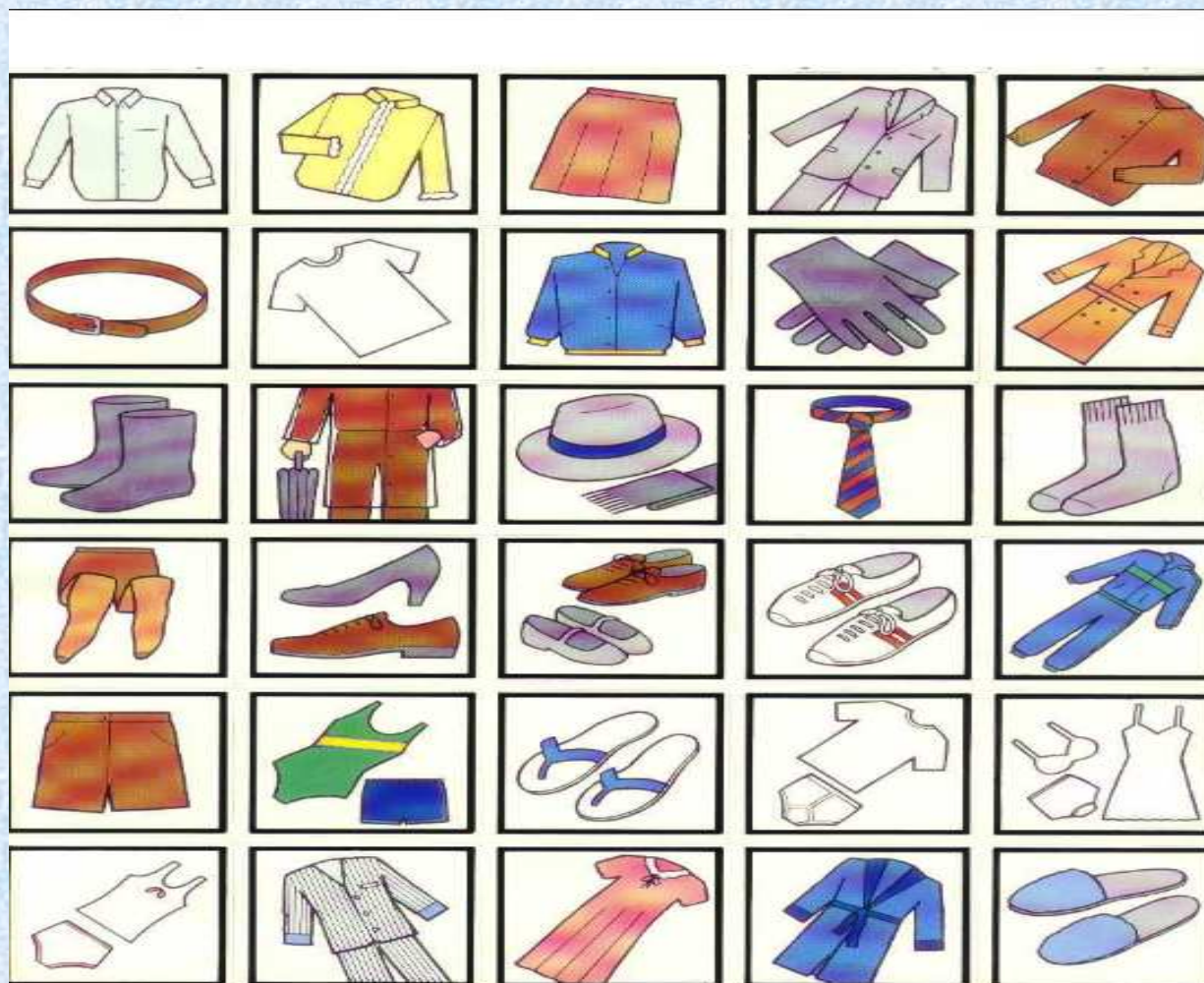


# CLASSIFICARE (MISURARE?) LA DISABILITA'



# CLASSIFICARE (MISURARE?) LA DISABILITA'

**ADOS — Autism Diagnostic Observation Schedule**

**Bayley Scales of Infant and Toddler Development**

**Bender Visual Motor Gestalt Test**

BIA Batteria per la valutazione dei bambini con deficit di attenzione-iperattività

**BLACKY di BLUM**

**WISC Scales of intelligence (R, III, IV, etc.)**

**C.A.T . Test Appercezione Tematica per Bambini**

**CDI — Children's Depression Inventory**

CLES — Coddington Life Events Scales (misurazione degli eventi stressanti nei bambini e negli adolescenti)

**CRS-R — Conners' Rating Scales-Revised**

CUIDA- Questionario per la valutazione dei richiedenti l'adozione

DDE-2 — Batteria per la Valutazione della Dislessia e della Disortografia

Evolutiva-2                  Discalculia test

**Disegno albero          Disegno famiglia          Disegno famiglia animali**

**Disegno persona**

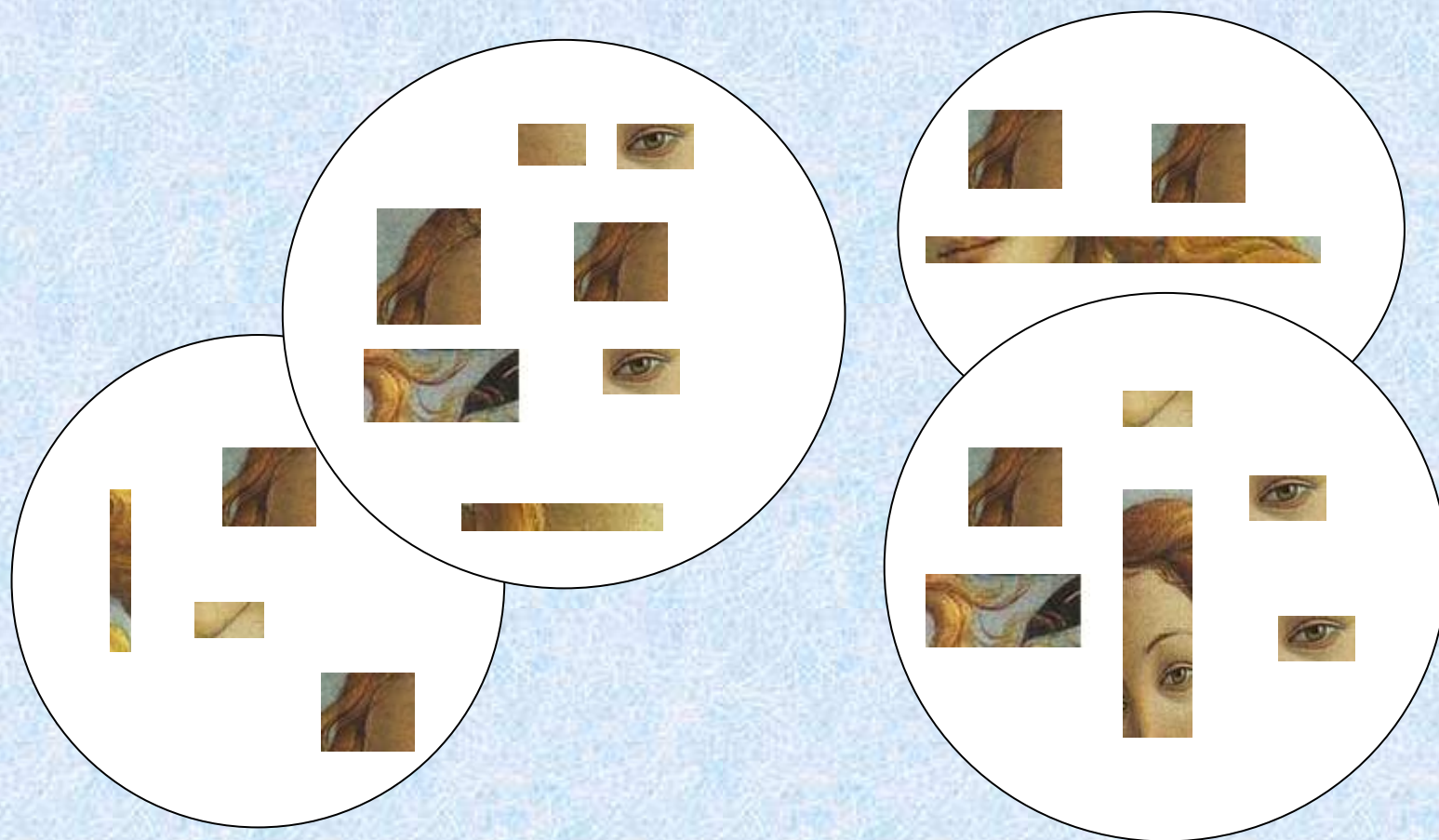
EDI-3 Eating Disorder Inventory - 3

EQ-i:YV- Emotional Quotient Inventory: Youth Version

FAMILY RELATION TEST (FRT) di BENE e ANTHONY, proiettivo

**Vineland Adaptive behavior scales**

***Talvolta della persona noi cogliamo frammenti  
soprapposti e duplicati, spesso non  
comparabili e custoditi da diverse istituzioni.***

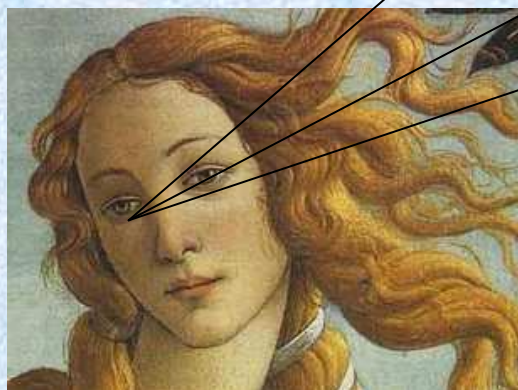




**Rovesciare la prospettiva:  
una valutazione coerente per descrivere  
il “volto” della persona**



**Un valutazione coerente che consenta di “zoomare” dal generale al particolare**



# **CLASSIFICARE (MISURARE?) LA DISABILITA**

- **DISABILITA' (1980 ICIDH):** qualsiasi restrizione o carenza (conseguente ad una menomazione) della capacità di svolgere una attività nel modo o nei limiti ritenuti normali per un essere umano
- **DISABILITA' (2002 ICF):** termine ombrello per le menomazioni, limitazioni dell'attività e restrizioni della (alla) partecipazione. Esso indica gli aspetti negativi dell'interazione tra un individuo (con un condizione di salute) ed i fattori contestuali di quell'individuo (fattori ambientali e personali).
- **DISABILITA' , PERSONE CON ( 2006 Convenzione ONU):** coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri



# **IL MODELLO O.M.S**

## **FUNZIONAMENTO – DISABILITA' - SALUTE**

**FUNZIONAMENTO:** termine ombrello per le funzioni corporee, le strutture corporee, attività e partecipazione. Esso indica gli aspetti positivi dell'interazione tra un individuo (con un condizione di salute) ed i fattori contestuali di quell'individuo (fattori ambientali e personali)

**DISABILITA' :** termine ombrello per le menomazioni, limitazioni dell'attività e restrizioni della (alla) partecipazione. Esso indica gli aspetti negativi dell'interazione tra un individuo (con un condizione di salute) ed i fattori contestuali di quell'individuo (fattori ambientali e personali).

**CONDIZIONE DI SALUTE:** è il termine ombrello per malattia (acuta e cronica), disturbo, lesione o trauma. Può inoltre comprendere altre circostanze come la gravidanza, l'invecchiamento, lo stress, un'anomalia congenita o una predisposizione genetica. Le condizioni di salute vengono codificate usando l'ICD 10.

# **CLASSIFICARE (MISURARE?) LA DISABILITA**

***È NECESSARIO INDIVIDUARE IL MODO PER:***

- ***ORGANIZZARE***

- ***E CONDIVIDERE***

- ***LE EVIDENZE (SIGNIFICATIVE) SUL FUNZIONAMENTO E SULLA DISABILITA'***

- ***CHE COSTITUISCANO LA BASE PER UNA (PRIMA) PROGRAMMAZIONE (Progetto Multidisciplinare)***



# **CLASSIFICARE (MISURARE?) LA DISABILITA**

***PER FARE QUESTO ABBIAMO BISOGNO DI :***

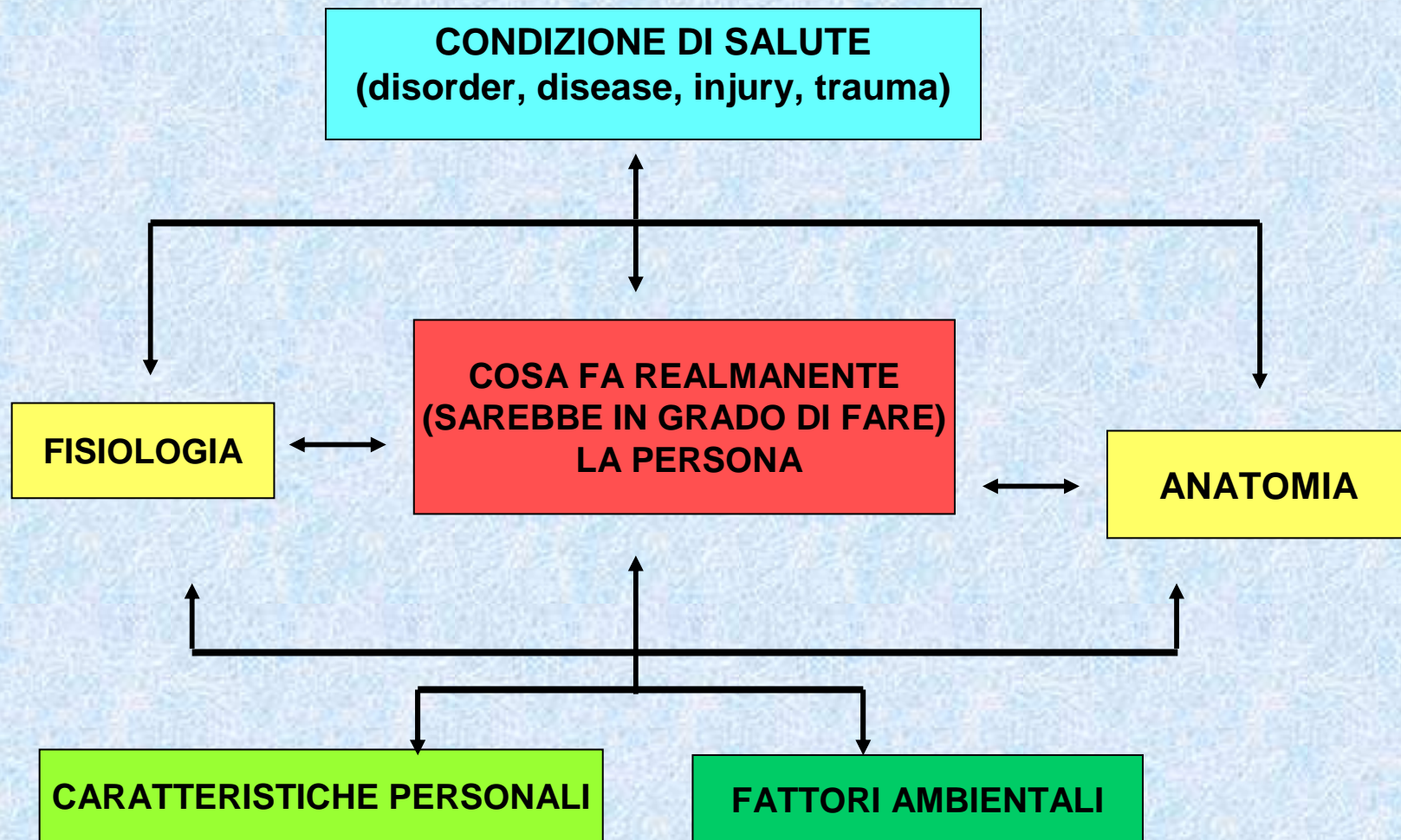
- UN MODELLO CONCETTUALE***
- UN LINGUAGGIO CONDIVISO***
- UN SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE***

# Il modello O.M.S. e' un ordinatore concettuale



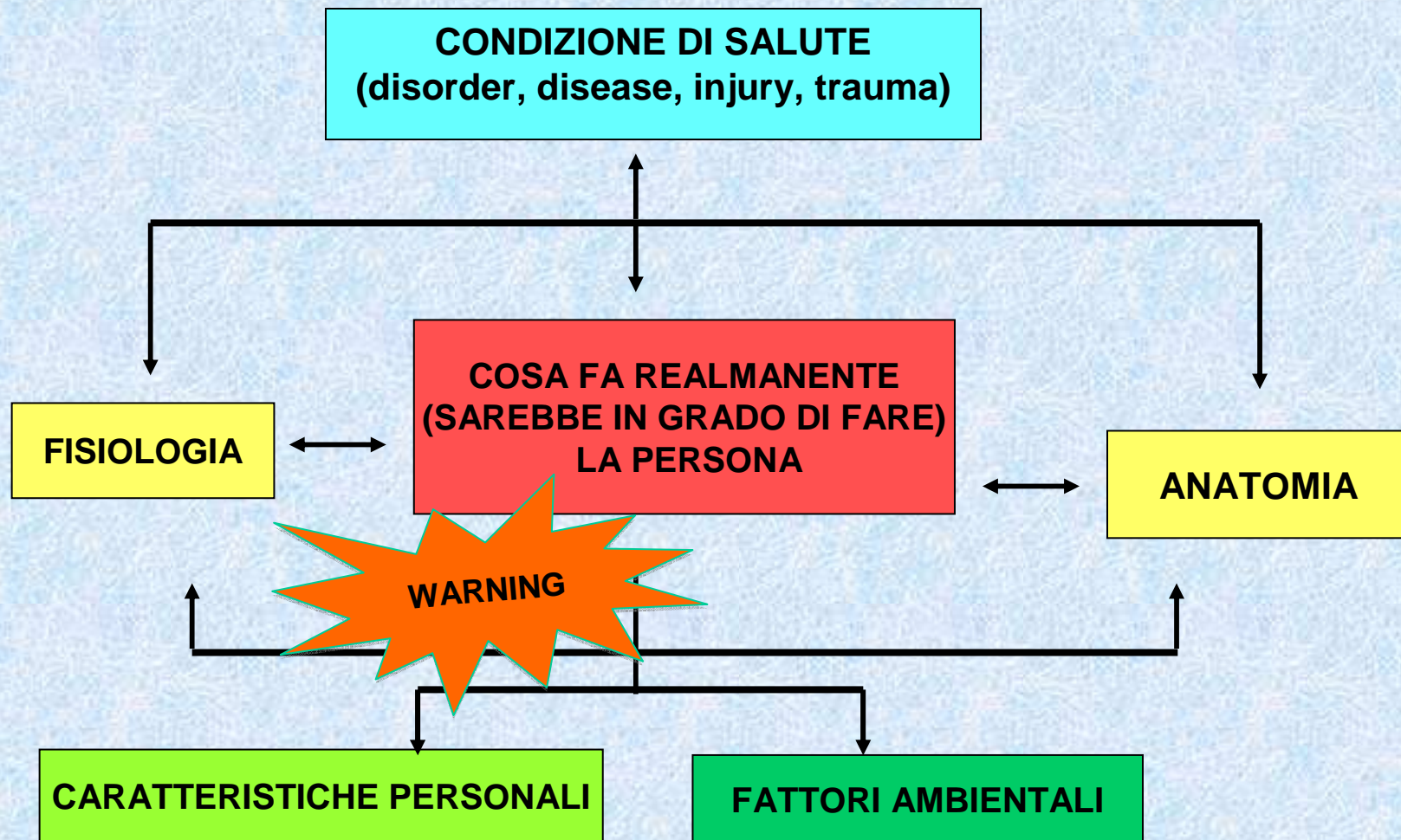
1. C'è una “condizione di salute”?
2. I sistemi corporei funzionano?
3. I sistemi corporei sono integri?
4. Cosa fa la persona ( cosa sarebbe in grado di fare e cosa realmente fa)?
5. Il suo ambiente influisce su quello che fa?
6. Quali sono le caratteristiche individuali significative?

# Il modello O.M.S. e' un ordinatore concettuale





# Il modello O.M.S. e' un ordinatore concettuale

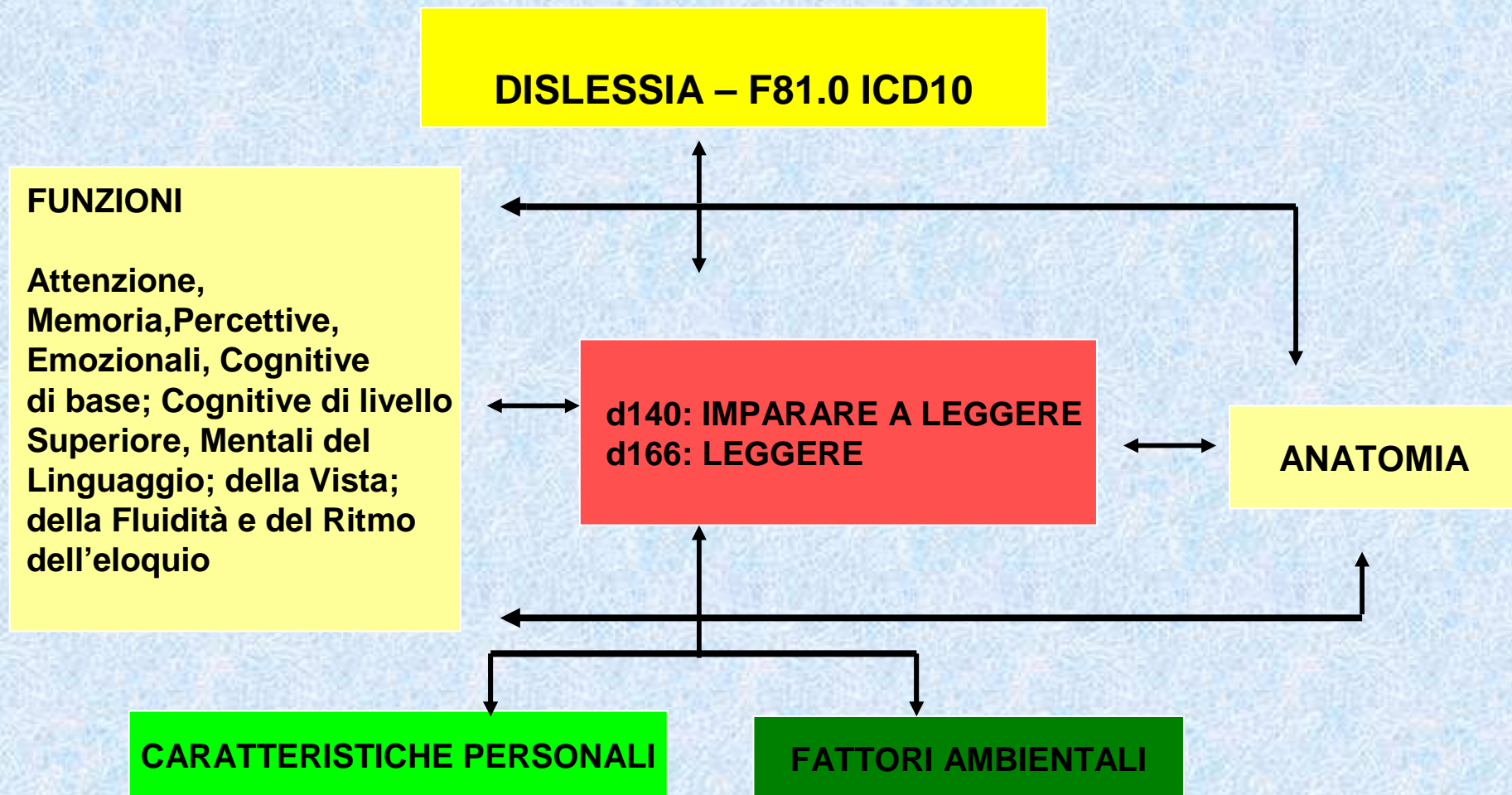


## **IL MODELLO O.M.S FUNZIONAMENTO – DISABILITA' - SALUTE**

**Concepisce il funzionamento e la disabilità in relazione con l'ambiente di vita dell'interessato e fornisce modalità per descrivere l'impatto dei fattori ambientali, in termini di facilitatori o di barriere, rispetto alle attività ed alla partecipazione di quella persona con una condizione di salute.**

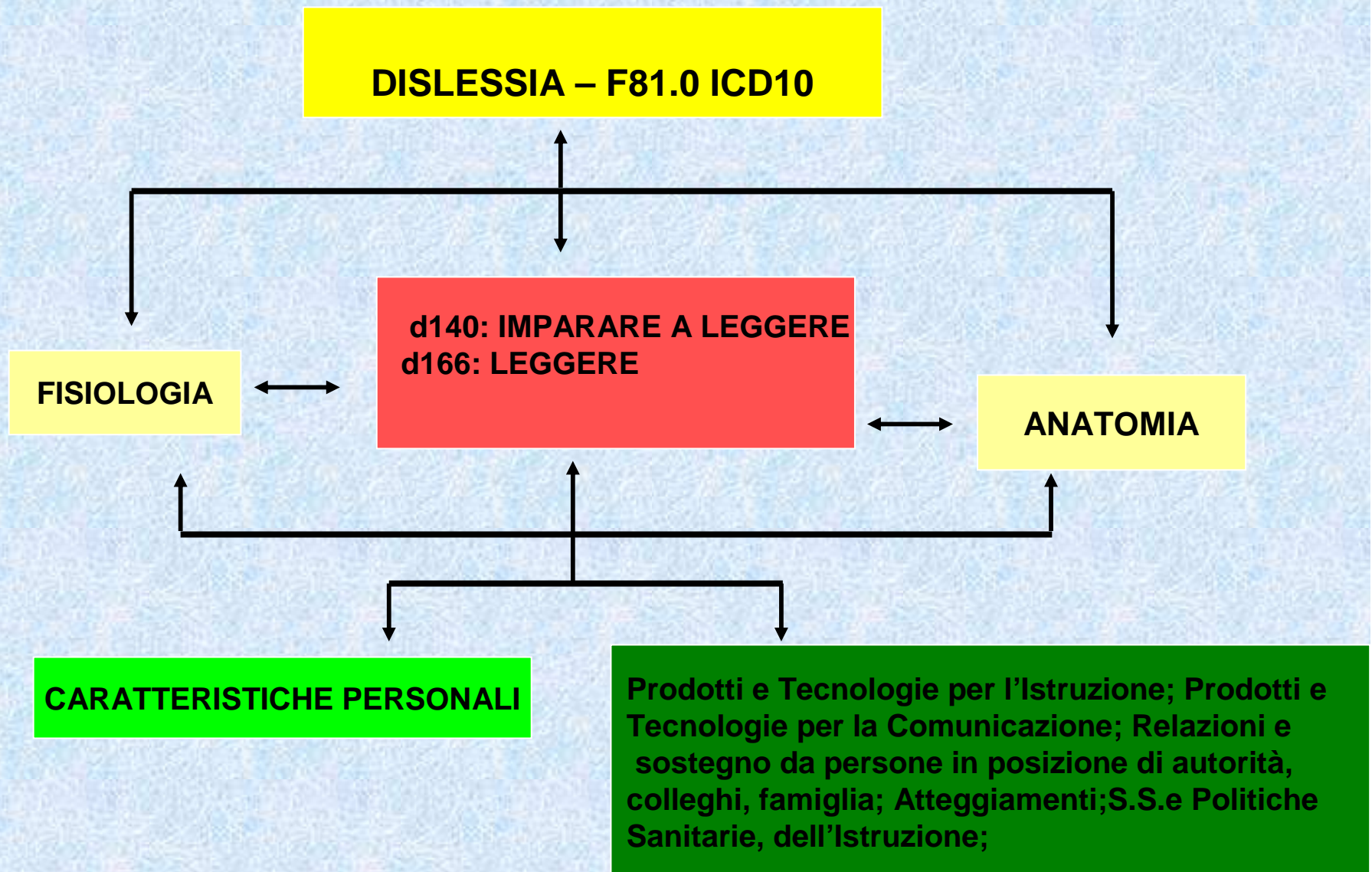
**L'utilizzo del «Modello O.M.S.» presuppone un approccio concettuale ecologico e preclude ogni modello concettuale che ignori gli effetti dell'ambiente nella genesi e nel mantenimento della disabilità.**

# Il modello concettuale O.M.S. 2002-2007

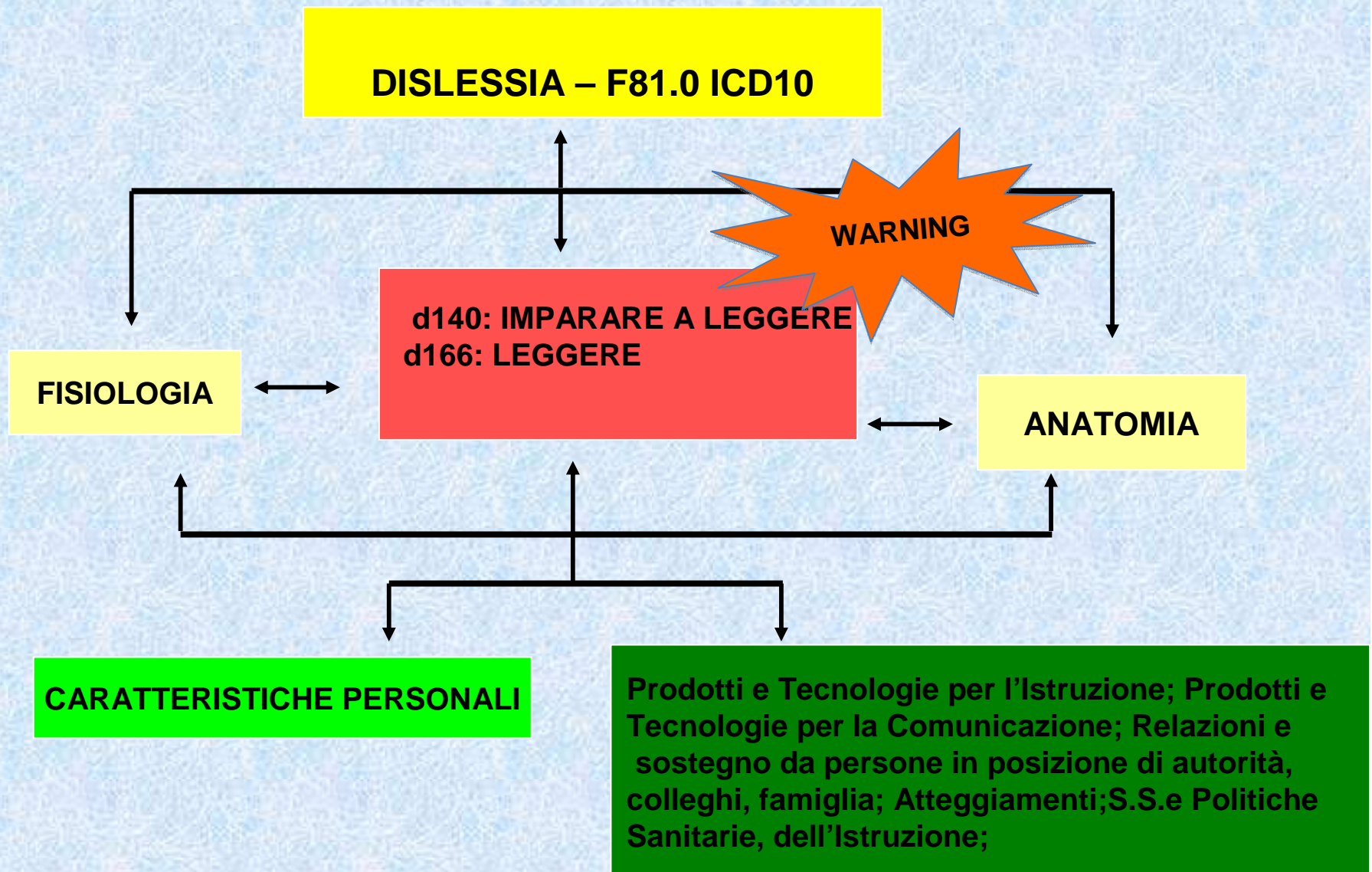




# Il modello concettuale O.M.S. 2002-2007



# Il modello concettuale O.M.S. 2002-2007



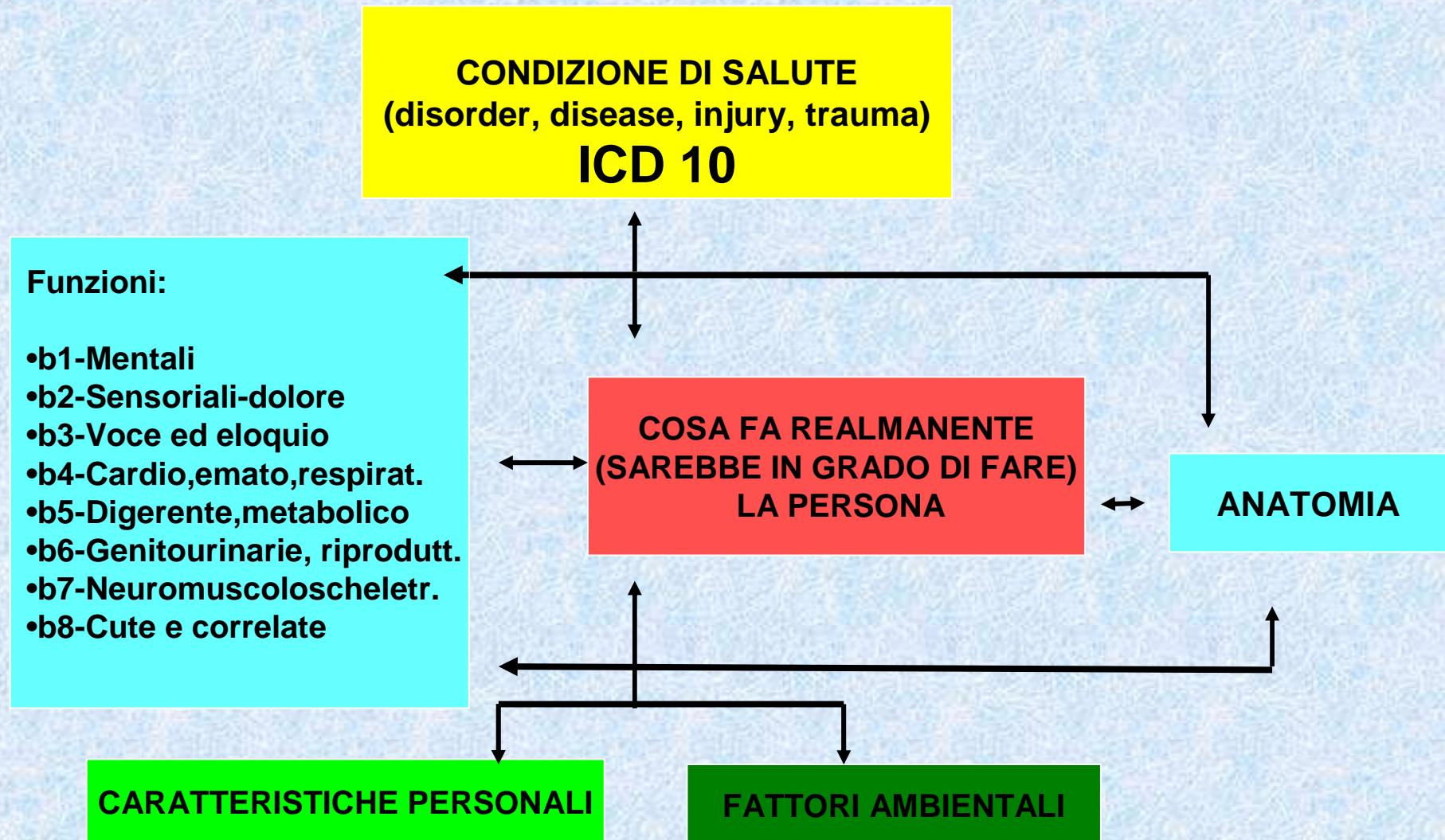
# I linguaggi comuni O.M.S.

1. C'e' una "condizione di salute"?
2. I sistemi corporei funzionano?
3. I sistemi corporei sono integri?
4. Cosa fa la persona (cosa sarebbe in grado di fare e cosa realmente fa)?
5. Il suo ambiente influisce su quello che fa?
6. Quali sono le caratteristiche individuali significative?

1. Classificazione ICD 10
2. Class. ICF funzioni corporee
3. Class. ICF strutture corporee
4. Class. ICF Attivita' & Partecipazione
5. Class. ICF fattori ambientali
6. Non classificabili



# Il modello concettuale O.M.S. 2002-2007 e i suoi linguaggi



# Il modello concettuale O.M.S. 2002-2007 e i suoi linguaggi

**CONDIZIONE DI SALUTE**  
(disorder, disease, injury, trauma)

d1 Apprendimento e applicazione conoscenze;  
d2 Compiti e richieste generali;  
d3 Comunicazione;  
d4 Mobilità;  
d5 Cura della propria persona;  
d6 Vita domestica;  
d7 Interazioni e Relazioni interpersonali;  
d8 Aree di vita principali;  
d9 Vita sociale, civile, di comunità

**FISIOLOGIA**

**ANATOMIA**

**CARATTERISTICHE PERSONALI**

**FATTORI AMBIENTALI**

# Il modello concettuale O.M.S. 2002-2007 e i suoi linguaggi

**CONDIZIONE DI SALUTE**  
(disorder, disease, injury, trauma)

d1 Apprendimento e applicazione conoscenze;  
d2 Compiti e richieste generali;  
d3 Comunicazione;  
d4 Mobilità;  
d5 Cura della propria persona;  
d6 Vita domestica;  
d7 Interazioni e Relazioni interpersonali;  
d8 Attitudini e abilità personali;  
d9 Partecipazione alla vita di comunità

**WARNING**

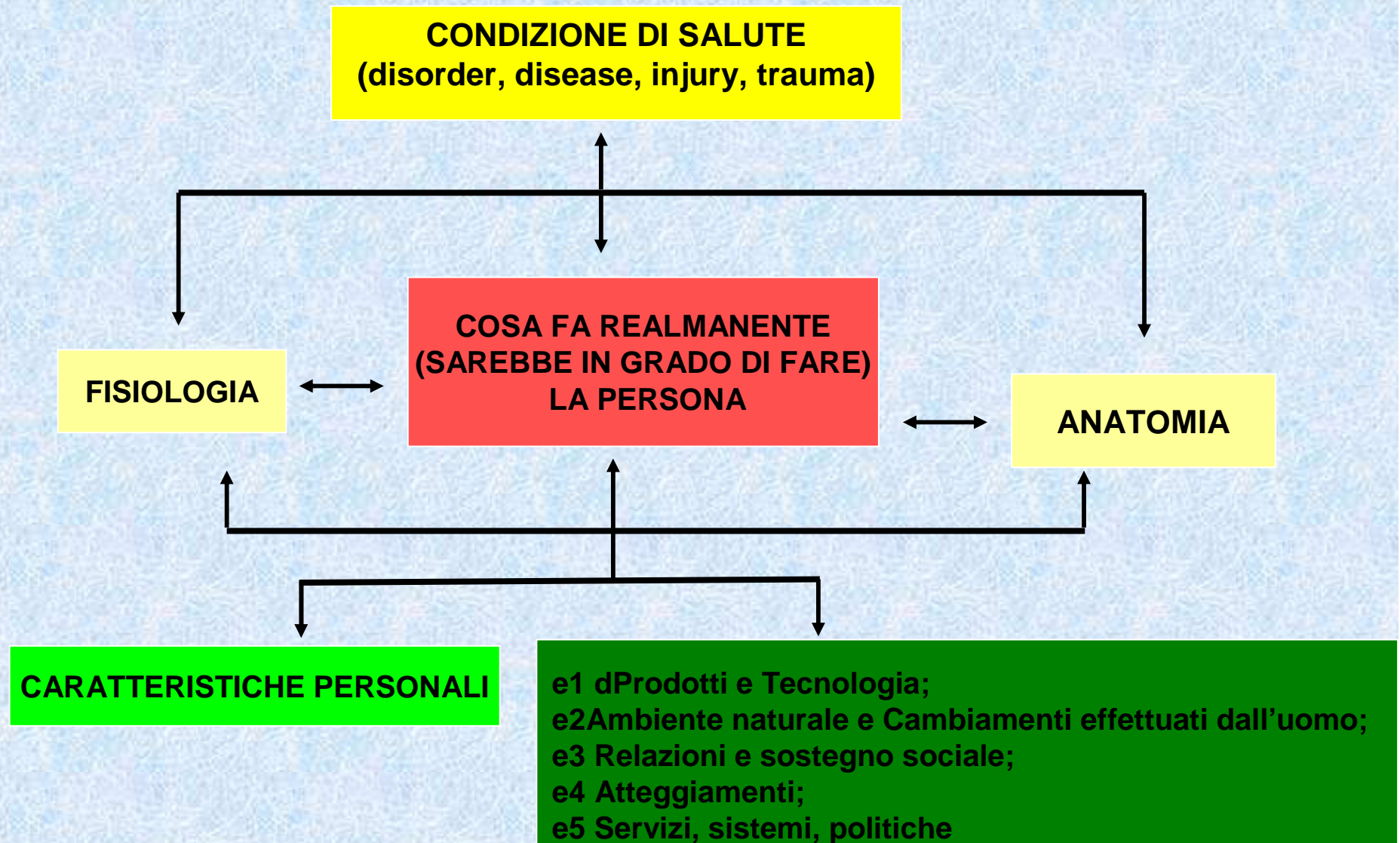
**FISIOLOGIA**

**ANATOMIA**

**CARATTERISTICHE PERSONALI**

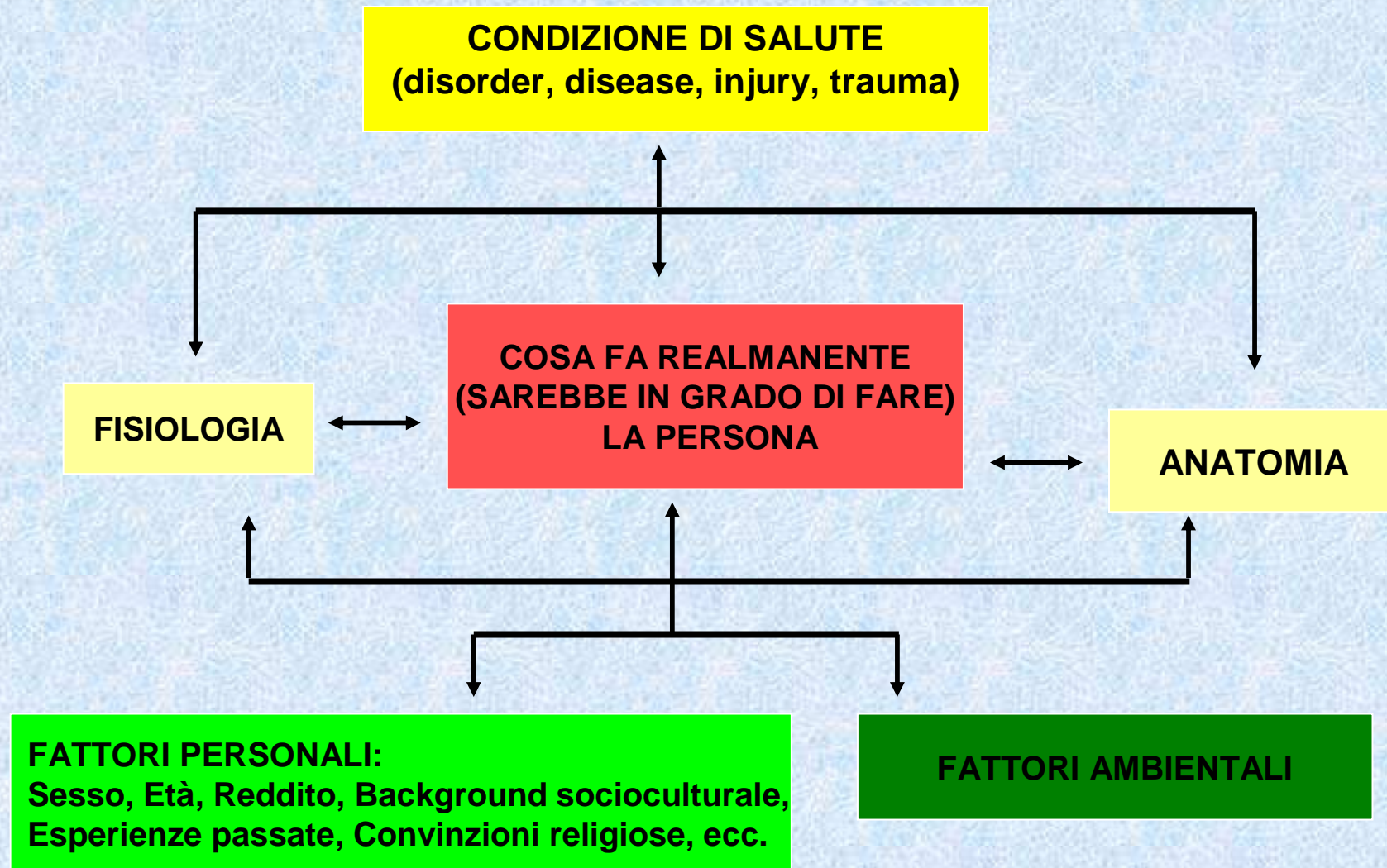
**FATTORI AMBIENTALI**

# Il modello concettuale O.M.S. 2002-2007 e i suoi linguaggi





# Il modello concettuale O.M.S. 2002

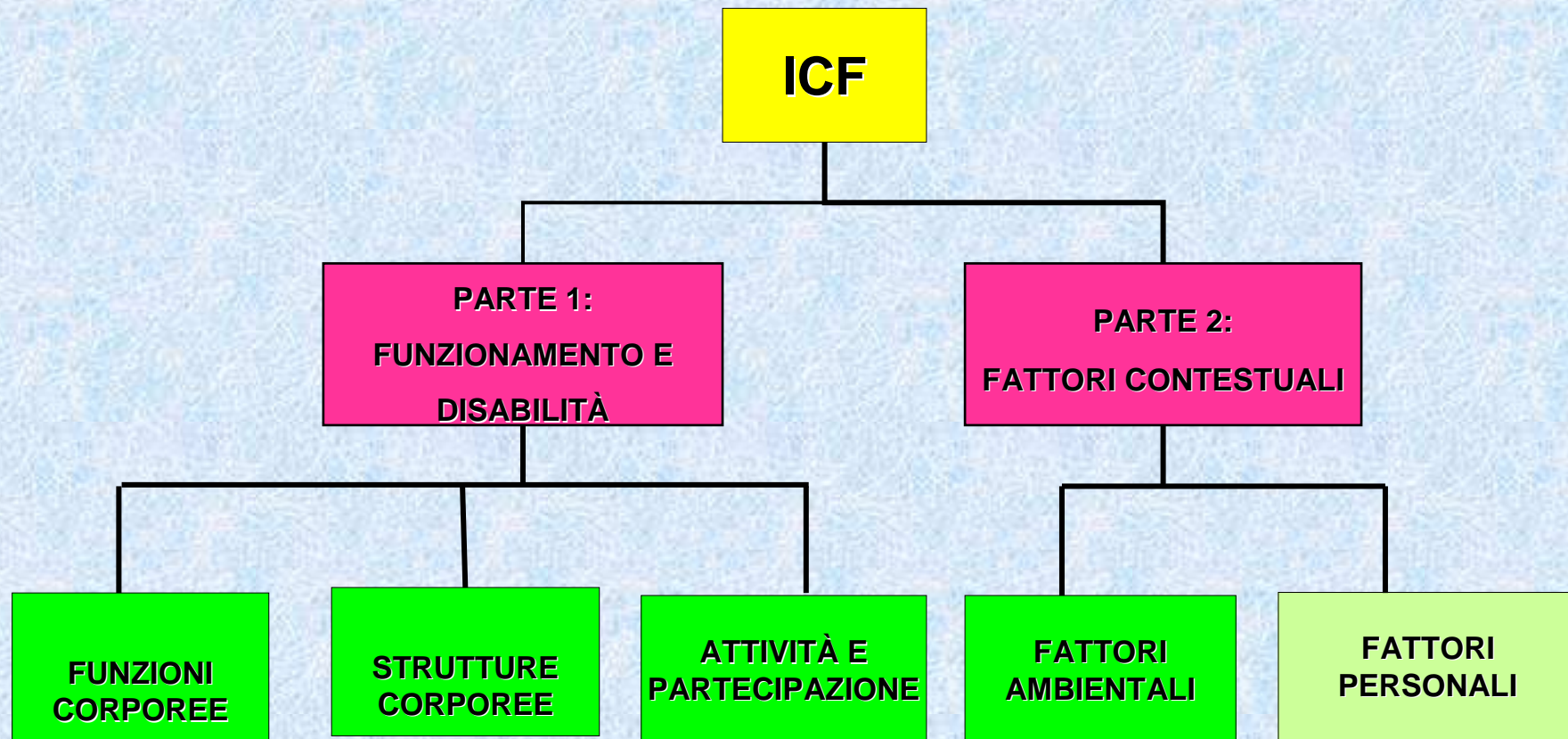


# I linguaggi condivisi (?) del «Modello O.M.S.»



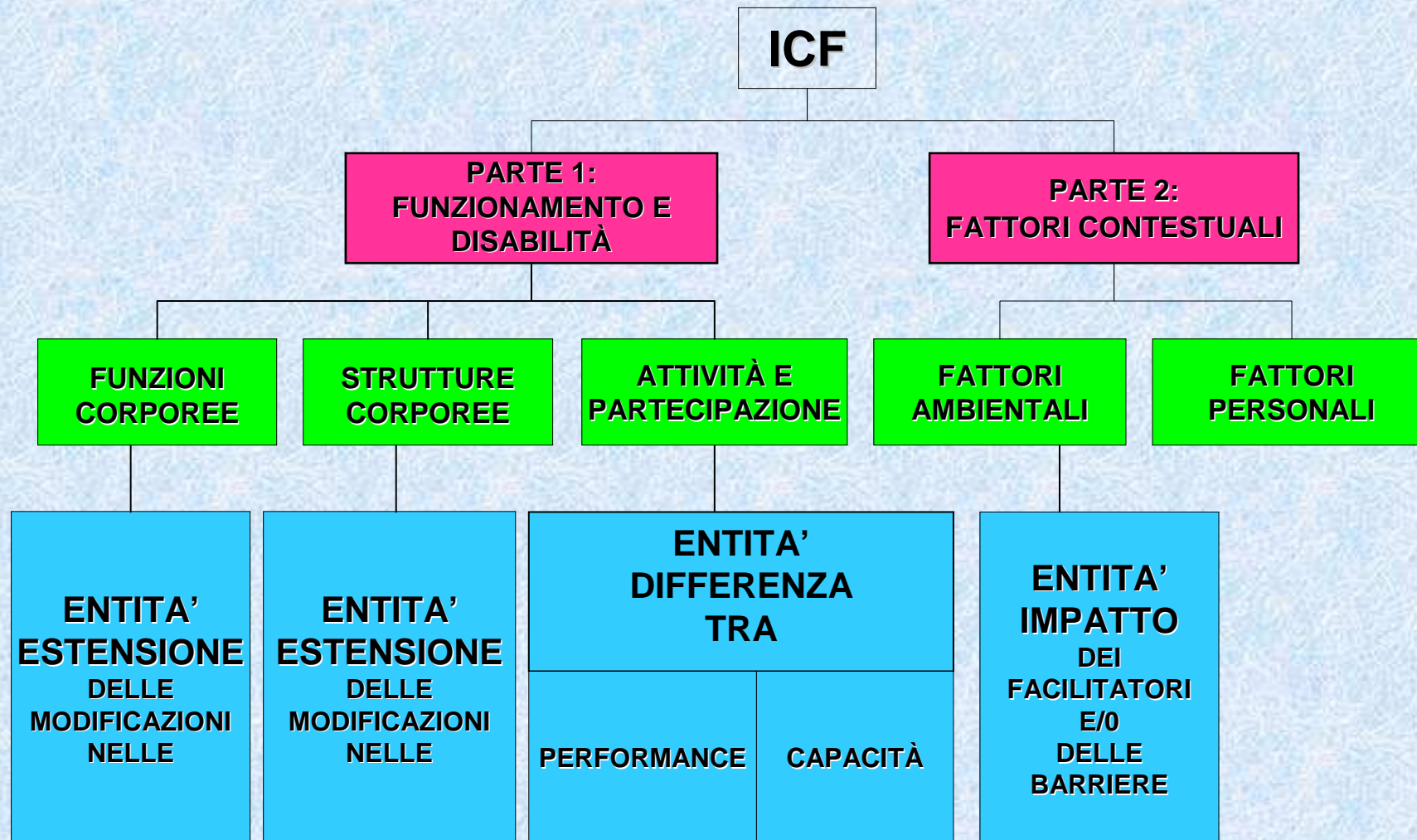
1. **Classificazione ICD X**
2. **Class. ICF funzioni corporee**
3. **Class. ICF strutture corporee**
4. **Classificazione ICF A&P**
5. **Class. ICF fattori ambientali**
6. ***Non classificabili***

# L'ICF e' uno strumento di classificazione



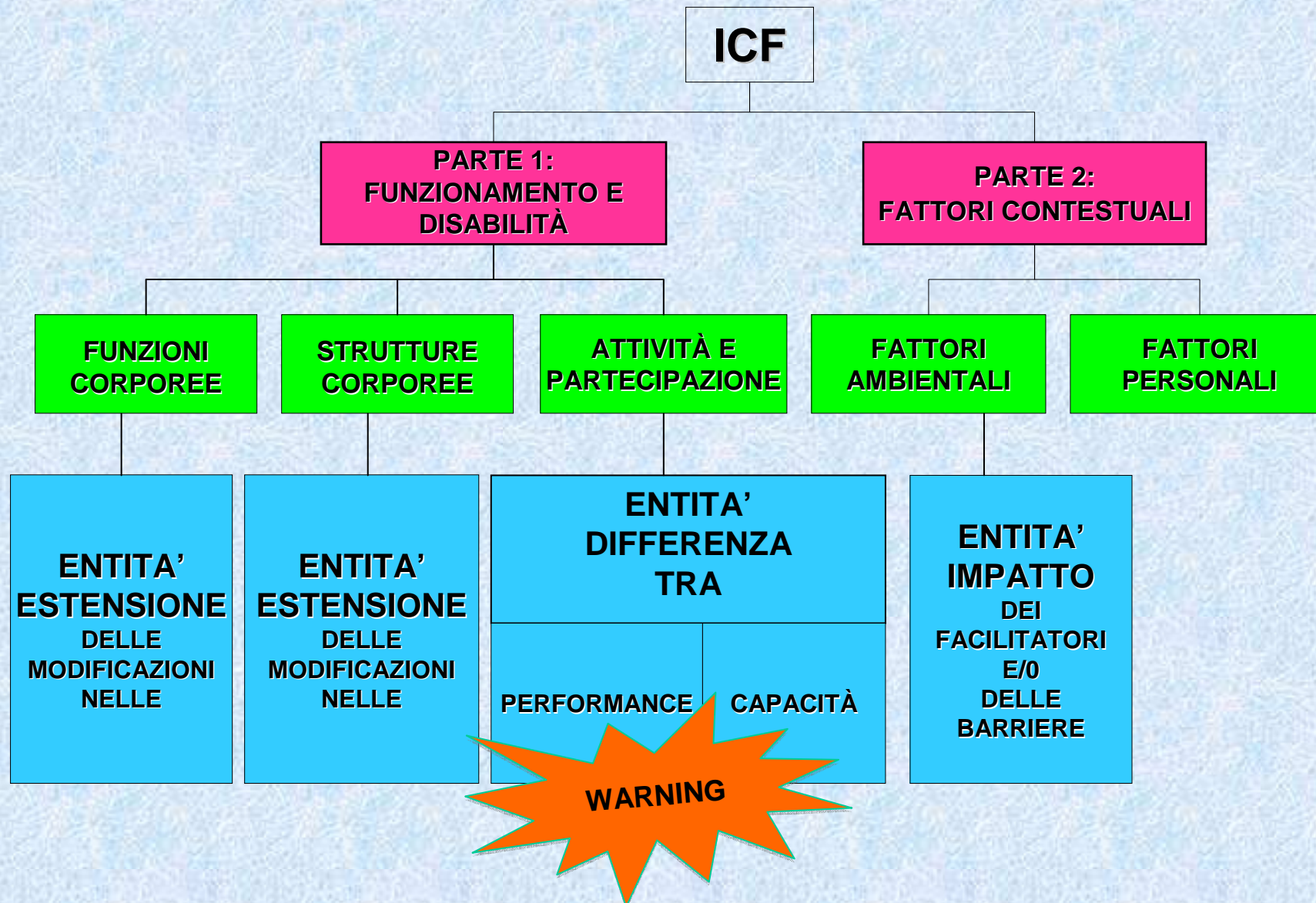
**PER OPERAZIONALIZZARE L'ICF E' NECESSARIO  
TRASFORMARE I CONCETTI TEORICI  
IN VARIABILI, IN ENTITA' RILEVABILI E MISURABILI**

# L'ICF e' uno strumento di classificazione





# L'ICF e' uno strumento di classificazione



# L'ICF e' uno strumento di classificazione

<b>ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE</b>	<b>Primo qualificatore</b>	<b>Secondo qualificatore</b>
<b>DOMINI - CAPITOLI</b>	<i>Performance</i>	<i>Capacità</i>
<b>d1-</b> Apprendimento e applicazione delle conoscenze		
<b>d2-</b> Compiti e richieste generali		
<b>d3-</b> Comunicazione		
<b>d4-</b> Mobilità		
<b>d5-</b> Cura della propria persona		
<b>d6-</b> Vita domestica		
<b>d7-</b> Interazioni e relazioni interpersonali		
<b>d8-</b> Aree di vita principali		
<b>d9-</b> Vita sociale, civile e di comunità		

# Il modello concettuale O.M.S. 2002-2007



# Il modello concettuale O.M.S. 2002-2007





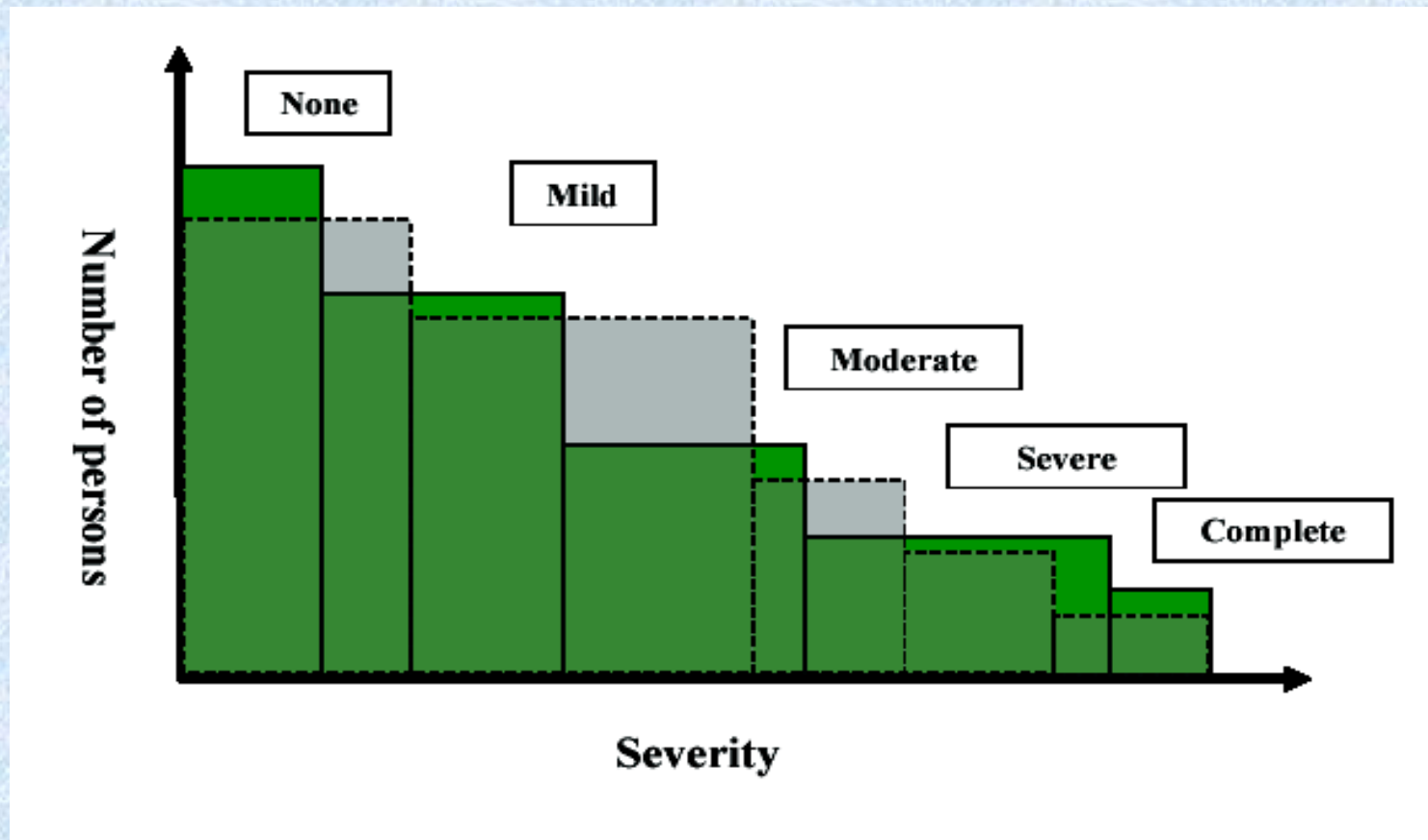
## **Co-titolarietà e suddivisione dei lavori...questione aperta.**

### **RUOLO npi?**

**NPI essenzialmente esperto nella dimensione “bio” del modello:**

- Responsabilità di diagnosi**
- Responsabilità aggiornamento informazioni su punti di forza e livello menomazioni in funzioni e strutture**
- Responsabilità nell'indicazione ai trattamenti riabilitativi e farmacologici.**
- Responsabilità nell'indicare se i trattamenti incidono sulle funzioni o strutture corporee o sono utilizzabili per un più corretto utilizzo dei facilitatori che si vogliono introdurre (es. logopedia: migliora le funzione mentali del linguaggio oppure è luogo per elaborare strategie comunicative da porre in essere in altri contesti?)**
- Importanza nella valutazione condivisa della congruità degli obiettivi e degli strumenti per raggiungerli.**

# L'ICF e' uno strumento di classificazione



# Qualificatori: Scala di gravità

_xxx.0 :	<b>nessun</b> problema ( <i>assente, trascurabile</i> )	0-4%
_xxx.1 :	problema <b>lieve</b> ( <i>leggero, basso</i> )	5-24%
_xxx.2 :	problema <b>medio</b> ( <i>moderato, discreto</i> )	25-49%
_xxx.3 :	problema <b>grave</b> ( <i>elevato, estremo</i> )	50-95%
_xxx.4 :	problema <b>completo</b> ( <i>totale</i> )	96-100%
_xxx.8 :	<b>non specificato</b>	
_xxx.9 :	<b>non applicabile</b>	

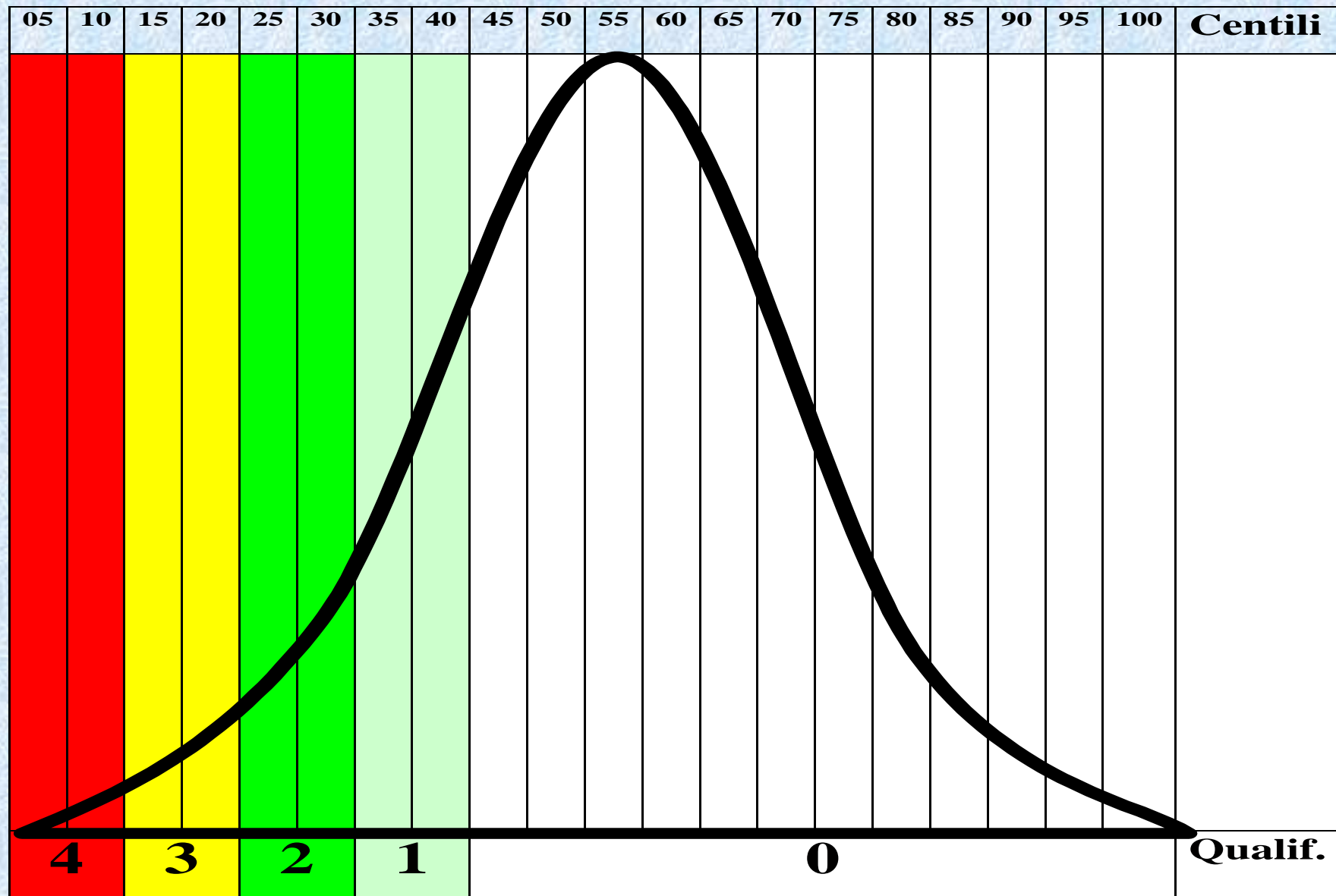


# SCALA QUALIFICATORI PERCENTUALE DEL PROBLEMA

5 %	10 %	15 %	20 %	25 %	30 %	35 %	40 %	45 %	50 %	55 %	60 %	65 %	70 %	75 %	80 %	85 %	90 %	95 %	100 %
0	1				2					3								4	



# SCALA QUALIFICATORI PREVALENZA DEL PROBLEMA



# SUGGERIMENTI A.P.A. PER IL RATING DEI QUALIFICATORI

LIVELLO DI MENOMAZIONE, RESTRIZIONE O LIMITAZIONE	PUNTEGGI STANDARD (QI)	PUNTEGGI T	DISTRIBUZIONE NORMALE
Nessuno (0)	$\geq 85$	$\geq 40$	85,4
Lieve (1)	70-84	30-39	12,6
Medio (2)	55-69	20-29	1,9
Grave (3)	40-54	10-19	0,1
Completo (4)	$<39$	$<10$	$<0,01$

(APA Manual, *Introduction*)

# **IL PROGETTO PIEMONTE**

## **Le “Relazioni ICF-oriented”**

**Le relazioni avrebbero dovuto riguardare soggetti conosciuti dai partecipanti e avrebbero dovuto essere stilate da un gruppo rappresentativo delle differenti professionalità.**

**Nella loro stesura i partecipanti avrebbero dovuto tenere in considerazione i tre differenti punti di vista, presentati nel “Corso Base”, dai quali può essere considerato l'ICF:**

- un approccio concettuale,**
- un linguaggio comune,**
- uno strumento classificatorio.**

# **IL PROGETTO PIEMONTE**

## **L'analisi delle “Relazioni ICF-oriented”**

**Le relazioni risultavano molto disomogenee e non soltanto, come era ovvio, rispetto al profilo di funzionamento dei soggetti descritti.**

**Sembrava che l'utilizzo dell'ICF non influenzasse in modo particolarmente significativo il lessico, la scelta di cosa descrivere e con che dettaglio, il raffronto con un qualche standard di riferimento.**

**Trasgressioni non intenzionali alle “MASSIME DI GRICE”**



# IL PROGETTO PIEMONTE

## L'analisi delle “Relazioni ICF-oriented”

### Massima della “Quantità” (né di più, né di meno)

- Differenze importanti nel peso totale e in quello specifico riferito alle varie componenti;
- Differenze importanti nel livello di dettaglio delle informazioni;
- Mancanza di informazioni in alcune componenti o capitoli;
- Mancanza informazioni sugli aspetti positivi.

# IL PROGETTO PIEMONTE

## L'analisi delle “Relazioni ICF-oriented”

### Massima della “Qualità” (affermazioni sostenute da prove)

- Scarso riferimento a standard di popolazione
- Riferimento a sistemi valoriali o ad assunti teorici (ambedue spesso non dichiarati) piuttosto che a evidenze.

# IL PROGETTO PIEMONTE

## L'analisi delle “Relazioni ICF-oriented”

### Massima della “Relazione” (pertinenza)

- Informazioni non (facilmente) collegabili al funzionamento o alla disabilità;
- Informazioni non rilevanti rispetto al funzionamento o disabilità.
- Scarsità di informazioni “di sistema” sul funzionamento o disabilità

# IL PROGETTO PIEMONTE

## L'analisi delle “Relazioni ICF-oriented”

Massima della “Modalità” o dello “Stile espressivo” (ordine, chiarezza)

- Difficoltà ad attribuire ordine, chiarezza e rilevanza alle informazioni;
- Problema della salienza o della gerarchia delle informazioni



# **IL PROGETTO PIEMONTE**

## **Introduciamo la “Checklist Piemonte”**

**Breve selezione di “funzioni corporee” al 2° livello dalla Checklist Oms con un qualificatore.**

**Breve selezione di “strutture corporee” al 1° e 2° livello dalla Checklist Oms con tre qualificatori.**

**Selezione di “stringhe informative” dall’elenco utilizzato nella “sperimentazione CCM” costituito da categorie A&P con tre qualificatori ( P,P1e C) con la possibilità di associare per ciascuna categoria tre fattori ambientali con qualificatore.**

**Breve elenco-promemoria di fattori ambientali**

# **IL PROGETTO PIEMONTE**

## **Introduciamo la “Checklist Piemonte”**

**Invece di fare una descrizione del funzionamento del soggetto basata sul nostro approccio concettuale ed il nostro linguaggio, qualunque esso sia, e poi tradurre il tutto nel modello concettuale e nel linguaggio ICF, la checklist costituisce una traccia, un promemoria, un "nodo nel fazzoletto", per aiutarci a stilare i profili di funzionamento "pensando" fin da subito in ICF. Dovremmo considerarla come il modello snodabile che il pittore utilizza per tratteggiare la figura umana, uno "scheletro" cui aggiungere muscoli, pelle, vestiti.**

# **IL PROGETTO PIEMONTE**

## **Introduciamo la “Checklist Piemonte”**

**Il profilo di funzionamento non sempre verrà compilato congiuntamente da più persone, ma sicuramente dovrà essere sempre condiviso, e non è detto che quello che interessa il compilatore sia giudicato essenziale dagli altri; ricordatevi inoltre che, per quanto basato su informazioni molto dettagliate, un profilo di funzionamento costituirà una base di partenza necessaria ma non sufficiente per il professionista (pedagogista, logopedista, fisioterapista, psicoterapeuta,... chirurgo, ecc.) che deve programmare il suo intervento.**

**IL PROFILO DI FUNZIONAMENTO E' ESSENZIALMENTE UNA DESCRIZIONE SIGNIFICATIVA, ESAURIENTE, FACILMENTE COMUNICABILE E COMPRENSIBILE PER TUTTE LE PERSONE COINVOLTE IN QUELLA SITUAZIONE**



# IL PROGETTO PIEMONTE

## Introduciamo la “Checklist Piemonte”

### Quattro passaggi metodologici

1. Scegliete le categorie rispondendo alla domanda: “voglio dire qualcosa al riguardo?” “c’è un problema? c’è un funzionamento?”
2. Riguardate le categorie scelte e chiedetevi ancora: cosa è veramente importante segnalare? cosa è poco significativo?
3. Codificate come sarebbe necessario fare per compilare la checklist; avrete così selezionato delle “stringhe informative” costituite dal codice “A&P” con i suoi tre qualificatori e dall’elenco dei Fattori Ambientali coinvolti, ognuna delle quali dovrebbe costituire un “sistema di fattori interagenti tra loro.”
4. **Traducete le vostre “stringhe informative” in linguaggio descrittivo e, a questo punto, aggiungete tutto quello che ritenete opportuno o per spiegare le informazioni fornite o aggiungerne altre che vi sembrano importanti (fattori personali). Mettete tutto in buon italiano.**



# Un esempio di «profilo ICF»

ALLEGATO B) parte 2

REGIONE PIEMONTE

ASL/UMI

## PROFILO DESCRITTIVO DI FUNZIONAMENTO DELLA PERSONA E PROGETTO MULTIDISCIPLINARE

### DA ALLEGATO B) PARTE 1 - PROFILO DESCRITTIVO DI FUNZIONAMENTO (DIAGNOSI FUNZIONALE -ASPETTI SANITARI

Cognome A. Nome DOBRO

Nato a XXXX Il XX/XX/2008

Residente A XXXX ,

Scuola frequentata scuola primaria di YYYY, 1° class e

#### BREVE ANAMNESI E DIAGNOSI CLINICA

Bimbo con storia di trauma da incidente stradale dell' estate 2014. Lesione midollare C7 completa e focolaio contusivo C4-C5. Ricoverato per riabilitazione a ZZZZ, in affido familiare nel Comune di YYYY, con residenza ancora a XXXX. Non interventi chirurgici

#### DIAGNOSI

Tetraplegia post traumatica completa C7,

ICD 10 T91.3

# **MODELLO O.M.S. (ICF): CONDIZIONI PER L'USO**

**RELATIVA VICINANZA TRA IL GOVERNO DELLE RISORSE E  
L'ESPRESSIONE DEI BISOGNI.**

**COMPETENZA OPERAZIONALE (RACCOLTA DI EVIDENZE)**

**COMPETENZA CLINICA (RIFERIMENTO A STANDARD DI POPOLAZIONE)**

**INTERDISCIPLINARIETA' v/s AUTOREFERENZIALITA'**

**SVILUPPARE L'EVIDENZA DELL'IMPATTO ATTUALE E/O POSSIBILE DEI  
FATTORI AMBIENTALI NEL MODIFICARE QUELLO CHE LE PERSONE  
FANNO**

**TRASPARENZA E RESPONSABILITA' NELLA GESTIONE DELLE RISORSE.**

**COINVOLGIMENTO DELLA COMUNITA'**

# **IL PROGETTO PIEMONTE**

**“Pensare” in ICF vs “tradurre” in ICF**

**Superare il “Modello Medico”**

**Operazionalita’ vs “Weltanschauung”**

**Condivisione della salienza vs autoreferenzialita’**

**Pensare in termini di “Sistema”**

**Ma, soprattutto....**



# “USE IT FRIENDLY” (SI PUO' FARE)

