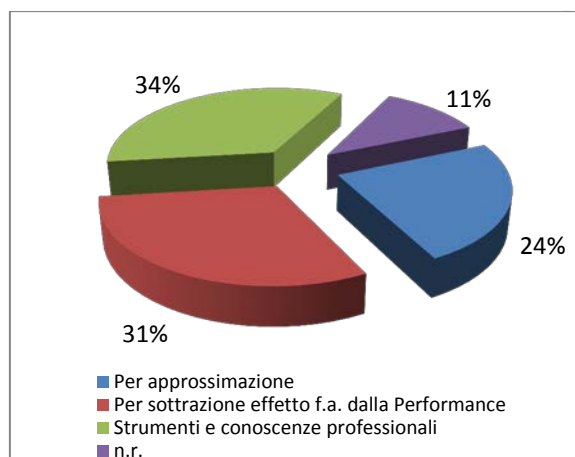
Ciò che è stato rilevato alla domanda relativa in quale ambiente di vita viene valutata la *Capacità*, il 66% dei rispondenti dichiara di effettuarla nello stesso ambiente in cui valuta la *Performance*. Solo il 24% dichiara di valutarlo in un “ambiente standard”. È stata rilevata a questa domanda anche una percentuale rilevante di “non risposta” (10%).

Figura 24 Dove viene valutata la Capacità



È stata fatto un approfondimento su coloro che hanno risposto di valutare la *Capacità* nello stesso ambiente in cui viene svolta quella di *Performance*. Questo allo scopo di verificare la coerenza di questa risposta con quelle fornite alla successiva domanda che riguardava il metodo di valutazione della *Capacità*. L'atteso era che coloro che valutano la *Capacità* nello stesso ambiente di vita della *Performance* avessero risposto alla successiva scegliendo l'opzione di risposta che poneva il focus sulla presenza e ruolo dei fattori ambientali agenti nel sistema persona-ambiente considerato, ovvero "Per sottrazione dell'effetto dei fattori ambientali dalla Performance". Ciò che si rileva è che solo la metà degli operatori ha risposto in modo coerente alle due domande e si conforma alle definizioni e indicazioni metodologiche date dalla Classificazione. Viene rilevata una maggiore coerenza interna tra coloro che alla prima domanda hanno risposto di svolgere la valutazione in un "ambiente standard"; in questo caso la maggior quota di risposte sul metodo trova un minimo comun denominatore nell'utilizzo di tecniche e strumenti di assessment o analoghi che in genere non prendono in considerazione i fattori ambientali.

Figura 25 Come valuto la Capacità



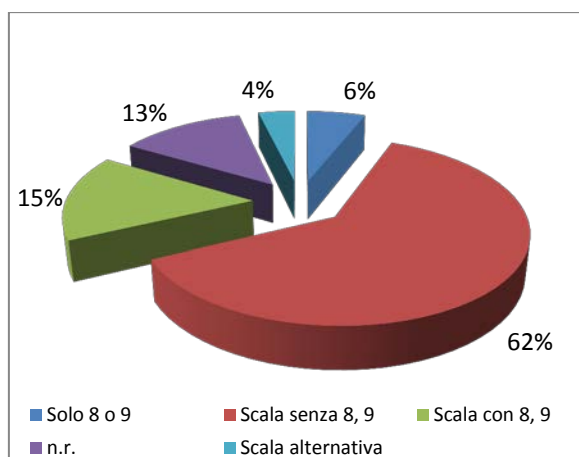
Interessante è rilevare che la valutazione della *Capacità* viene fatta "per approssimazione" dal 24% dei rispondenti.

Questo ultimo rilievo fornisce ulteriore evidenza del fatto che esiste un'oggettiva difficoltà di comprensione del costrutto di *Capacità*, e di quanto sia irrealista pensare, ma anche valutare, nel concreto, una persona che compie un'azione o partecipa ad una situazione di vita senza prendere in considerazione i fattori ambientali intervenienti.

Infine per quanto riguarda la scala utilizzata per la codifica della *Capacità*, come nel caso della *Performance*, quella più utilizzata è quella "ridotta", i valori sono quelli che vanno da 0 ('nessuna difficoltà') a 4 ('difficoltà completa').



Figura 26 Uso dei valori di Capacità

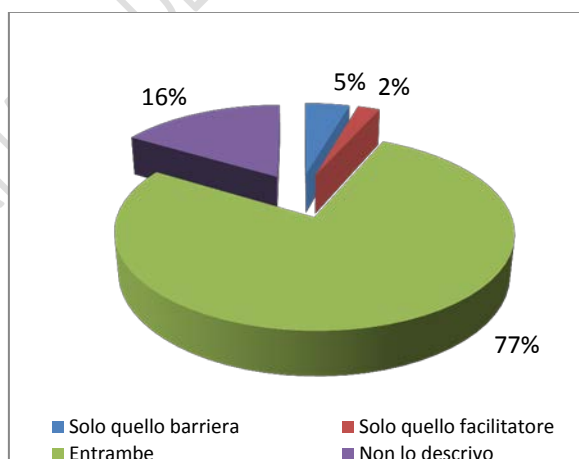


4.3.3 I qualificatori dei Fattori Ambientali

Richiamando in premessa a questa sezione alcune considerazioni in merito all'uso della Componente dei Fattori ambientali, fatte nel 2 paragrafo di questo Allegato, per cui meno della metà dei rispondenti dichiara di utilizzare come suggerito dalla Classificazione ICF i fattori ambientali in associazione a ciascuna delle componenti ICF, interessante è approfondire come e che cosa valutano in questa Componente.

Dalle risposte emerge che il 77% dei rispondenti valuta sia l'effetto facilitatore che quello barriera dei fattori ambientali del sistema persona-ambiente. È interessante anche la quota di coloro che dichiarano di non descrivere l'effetto dei fattori ambientali che solo parzialmente si sovrappone alla quota (13%) di coloro che avevano dichiarato di non usare nel proprio caso d'uso la Componente.

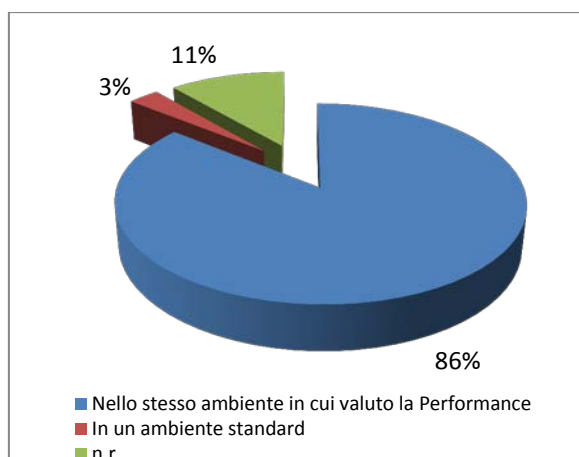
Figura 27 Effetto barriera/facilitatore dei Fattori ambientali ("e")



Più dell'80% dei rispondenti dichiara di valutare l'effetto dei fattori ambientali nello stesso ambiente in cui effettuano la valutazione della Performance.



Figura 28 Dove valuto i Fattori ambientali



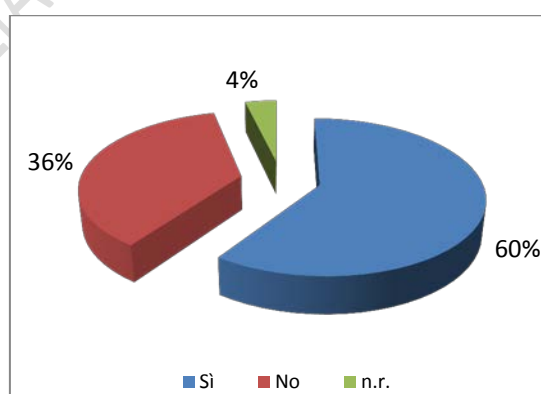
L'ultima domanda sull'uso dei fattori ambientali era una domanda piuttosto "cattiva": questa chiedeva agli operatori come si comportavano se nel periodo di riferimento in cui viene svolta la valutazione prevista dal caso d'uso i fattori ambientali avevano sia un effetto facilitatore che barriera. Cosa "naturale" in ogni situazione di vita di qualsiasi persona!

La questione sollevata dalla domanda è un punto cruciale nell'uso dei fattori ambientali in qualsiasi caso d'uso.

La domanda, probabilmente poco compresa dai rispondenti, ha restituito più dell'80% di non risposta. Interessanti però sono le poche risposte che sono state fornite. Le risposte descrivono uno scenario di soluzioni uniche, adottate operativamente *ad hoc* per risolvere la questione e che riflettono l'assenza di regole specifiche nei casi d'uso adottati.

5 Distinzione tra Funzionamento e Disabilità (d31-d34)

Figura 29 Uso i qualificatori per distinguere tra Funzionamento e Disabilità



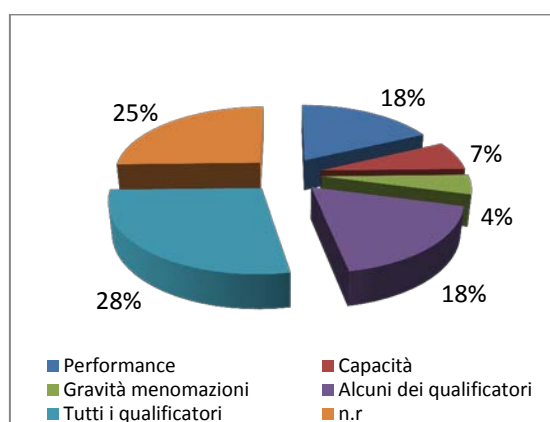
Solo il 60% degli operatori dichiara di utilizzare i qualificatori delle Componenti ICF per distinguere tra Funzionamento e Disabilità. Sulla questione la Classificazione ICF fornisce un'indicazione metodologica indiretta. Affermando che le Componenti del Funzionamento e della Disabilità sono Funzioni corporee, Strutture corporee, Attività e Partecipazione e dichiarando che la valutazione di queste è completa solo



qualificando le categorie di volta in volta prese in esame con l'uso dei qualificatori obbligatori specifici di ciascuna, la Classificazione stabilisce che la distinzione tra Funzionamento/Disabilità la si può effettuare solo utilizzando i qualificatori! Come usare l'informazione dei qualificatori per giungere ad una definizione descrittiva o sintetica del grado di funzionamento delle persone è il primo e più importante dovere metodologico di qualsiasi caso d'uso, sia esso utilizzato per le valutazioni specialistiche (ICF core-set di patologia) che di popolazione!

Quali sono i qualificatori utilizzati per valutare il funzionamento delle persone? Il primo dato che emerge dalle risposte a questa domanda è che il reciproco registrato alla precedente si ridimensiona. Il 36% di rispondenti che avevano dichiarato di non usare i qualificatori per distinguere tra funzionamento e disabilità, ad una domanda più precisa sull'uso dei qualificatori si esprimono scegliendo tra quelli proposti.

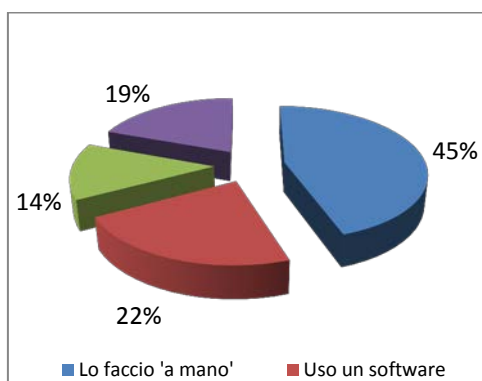
Figura 30 Qualificatori usati per la distinzione funzionamento/disabilità



Rimane piuttosto elevata, comunque, la quota di coloro che non rispondono (25%). La percentuale maggiore si registra per la risposta relativa all'uso contestuale di tutti i qualificatori (28%). È parecchio elevata la quota di risposte che dichiara di effettuare la distinzione sulla base del solo qualificatore di *Performance* (18%).

Alla domanda su come fanno ad elaborare le informazioni raccolte col caso d'uso applicato ai fini della valutazione del grado di funzionamento delle persone, i rispondenti dichiarano di effettuarlo 'a mano' senza il supporto di sistemi informatici *ad hoc*.

Figura 31 Come distingo tra Funzionamento e Disabilità



PORTALE ITALIANO DELLE CLASSIFICAZIONI SANITARIE

