

# CHECKLIST ICF

## Scheda per il Clinico

per la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute  
(O.M.S. settembre '03)

Questa è una Checklist delle principali categorie della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) della Organizzazione Mondiale della Sanità. La Checklist ICF è uno strumento pratico per evidenziare e registrare informazioni sul funzionamento e sulle disabilità di una persona. Queste informazioni possono essere riassunte in una cartella personale (ad esempio, nella pratica clinica o nel lavoro sociale). La Checklist dovrebbe essere usata insieme al Manuale ICF, anche nella sua versione ridotta.

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

- [1] Documenti scritti [2] Soggetto interessato  
[3] Informazioni fornite da altri [4] Osservazione diretta

Se non sono disponibili informazioni mediche e diagnostiche si suggerisce di completare l'appendice 1: Informazioni Sintetiche sullo stato di Salute (pag 8 e 9), che può essere compilata dal soggetto interessato.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Giorno Mese Anno

### A. INFORMAZIONI ANAGRAFICHE

#### A.1 GENERALITA' (facoltativo)

Nome \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

A.2 SESSO (1)  Femmina (2)  Maschio

A.3 DATA DI NASCITA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (giorno, mese, anno)

A.4 INDIRIZZO (facoltativo) \_\_\_\_\_

A.5 ANNI DI SCOLARITA' \_\_\_\_

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

- (1) Celibe/Nubile  (4) Divorziato/a   
(2) Attualmente coniugato/a  (5) Vedovo/a   
(3) Separato/a  (6) Convivente

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

- (1) Lavoro Dipendente  (6) Pensionata/o   
(2) Lavoro Autonomo  (7) Disoccupata/o (per motivi di salute)   
(3) Lavoro non retribuito (es. volontariato)  (8) Disoccupata/o (per altri motivi)   
(4) Studente  (9) Altro (specificare) \_\_\_\_\_   
(5) Casalinga/o- Domestica/o

A.8 DIAGNOSI MEDICA delle attuali principali condizioni di salute Codice ICD 10, se possibile.

1. .... Codice ICD : \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  
2. .... Codice ICD : \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  
3. .... Codice ICD : \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  
4. Esiste una compromissione dello stato di salute (malattia, disturbo, lesione) la cui natura o diagnosi è sconosciuta.

## **PARTE 1a: MENOMAZIONI DELLE FUNZIONI CORPOREE**

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

<b>Primo Qualificatore: Estensione delle menomazioni</b>
<b>0 Nessuna menomazione</b> significa che la persona non presenta il problema.
<b>1 Menomazione lieve</b> significa che il problema è presente in meno del 25% del tempo, con un'intensità che la persona può tollerare e che si è presentato raramente negli ultimi 30 giorni.
<b>2 Menomazione media</b> significa che il problema è presente in meno del 50% del tempo, con un'intensità che interferisce nella vita quotidiana della persona e che si è presentato occasionalmente negli ultimi 30 giorni.
<b>3 Menomazione grave</b> significa che il problema è presente per più del 50% del tempo, con un'intensità che altera parzialmente la vita quotidiana della persona e che si è presentato frequentemente negli ultimi 30 giorni.
<b>4 Menomazione completa</b> significa che il problema è presente per più del 95% del tempo, con un'intensità che altera totalmente la vita quotidiana della persona e che si è presentato quotidianamente negli ultimi 30 giorni.
<b>8 Non specificato</b> significa che l'informazione è insufficiente per specificare la gravità della menomazione.
<b>9 Non applicabile</b> significa che è inappropriato applicare un particolare codice (es: b650 Funzioni della mestruazione per donne in età di pre-menarca o di post-menopausa).

<b>Breve Lista delle Funzioni Corporee</b>	<b>Qualificatore</b>
<b>b1. FUNZIONI MENTALI</b>	
b110 Coscienza	
b114 Orientamento (tempo, spazio, persona)	
b117 Intelletto ( compresi Ritardo, Demenza )	
b130 Funzioni dell'energia e delle pulsioni	
b134 Sonno	
b140 Attenzione	
b144 Memoria	
b152 Funzioni emozionali	
b156 Funzioni percettive	
b164 Funzioni cognitive di livello superiore	
b167 Linguaggio	
<b>b2. FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE</b>	
b210 Vista	
b230 Udito	
b235 Funzioni vestibolari (compreso l'equilibrio)	
b280 Dolore	
<b>b3. FUNZIONI DELLA VOCE E DELL'ELOQUIO</b>	
b310 Voce	
<b>b4. FUNZIONI DEI SISTEMI CARDIOVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO E DELL'APPARATO RESPIRATORIO</b>	
b410 Cuore	
b420 Pressione sanguigna	
b430 Sistema ematologico (sangue)	
b435 Sistema immunologico (allergie, ipersensibilità)	
b440 Respirazione (respiro)	
<b>b5. FUNZIONI DELL'APPARATO DIGERENTE E DEI SISTEMI METABOLICO ED ENDOCRINO</b>	
b515 Digestione	
b525 Defecazione	
b530 Mantenimento del peso	
b555 Ghiandole endocrine (alterazioni ormonali)	
<b>b6. FUNZIONI GENITOURINAIRE E RIPRODUTTIVE</b>	
b620 Funzioni urinarie	
b640 Funzioni sessuali	

<b>b7. FUNZIONI NEURO-MUSCOLOSCHELETRICHE E CORRELATE AL MOVIMENTO</b>	
<b>b710</b> Mobilità dell' articolazione	
<b>b730</b> Forza muscolare	
<b>b735</b> Tono muscolare	
<b>b765</b> Movimento involontario	
<b>b8. FUNZIONI DELLA CUTE E DELLE STRUTTURE CORRELATE</b>	
<b>OGNI ALTRA FUNZIONE CORPOREA</b>	

## Parte 1b: MENOMAZIONI DELLE STRUTTURE CORPOREE

- Le strutture corporee sono le parti anatomiche del corpo come gli organi, gli arti e le loro componenti.
- Le menomazioni sono problemi nella struttura del corpo, intesi come una deviazione o una perdita significative.

<b>Primo Qualificatore:</b> <i>Estensione delle Menomazioni</i>	<b>Secondo Qualificatore:</b> <i>Natura del Cambiamento</i>	<b>Terzo qualificatore (suggerito):</b> <i>Localizzazione</i>
<p><b>0 Nessuna menomazione</b> significa che la persona non presenta il problema.</p> <p><b>1 Menomazione lieve</b> significa che il problema è presente in meno del 25% del tempo, con un'intensità che la persona può tollerare e che si è presentato raramente negli ultimi 30 giorni.</p> <p><b>2 Menomazione media</b> significa che il problema è presente in meno del 50% del tempo, con un'intensità che interferisce nella vita quotidiana della persona e che si è presentato occasionalmente negli ultimi 30 giorni.</p> <p><b>3 Menomazione grave</b> significa che il problema è presente per più del 50% del tempo, con un'intensità che altera parzialmente la vita quotidiana della persona e che si è presentato frequentemente negli ultimi 30 giorni.</p> <p><b>4 Menomazione completa</b> significa che il problema è presente per più del 95% del tempo, con un'intensità che altera totalmente la vita quotidiana della persona e che si è presentato quotidianamente negli ultimi 30 giorni.</p> <p><b>8 Non specificato</b> significa che l'informazione è insufficiente per specificare la gravità della menomazione.</p> <p><b>9 Non applicabile</b> significa che è inappropriato applicare un particolare codice (es: b650 Funzioni della mestruazione per donne in età di pre-menarca o di post-menopausa).</p>	<p><b>0</b> Nessun cambiamento nella struttura</p> <p><b>1</b> Assenza totale</p> <p><b>2</b> Assenza parziale</p> <p><b>3</b> Parte in eccesso</p> <p><b>4</b> Dimensioni anormali</p> <p><b>5</b> Discontinuità</p> <p><b>6</b> Posizione deviante</p> <p><b>7</b> Cambiamenti qualitativi nella struttura, incluso l'accumulo di fluidi</p> <p><b>8</b> Non specificato</p> <p><b>9</b> Non applicabile</p>	<p><b>0</b> Più di una regione</p> <p><b>1</b> Destra</p> <p><b>2</b> Sinistra</p> <p><b>3</b> Entrambi i lati</p> <p><b>4</b> Frontale</p> <p><b>5</b> Dorsale</p> <p><b>6</b> Prossimale</p> <p><b>7</b> Distale</p>

<b>Breve Lista delle Strutture Corporee</b>	<b>Primo Qualificatore:</b> <i>Estensione della menomazione</i>	<b>Secondo Qualificatore:</b> <i>Natura del cambiamento</i>	<b>Terzo Qualificatore (suggerito):</b> <i>localizzazione</i>
<b>s1. STRUTTURE DEL SISTEMA NERVOSO</b>			
<b>s110</b> Cervello			
<b>s120</b> Midollo spinale e nervi periferici			
<b>s2. OCCHIO, ORECCHIO E STRUTTURE CORRELATE</b>			
<b>s3. STRUTTURE COINVOLTE NELLA VOCE E NELL'ELOQUIO</b>			
<b>s4. STRUTTURE DEI SISTEMI CARDIOVASCOLARE, IMMUNOLOGICO E DELL'APPARATO RESPIRATORIO</b>			
<b>s410</b> Sistema cardiovascolare			
<b>s430</b> Sistema respiratorio			
<b>s5. STRUTTURE CORRELATE ALL'APPARATO DIGERENTE E AI SISTEMI METABOLICO ED ENDOCRINO</b>			

<b>s6. STRUTTURE CORRELATE AL SISTEMA GENTOURINARIO E RIPRODUTTIVO</b>			
s610 Sistema urinario			
s630 Sistema riproduttivo			
<b>s7. STRUTTURE CORRELATE AL MOVIMENTO</b>			
s710 Regione del capo e del collo			
s720 Regione della spalla			
s730 Estremità superiori (braccio, mano)			
s740 Regione pelvica			
s750 Estremità inferiori (gamba, piede, coscia)			
s760 Tronco			
<b>s8 CUTE E STRUTTURE CORRELATE</b>			
<b>OGNI ALTRA STRUTTURA CORPOREA</b>			

## **PARTE 2: LIMITAZIONI DELL'ATTIVITA' E RESTRIZIONI DELLA PARTECIPAZIONE**

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

*Il **qualificatore Performance** indica il grado della restrizione nella partecipazione descrivendo l'attuale performance delle persone in un compito o in un'azione nel loro ambiente reale. Poiché l'ambiente reale introduce al contesto sociale, performance può essere intesa come "coinvolgimento in una situazione di vita" o "esperienza vissuta" delle persone nel contesto reale in cui vivono.*

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

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

**Note:** Usare [Appendice 2](#) sul come raccogliere informazioni sulle Attività e la Partecipazione della persona.

<b>Primo Qualificatore: Performance</b> <b>Grado di restrizione della Partecipazione</b>	<b>Secondo Qualificatore: Capacità (senza assistenza)</b> <b>Grado di limitazione dell'Attività</b>
<i>0 Nessuna difficoltà</i> significa che la persona non presenta il problema.	
<i>1 Difficoltà lieve</i> significa che il problema è presente in meno del 25% del tempo, con un'intensità che la persona può tollerare e che si è presentato raramente negli ultimi 30 giorni.	
<i>2 Difficoltà media</i> significa che il problema è presente in meno del 50% del tempo, con un'intensità che interferisce nella vita quotidiana della persona e che si è presentato occasionalmente negli ultimi 30 giorni.	
<i>3 Difficoltà grave</i> significa che il problema è presente per più del 50% del tempo, con un'intensità che altera parzialmente la vita quotidiana della persona e che si è presentato frequentemente negli ultimi 30 giorni.	
<i>4 Difficoltà completa</i> significa che il problema è presente per più del 95% del tempo, con una intensità che altera totalmente la vita quotidiana della persona e che si è presentato quotidianamente negli ultimi 30 giorni.	
<i>8 Non specificato</i> significa che l'informazione è insufficiente per specificare la gravità della difficoltà.	
<i>9 Non applicabile</i> significa che è inappropriato applicare un particolare codice (es: b650 Funzioni della mestruazione per donne in età di pre-menarca o di post-menopausa).	

<b>Breve lista di dimensioni A&amp;P</b>	<b>Qualificatore di performance</b>	<b>Qualificatore di capacità</b>
<b>d1. APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLA CONOSCENZA</b>		
d110 Guardare		
d115 Ascoltare		
d140 Imparare a leggere		
d145 Imparare a scrivere		
d150 Imparare a calcolare ( <i>aritmetica</i> )		
d175 Risoluzione di problemi		
<b>d2. COMPITI E RICHIESTE GENERALI</b>		
d210 Intraprendere un compito singolo		
d220 Intraprendere compiti articolati		
<b>d3. COMUNICAZIONE</b>		
d310 Comunicare con - ricevere - messaggi verbali		
d315 Comunicare con - ricevere - messaggi non-verbali		
d330 Parlare		

d335	Produrre messaggi non-verbali		
d350	Conversazione		
<b>d4. MOBILITÀ</b>			
d430	Sollevarre e trasportare oggetti		
d440	Uso fine della mano ( <i>raccogliere, afferrare</i> )		
d450	Camminare		
d465	Spostarsi usando apparecchiature/ausili ( <i>sedia a rotelle, pattini, ecc.</i> )		
d470	Usare un mezzo di trasporto ( <i>auto, bus, treno, aereo, ecc.</i> )		
d475	Guidare ( <i>andare in bici o motocicletta, guidare l'auto, ecc.</i> )		
<b>d5. CURA DELLA PROPRIA PERSONA</b>			
d510	Lavarsi ( <i>fare il bagno, asciugarsi, lavarsi le mani, ecc.</i> )		
d520	Prendersi cura di singole parti del corpo ( <i>lavarsi i denti, radersi, ecc.</i> )		
d530	Bisogni corporali		
d540	Vestirsi		
d550	Mangiare		
d560	Bere		
d570	Prendersi cura della propria salute		
<b>d6. VITA DOMESTICA</b>			
d620	Procurarsi beni e servizi ( <i>fare la spesa, ecc.</i> )		
d630	Preparare i pasti ( <i>cucinare, etc.</i> )		
d640	Fare i lavori di casa ( <i>pulire la casa, lavare i piatti, fare il bucato, stirare, ecc.</i> )		
d660	Assistere gli altri		
<b>d7. INTERAZIONI E RELAZIONI INTERPERSONALI</b>			
d710	Interazioni interpersonali semplici		
d720	Interazioni interpersonali complesse		
d730	Entrare in relazione con estranei		
d740	Relazioni formali		
d750	Relazioni sociali informali		
d760	Relazioni familiari		
d770	Relazioni intime		
<b>d8. AREE DI VITA PRINCIPALI</b>			
d810	Istruzione informale		
d820	Istruzione scolastica		
d830	Istruzione superiore		
d850	Lavoro retribuito		
d860	Transazioni economiche semplici		
d870	Autosufficienza economica		
<b>d9. VITA SOCIALE, CIVILE E DI COMUNITÀ</b>			
d910	Vita nella comunità		
d920	Ricreazione e tempo libero		
d930	Religione e spiritualità		
d940	Diritti umani		
d950	Vita politica e cittadinanza		
<b>OGNI ALTRA ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE</b>			
.....d420..	Trasferirsi <sup>1</sup>		

<sup>1</sup> Il DIN propone, in accordo con l'OMS, l'aggiunta di default del codice d420 (trasferirsi), da valutare in fase di sperimentazione.

## **PARTE 3: FATTORI AMBIENTALI**

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

<b>Qualificatore nell'ambiente: Barriere o facilitatori</b>	<b>0</b> Nessuna barriera	<b>+0</b> Nessun facilitatore
	<b>1</b> Barriera lieve	<b>+1</b> Facilitatore lieve
	<b>2</b> Barriera media	<b>+2</b> Facilitatore medio
	<b>3</b> Barriera grave	<b>+3</b> Facilitatore sostanziale
	<b>4</b> Barriera completa	<b>+4</b> Facilitatore completo
	<b>8</b> Barriera, non spec.	<b>+8</b> Facilitatore, non spec.
	<b>9</b> Non applicabile	<b>+9</b> Non applicabile

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



## **Parte 4: ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTESTO**

**4.1** *Fare una descrizione sintetica del soggetto e di ogni altra informazione rilevante.*

**4.2** *Includere tutti i Fattori Personali che possono avere un impatto sullo stato funzionale (es. stile di vita, abitudini, contesto sociale, educazione, eventi della vita, razza/etnia, orientamento sessuale e beni dell'individuo).*

**Appendice 1:**

**INFORMAZIONI SINTETICHE SULLO STATO DI SALUTE**

**Autocompilata**

**Somministrata da un clinico**

**X.1 Altezza:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ cm

**X.2 Peso:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ kg

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

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

Molto buona  Buona  Modesta  Cattiva  Molto cattiva

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

Molto buona  Buona  Modesta  Cattiva  Molto cattiva

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

NO  SI

*Se SI, specificare quali:* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

NO  SI

*Se SI, specificare quali:* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

NO  SI

*Se SI, specificare le ragioni e per quanto tempo?*

1. \_\_\_\_\_; \_\_\_ . \_\_\_ . \_\_\_ giorni
2. \_\_\_\_\_; \_\_\_ . \_\_\_ . \_\_\_ giorni
3. \_\_\_\_\_; \_\_\_ . \_\_\_ . \_\_\_ giorni

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

NO  SI

*Se SI, specificare i farmaci principali che sta assumendo*

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**X.10** Fuma?  NO  SI

**X.11** Assume alcool o droghe?

NO       SI

*Se SI, specificare la quantità media giornaliera*

Tabacco: \_\_\_\_\_

Alcool: \_\_\_\_\_

Droghe: \_\_\_\_\_

**X.12** Fa uso di qualche ausilio come occhiali, apparecchio acustico, sedia a rotelle, ecc.?

NO       SI

*Se SI, specificare*

\_\_\_\_\_

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

NO       SI

*Se SI, specificare la persona e il tipo di assistenza fornito*

\_\_\_\_\_

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

NO       SI

*Se SI, specificare:*

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

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

NO       SI

*Se SI, per quanti giorni? \_\_\_\_\_*

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

NO       SI

*Se SI, per quanti giorni? \_\_\_\_\_*

## Appendice 2:

### **DOMANDE GENERALI SULLA PARTECIPAZIONE E LE ATTIVITÀ**

*Le seguenti domande vengono proposte come guida per aiutare l'esaminatore durante l'intervista con il soggetto interessato rispetto a problemi nel funzionamento e nelle attività quotidiane, in termini di distinzione tra capacità e performance. Si prendano in considerazione tutte le informazioni personali note che riguardano il soggetto e si ponga qualsiasi altra domanda necessaria. Se si rendesse necessario porre ulteriori domande queste dovrebbero essere a formulazione aperta.*

*Rispetto ad ogni dominio ci sono due tipi di domande:*

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

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

---

#### **I. Mobilità**

(Capacità)

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

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

(Performance)

- (1) Nel suo attuale ambiente di vita, quanti problemi incontra nel camminare per lunghe distanze (un chilometro o più)?
- (2) Il suo abituale ambiente di vita migliora o peggiora queste difficoltà nel camminare?
- (3) La sua capacità di camminare per lunghe distanze, senza assistenza, è maggiore o minore di quella che lei esprime nel suo attuale ambiente di vita?

#### **II. Cura della propria persona**

*ICF Checklist ã Organizzazione Mondiale della Sanità, settembre 2003  
Traduzione italiana realizzata ed approvata dal Disability Italian Network*

12

(Capacità)

(1) Nel suo attuale stato di salute, quante difficoltà incontra nel lavarsi senza assistenza?

(2) Come paragona queste difficoltà rispetto ad un'altra persona, simile a lei, ma senza la sua condizione di salute?

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

(Performance)

(1) In casa sua, quanti problemi incontra nel lavarsi?

(2) Questo problema è peggiorato, o migliorato, da quando la sua casa è stata organizzata o utilizza strumenti specificatamente adattati?

(3) La sua capacità di lavarsi senza assistenza è maggiore o minore di quella che lei esprime nel suo attuale ambiente di vita?

### **III. Vita domestica**

(Capacità)

(1) Nel suo attuale stato di salute, quante difficoltà incontra nel pulire il pavimento della casa in cui vive, senza assistenza?

(2) Come paragona queste difficoltà rispetto ad un'altra persona, simile a lei, ma senza la sua condizione di salute?

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

(Performance)

(1) In casa sua, quanti problemi incontra nel pulire il pavimento?

(2) Questo problema è peggiorato, o migliorato, da quando la sua casa è stata organizzata o utilizza strumenti specificamente adattati?

(3) La sua capacità di pulire il pavimento senza assistenza è maggiore o minore di quella che lei esprime nel suo attuale ambiente di vita?

### **IV. Interazioni interpersonali**

(Capacità)

(1) Nel suo attuale stato di salute, quante difficoltà incontra nel fare nuove amicizie senza assistenza?

(2) Come paragona queste difficoltà rispetto ad un'altra persona, simile a lei, ma senza la sua condizione di salute?

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

(Performance)

- (1) Nella sua attuale situazione, quanti problemi ha nel fare nuove amicizie?
- (2) Il suo attuale ambiente di vita, migliora o peggiora questa difficoltà nel fare amicizie?
- (3) La sua capacità di fare amicizia, senza assistenza, è maggiore o minore di quella che lei esprime nel suo attuale ambiente di vita?

## **V. Aree di vita principali.**

(Capacità)

- (1) Nel suo attuale stato di salute, quante difficoltà incontra nell'eseguire tutti i compiti necessari per la sua attività lavorativa, senza assistenza?
- (2) Come paragona queste difficoltà rispetto ad un'altra persona, simile a lei, ma senza la sua condizione di salute?
- (O: "...quella che aveva prima di sviluppare il suo problema di salute o di avere l'incidente?")

(Performance)

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

## **VI. Vita Comunitaria, Sociale e Civica**

(Capacità)

- (1) Nel suo attuale stato di salute, quante difficoltà incontra nel partecipare ad incontri della comunità, feste o altri eventi locali, senza assistenza?
- (2) Come paragona queste difficoltà rispetto ad un'altra persona, simile a lei, ma senza la sua condizione di salute?
- (O: "...quella che aveva prima di sviluppare il suo problema di salute o di avere l'incidente?")

(Performance)

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