

Misurare la Salute e la Disabilità

Manuale dello Strumento OMS per la Valutazione della Disabilità

WHODAS 2.0

Curatori dell'edizione italiana
Lucilla Frattura, Paula Tonel e Carlo Zavaroni

Curatori dell'edizione internazionale
TB Üstün, N Kostanjsek, S Chatterji, J Rehm



Pubblicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2010 con il titolo *Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule WHODAS 2.0*

© Organizzazione Mondiale della Sanità 2010

Il Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ha concesso al Centro Collaboratore Italiano dell'OMS per la Famiglia delle Classificazioni Internazionali (CCIOMS), Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, i diritti di traduzione e pubblicazione dell'edizione italiana.

Misurare la Salute e la Disabilità: Manuale dello Strumento OMS per la Valutazione della Disabilità WHODAS 2.0

© Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia (2018)

978-88-943076-4-1 (cartaceo)

978-88-943076-5-8 (online)



Quest'opera è stata rilasciata con licenza Creative Commons

Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale.

Per leggere una copia della licenza visita il sito web <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.

Responsabile del processo di traduzione: Lucilla Frattura

Traduzione: Lucilla Frattura, Paula Tonel e Carlo Zavaroni

Revisione della sintassi SPSS: Giovanni Bassi e Caterina Morassutto

Collaborazione alla stesura di una prima versione della traduzione: Flavia Munari e Andrea Simoncello

Centro Collaboratore Italiano per la Famiglia delle Classificazioni Internazionali, Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, per il tramite della SS Area delle Classificazioni, Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.2 Bassa Friulana-Isontina – Udine 2018



Indice

Prefazione	v
Abbreviazioni e acronimi	vii
Parte 1 Inquadramento generale	1
1. Introduzione	3
1.1. Perché è importante valutare la disabilità?.....	3
1.2. Perché sviluppare un metodo per valutare la disabilità?	3
1.3. Che cos'è WHODAS 2.0?.....	4
1.4. Perché usare WHODAS 2.0?	5
1.5. Scopo e struttura del manuale	8
2. Sviluppo di WHODAS 2.0	11
2.1. Razionale e riferimento concettuale alla base dello sviluppo di WHODAS 2.0.....	11
2.2. Relazione con il WHO Quality of Life	12
2.3. Processo di sviluppo di WHODAS 2.0.....	12
2.4. Struttura finale di WHODAS 2.0	16
3. Proprietà psicometriche di WHODAS 2.0.....	19
3.1. Affidabilità test-retest e coerenza interna	19
3.2. Struttura fattoriale	21
3.3. Sensibilità transculturale al cambiamento	21
3.4. Caratteristiche di risposta all'item	22
3.5. Validità	22
3.6. WHODAS 2.0 nella popolazione generale	25
4. Usi di WHODAS 2.0.....	27
4.1. Applicazioni di WHODAS 2.0.....	27
4.2. Ulteriori sviluppi di WHODAS 2.0	31
Parte 2 Aspetti pratici della somministrazione e punteggio di WHODAS 2.0	35
5. Somministrazione di WHODAS 2.0	37
5.1. Accesso e condizioni d'uso di WHODAS 2.0 e sue traduzioni.....	37
5.2. Modalità di somministrazione di WHODAS 2.0	37
5.3. Formazione all'uso di WHODAS 2.0.....	38
6. Punteggio di WHODAS 2.0.....	41
6.1. Punteggi totali WHODAS 2.0.....	41
6.2. Punteggi di dominio di WHODAS 2.0	42
6.3. Norme per la popolazione di WHODAS 2.0	42
6.4. Punteggi di item di WHODAS 2.0	45
6.5. Gestione dei dati mancanti nel WHODAS 2.0	45

7.	Aspetti specifici esplorati da ciascuna domanda	47
7.1.	Domande A1-A5: Informazioni demografiche e generali.....	47
7.2.	Domande D1.1 - D6.8: i sei domini.....	48
7.3.	Domande F1-F5: Pagina introduttiva.....	56
7.4.	Domande H1-H3: Effetto delle difficoltà	56
7.5.	Domande S1-S12: Domande per la versione breve.....	57
8.	Sintassi per il calcolo automatico del punteggio totale utilizzando SPSS	61
9.	Istruzioni ed esercizi per l'uso di WHODAS 2.0	65
9.1.	Informazioni specifiche per le versioni somministrate da un intervistatore	65
9.2.	Convenzioni tipografiche	66
9.3.	Utilizzare i cartoncini promemoria.....	67
9.4.	Fare le domande.....	68
9.5.	Chiarire risposte poco chiare	69
9.6.	Registrare i dati.....	71
9.7.	Problemi e soluzioni.....	72
10.	Autovalutazione	75
10.1.	Domande	75
10.2.	Risposte	79
	Glossario	81
	Bibliografia	85
	Parte 3 VERSIONI DI WHODAS 2.0	89



Prefazione

Lo Strumento per la Valutazione della Disabilità dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) (WHODAS 2.0) è uno strumento generico di valutazione sviluppato dall'OMS per fornire un metodo standardizzato di misura della salute e della disabilità nelle diverse culture. È stato sviluppato a partire da una selezione di item della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF), sufficientemente affidabili e sensibili per misurare le differenze dovute a un determinato intervento, valutando lo stesso individuo prima e dopo quell'intervento. L'applicabilità transculturale dello strumento, la sua affidabilità, la sua validità e la sua utilità nella ricerca sui servizi sanitari sono state verificate in molteplici studi sistematici sul campo. WHODAS 2.0 è risultato utile per valutare la salute e i livelli di disabilità nelle indagini sulla popolazione generale, e per misurare l'efficacia clinica e i miglioramenti prodotti dagli interventi.

Questo manuale riassume la metodologia utilizzata per sviluppare WHODAS 2.0 e i risultati ottenuti nell'uso dello strumento in alcune aree di salute generale, inclusi gli ambiti psichiatrico e neurologico. Il manuale sarà utile a ricercatori o clinici che intendono utilizzare WHODAS 2.0 nella pratica. Include, oltre alle sette versioni di WHODAS 2.0 differenti per lunghezza e modalità di somministrazione, anche le norme per la popolazione generale, che permettono di confrontare i valori di WHODAS 2.0 in alcune sottopopolazioni con quelli validi nella popolazione generale.

Il manuale si rivolge a professionisti di sanità pubblica, medici, altri professionisti della salute (per esempio, professionisti sanitari della riabilitazione, tra cui fisioterapisti e terapeuti occupazionali), esperti di pianificazione sanitaria, ricercatori delle scienze sociali e altri studiosi interessati ai temi della salute e della disabilità. Può risultare di particolare interesse per gli operatori della sanità generale, ma pure per psichiatri, psicologi, neurologi e operatori che si occupano di dipendenze patologiche, perché pone i problemi della salute mentale e quelli legati alle dipendenze sullo stesso piano degli altri problemi di salute generale.

Lo sviluppo di WHODAS 2.0 non sarebbe stato possibile senza il supporto di molte persone di diversi paesi del mondo che hanno investito tempo ed energie nel progetto e hanno organizzato le risorse all'interno di una rete internazionale. Qui ringraziamo i principali centri, organizzazioni e individui. Vorremmo ringraziare anche le molte altre persone che hanno contribuito su diversi aspetti di questo grande progetto durato più di 10 anni. Ulteriori informazioni sul gruppo di progetto sono disponibili sul sito dell'OMS.¹

Ricercatori che hanno collaborato allo sviluppo di WHODAS 2.0

I principali ricercatori che hanno collaborato allo sviluppo di WHODAS 2.0, elencati per paese, sono i seguenti:

Gavin Andrews (Australia), Thomas Kugener (Austria), Kruey Kim Houn (Cambogia), Yao Guizhong (Cina), Jesús Saiz (Cuba), Miyako Tazaki (Giappone), Venos Malvreas (Grecia), R Srinivasan Murty (India, Bangalore), R Thara (India, Chennai), Hemraj Pal (India, Delhi), Ugo Nocentini e Matilde Leonardi (Italia), Elia Karam (Libano), Charles Pull (Lussemburgo), AO Odejide (Nigeria), Hans Wyrand Hoek (Olanda), José Luis Segura Garcia (Perù), Nick Glozier (Regno Unito), Radu Vrsti (Romania), José Luis Vásquez Barquero (Spagna), Michael von Korff, Katherine McGonagle e Patrick Doyle (Stati Uniti d'America), Adel Chaker (Tunisia) e Berna Ulug (Turchia).

Task force on Assessment Instruments

Il gruppo di lavoro sugli strumenti di valutazione includeva Elizabeth Badley, Cille Kennedy, Ronald Kessler, Michael von Korff, Martin Prince, Karen Ritchie, Ritu Sadana, Gregory Simon, Robert Trotter e Durk Wiersma.

WHO/National Institutes for Health Joint Project on Assessment and Classification of Disability

Le persone principalmente coinvolte nel WHO/National Institutes of Health (NIH) Joint Project on Assessment and Classification of Disability, elencate per istituzione di appartenenza, sono le seguenti: Darrel Regier, Cille Kennedy, Grayson Norquist e Kathy Magruder (National Institute of Mental Health,

¹ www.who.int/classifications/icf/whodasii



NIMH); Robert Battjes e Bob Fletcher (National Institute on Drug Abuse, NIDA); e Bridget Grant (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, NIAAA).

Oltre ai curatori, diversi membri dello staff e consulenti dell'OMS hanno preso parte al WHO/NIH Joint Project; in particolare, Shekhar Saxena e Joanne Epping-Jordan hanno avuto un ruolo importante. Inoltre, ringraziamo Jayne Lux, Cille Kennedy, Sarah Perini, Rueya Kocalevent e Dan Chisholm per l'assistenza redazionale, e Ulrich Frick e Luis Prieto per l'assistenza statistica.

I curatori

TB Üstün, N Kostanjsek, S Chatterji, J Rehm



Abbreviazioni e acronimi

CAR	Cross-cultural applicability research (studio di applicabilità transculturale)
CIDI	Composite International Diagnostic Interview
FIM	Functional Independence Measure
ICC	Intra-class correlation coefficient (coefficiente di correlazione intraclassa)
ICF	Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute
ICF-CY	Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute. Versione per bambini e adolescenti
ICIDH	Classificazione Internazionale delle Menomazioni, delle Disabilità e degli Handicap
LHS	London Handicap Scale
NHP	Nottingham Health Profile
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
SCAN	Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (Schede di Valutazione Clinica in Neuropsichiatria)
SF-12	Questionario sullo stato di salute SF-12
SF-36	Questionario sullo stato di salute SF-36
WHO	World Health Organization
WHODAS 2.0	WHO Disability Assessment Schedule (Strumento OMS per la Valutazione della Disabilità)
WHOQOL	WHO Quality of Life
WHOQOL-Breve	WHO Quality of Life - Scala Breve
WHS	World Health Survey
WMHS	World Mental Health Survey



Parte 1
Inquadramento generale



1. Introduzione

1.1. Perché è importante valutare la disabilità?

Per individuare la malattia di cui è affetto un paziente è necessario ricorrere alla sottile arte/scienza della diagnosi. Tale individuazione indirizza la scelta dei trattamenti e le strategie di gestione del paziente ed è, in una certa misura, utile per predire esiti e prognosi. Tuttavia, anche se la diagnosi è molto utile, non è sufficiente per comprendere la situazione complessiva del paziente e la sua esperienza vissuta. A questo proposito, è molto appropriato l'adagio che recita "non esistono malattie, ma persone malate".

Se è importante diagnosticare una malattia, è altrettanto importante verificare se una persona è in grado di lavorare e di svolgere le attività quotidiane connesse con il proprio ruolo a casa, sul posto di lavoro, a scuola o nella società. Questo aspetto, che può essere riassunto dalla frase "ciò che le persone non sono in grado di fare quando sono malate", può variare di molto, indipendentemente dalla malattia. Le informazioni sul funzionamento (cioè su una performance obiettiva in un determinato dominio di vita) e sulla disabilità sono raccolte e analizzate da professionisti di servizi sanitari e sociali; tuttavia, per molto tempo, la misurazione adeguata del funzionamento e della disabilità è stata penalizzata dalla mancanza di definizioni e strumenti validi. Mentre è facile definire la morte e la malattia, risulta difficile definire e misurare la disabilità.

La disabilità è un grande problema sanitario. Nelle valutazioni globali sul peso delle malattie, emerge che più della metà del peso della mortalità prematura è dovuto alla disabilità complessiva (1). Le persone generalmente si rivolgono ai servizi sanitari non tanto perché hanno una malattia, ma perché una malattia rende loro difficile fare quello che erano solite fare da sani. Gli operatori sanitari, da parte loro, tendono a considerare un caso clinicamente significativo quando la malattia limita lo svolgimento delle attività quotidiane di una persona e utilizzano le informazioni sulla disabilità come base per le loro valutazioni e pianificare il da farsi.

Per le finalità di salute pubblica, la disabilità è diventata importante quanto la mortalità. Anche se i progressi nei trattamenti delle malattie hanno ridotto la mortalità, il conseguente incremento della longevità ha portato a un aumento delle malattie croniche che devono essere gestite per tutta la vita e all'emergenza di alcuni bisogni particolari nell'assistenza alle persone anziane. La salute pubblica deve andare oltre la mortalità e prendere in considerazione la disabilità per definire le priorità, misurare gli esiti e valutare l'efficacia pratica e la performance dei sistemi sanitari. Il Riquadro 1.1 riassume l'importanza della valutazione della disabilità.

1.2. Perché sviluppare un metodo per valutare la disabilità?

Definire e misurare la disabilità è difficile perché questa interessa molte aree della vita e riguarda le interazioni tra la persona e il suo ambiente. Il Project on Assessment and Classification of Human Functioning, Disability and Health dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha messo insieme, nell'ambito di una collaborazione internazionale, rappresentanti di più di 100 paesi, ricercatori e consumatori per realizzare la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) come cornice concettuale di riferimento (2).

ICF prende in considerazione ogni aspetto del funzionamento di un individuo, a livello corporeo, personale e sociale, e ne fornisce una definizione per una sua valutazione operativa. Inoltre intende la disabilità come un decremento in ogni dominio del funzionamento (2). Tuttavia, ICF non risulta pratico per misurare e valutare la disabilità nella pratica quotidiana. Proprio per rispondere a questa necessità, l'OMS ha sviluppato lo Strumento OMS per la Valutazione della Disabilità (WHODAS 2.0), adatto a misurare la salute e la disabilità in modo standardizzato e transculturale.

Il riquadro 1.1 riassume le ragioni per utilizzare uno strumento di misura della disabilità.

Riquadro 1.1 Perché utilizzare uno strumento di misura della disabilità?

Diagnosi clinica e valutazione della disabilità sono entrambe utili perché possono predire quei fattori che una diagnosi clinica da sola non riesce a predire. Questi fattori includono:

- il bisogno di servizi – Quali sono i bisogni del paziente?
- il livello di assistenza – Il paziente necessita di assistenza primaria, specialistica, di riabilitazione o altro?
- l'esito clinico – Quale sarà la prognosi?
- la durata dell'ospedalizzazione – Per quanto tempo il paziente sarà ricoverato?
- l'accesso a benefici legati alla condizione di disabilità – Il paziente riceverà una pensione?
- la performance lavorativa – Il paziente riprenderà a lavorare e lo farà come prima?
- l'integrazione sociale – Il paziente tornerà a vivere nella comunità e lo farà come prima?

Pertanto la valutazione della disabilità è utile per le decisioni relative a politiche e trattamenti sanitari in termini di:

- identificazione dei bisogni
- individuazione dei trattamenti e degli interventi
- misurazione degli esiti e dell'efficacia
- definizione delle priorità
- assegnazione delle risorse

1.3. Che cos'è WHODAS 2.0?

WHODAS 2.0 è uno strumento di valutazione generico e pratico che può misurare la salute e la disabilità sia a livello di popolazione, sia nella pratica clinica. WHODAS 2.0 rileva il livello di funzionamento in sei domini (3):

- Dominio 1: Attività cognitive – comprendere e comunicare
- Dominio 2: Mobilità – muoversi e spostarsi
- Dominio 3: Cura di sé – provvedere all'igiene personale, vestirsi, mangiare e stare da soli
- Dominio 4: Relazioni interpersonali – interagire con altre persone
- Dominio 5: Attività della vita quotidiana – prendersi cura della casa e della famiglia, lavorare e andare a scuola/università
- Dominio 6: Partecipazione – prendere parte a iniziative della comunità, partecipare alla vita sociale e svagarsi².

I sei domini, discussi in dettaglio nel Capitolo 2, sono stati selezionati dopo attenta revisione degli strumenti di indagine e di ricerca esistenti e dopo uno studio di applicabilità transculturale.

Per tutti i sei domini, WHODAS 2.0 fornisce un profilo e una misura sintetica del funzionamento e della disabilità affidabili e applicabili in diversi contesti culturali e in tutte le popolazioni adulte.

WHODAS 2.0 fornisce una metrica comune dell'impatto di qualunque problema di salute in termini di funzionamento. Essendo uno strumento di misura generico, non ha come target una malattia specifica, pertanto può essere utilizzato per confrontare disabilità dovute a malattie diverse. WHODAS 2.0 facilita inoltre la progettazione di interventi sanitari e di quelli correlati alla salute e permette di monitorarne l'impatto.

² L'attività "svagarsi", che nella versione inglese di questa pagina è posizionata nel Dominio 5, è stata spostata dai traduttori nel Dominio 6 in coerenza con la sua collocazione in questo dominio nei questionari. (N.d.T.)

Lo strumento si è dimostrato utile nel valutare i livelli di salute e di disabilità nella popolazione generale e in gruppi specifici (per esempio, persone con diversi problemi di salute fisici e mentali).

Come spiegato in precedenza, WHODAS 2.0 si basa sull'impianto concettuale di ICF. Tutti i domini sono stati sviluppati a partire da un insieme di item di ICF, e si riferiscono alla componente "Attività e partecipazione" di ICF (2). Come ICF, WHODAS 2.0 pone la salute e la disabilità su un continuum, intendendo la disabilità come un decremento in ogni dominio del funzionamento. Inoltre, WHODAS 2.0, come ICF, è eziologicamente neutrale, cioè è indipendente dalla malattia di base o da precedenti problemi di salute. Questa caratteristica permette di focalizzare la valutazione direttamente sulla disabilità e sul funzionamento, permettendo di descrivere il funzionamento separatamente dalla malattia.

Esistono diverse versioni di WHODAS 2.0, che differiscono per lunghezza e modalità di somministrazione (vedere la Sezione 2.4 per i dettagli). La versione completa ha 36 domande e quella breve ne ha 12; queste domande riguardano le difficoltà di funzionamento sperimentate dall'intervistato nei sei domini nel corso dei 30 giorni precedenti l'intervista. Le diverse versioni (che potete trovare nella Parte 3) possono essere somministrate da un intervistatore, o autocompilate, o somministrate a un proxy (cioè un familiare, un amico, o una persona che fornisce assistenza). La versione a 12 item spiega l'81% della varianza della versione più dettagliata a 36 item. Per entrambe le versioni sono disponibili le norme per la popolazione generale.

1.4. Perché usare WHODAS 2.0?

Esistono numerosi strumenti di misura della disabilità, conosciuti anche come strumenti di misura dello stato di salute o del funzionamento: alcuni tra quelli più utilizzati sono riassunti nella Tabella 1.1. Gli aspetti che rendono WHODAS 2.0 particolarmente utile sono le sue solide basi teoriche, le sue buone proprietà psicometriche, le sue numerose applicazioni in diversi gruppi e setting e la sua facilità d'uso. Questa sezione riassume i principali vantaggi di WHODAS 2.0.

Legame diretto con la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute

Una caratteristica unica di WHODAS 2.0, che lo distingue da altri strumenti di misura della disabilità, è il suo legame diretto con ICF (2). Anche se altri strumenti generici di valutazione dello stato di salute possono essere mappati su ICF, questi non distinguono chiaramente tra misurazione dei sintomi, disabilità e valutazione soggettiva. L'unicità di WHODAS 2.0 consiste nel fatto che copre completamente i corrispondenti domini di ICF e può essere utilizzato in persone affette da qualunque tipo di malattia, inclusi i disturbi fisici, mentali e da uso di sostanze. Inoltre, valuta la disabilità in modo culturalmente sensibile attraverso una scala standardizzata (vedere il Capitolo 2).

Tabella 1.1 Strumenti generici di valutazione dello stato di salute e della disabilità.

Strumento di misura (riferimenti bibliografici principali)	Informazioni generali	Da utilizzare su	Aspetti della salute (domini) valutati	N. di item	Modalità di somministrazione	Tempo per completarlo (minuti)
WHODAS 2.0 (3-5)	Sviluppato dall'OMS e basato su ICF. Messo a punto per valutare le limitazioni all'attività e le restrizioni di partecipazione sperimentate da un individuo, indipendentemente dalla diagnosi medica.	Popolazione generale e popolazione di utilizzatori di servizi sanitari territoriali e ospedalieri	Attività cognitive Mobilità Cura di sé Relazioni interpersonali Attività della vita quotidiana Partecipazione	36	Autosomministrazione o tramite intervista	5-10 20
LHS (6)	Basato sul modello descrittivo dell'handicap sviluppato dall'OMS nell'ICIDH.	Solo popolazione clinica	Mobilità Orientamento Occupazione Indipendenza fisica Integrazione sociale Autosufficienza economica	6	Autosomministrazione	5
SF-36 (7-9)	Sviluppato per il Medical Outcomes Study, uno studio che analizza l'influenza delle caratteristiche dei provider dei pazienti e dei sistemi sanitari sugli esiti dell'assistenza.	Popolazione generale e popolazione di utilizzatori di servizi sanitari territoriali e ospedalieri	Attività fisica Limitazioni di ruolo dovute alla salute fisica Dolore fisico Percezione dello stato di salute generale Vitalità Attività sociali Limitazioni di ruolo dovute allo stato emotivo Salute mentale Cambiamento nello stato di salute	36	Autosomministrazione o tramite intervista	10 10



Strumento di misura (riferimenti bibliografici principali)	Informazioni generali	Da utilizzare su	Aspetti della salute (domini) valutati	N. di item	Modalità di somministrazione	Tempo per completarlo (minuti)
NHP (10,11)	Sviluppato per essere utilizzato in studi epidemiologici sulla salute e la malattia. Messo a punto per cogliere la percezione comune dello stato di salute piuttosto che la definizione di salute utilizzata dai professionisti.	Popolazione generale e popolazione di utilizzatori di servizi sanitari territoriali e ospedalieri	Livello di energia Reazioni emotive Mobilità fisica Dolore Isolamento sociale Sonno	Parte 1: Problemi di salute (38 item) Parte 2: Aree di vita interessate (7 item)	Autosomministrazione	5-10
FIM (12)	Sviluppato da un gruppo di lavoro sponsorizzato da AAPM&R e ACRM. Messo a punto per valutare la quantità di assistenza necessaria a una persona con disabilità per svolgere le attività di base della vita.	Solo popolazione clinica	Cura della persona Controllo sfinterico Trasferimenti Locomozione Comunicazione Capacità relazionali/cognitive	18	Intervista (condotta da un medico, da un'infermiera o da un terapeuta)	30
Indice di Barthel (13,14)	Sviluppato nel 1955 per valutare e monitorare le attività della vita quotidiana (mobilità e cura di sé).	Solo popolazione clinica	Stato funzionale dell'intestino Stato funzionale della vescica Cura di sé e del proprio aspetto Uso dei servizi igienici ^a Alimentarsi Trasferimenti ^a Mobilità ^a Vestirsi Salire/scendere le scale ^a Fare il bagno ^a	5-10	Intervista (condotta da un terapeuta o da altro osservatore)	2-5

AAPM&R, American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation; ACRM, American Congress of Rehabilitation Medicine; FIM, Functional Independence Measure; ICF, Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute; ICIDH, Classificazione Internazionale delle Menomazioni, delle Disabilità e degli Handicap; LHS, London Handicap Scale; NHP, Nottingham Health Profile; SF-36, Questionario sullo stato di salute SF-36; WHODAS 2.0, Strumento OMS per la Valutazione della Disabilità.

^a Item inclusi nella versione a 5 item.

Comparabilità transculturale

Diversamente da altri strumenti di misura della disabilità, WHODAS 2.0 è stato sviluppato sulla base di un ampio studio transculturale che ha coinvolto 19 paesi in tutto il mondo. Gli item inclusi nel WHODAS 2.0 sono stati selezionati solo dopo aver esplorato la natura e le modalità di valutazione dello stato di salute in diverse culture. Tale esplorazione è stata effettuata attraverso analisi linguistica della terminologia correlata alla salute, interviste a informatori chiave, focus group e con metodi qualitativi (per esempio, il *pile sorting* e il *concept mapping*³)(3). Una volta sviluppato, WHODAS 2.0 è stato testato in diversi ambiti culturali e su diverse popolazioni, riscontrando che era sensibile al cambiamento, indipendentemente dal profilo sociodemografico del gruppo di studio.

Proprietà psicometriche

WHODAS 2.0 ha eccellenti proprietà psicometriche. Studi test-retest della scala a 36 item condotti in diversi paesi del mondo hanno dimostrato che è molto affidabile. Tutti gli item sono stati selezionati in base alla Teoria della risposta all'item (cioè all'applicazione di modelli matematici a dati raccolti tramite questionari e test). Lo strumento, nel suo insieme, ha dimostrato di avere una robusta struttura fattoriale (vedi Sezione 3.2), costante nelle diverse culture e in diversi tipi di popolazioni di pazienti. Inoltre, gli studi di validazione hanno dimostrato che WHODAS 2.0 regge bene il confronto con altri strumenti di misura della disabilità o dello stato di salute e con le valutazioni del clinico e del proxy (15,16).

Facilità d'uso e disponibilità

WHODAS 2.0 può essere autosomministrato in circa 5 minuti, mentre la somministrazione tramite intervista ne richiede 20. È uno strumento di facile utilizzo rispetto all'attribuzione dei punteggi e alla loro interpretazione, è di dominio pubblico ed è disponibile in più di 30 lingue.

1.5. Scopo e struttura del manuale

1.5.1. Scopo

Questo manuale si rivolge ai professionisti sanitari (per esempio, a coloro che lavorano nel campo della salute pubblica, della riabilitazione, della terapia fisica e occupazionale), agli esperti di pianificazione sanitaria, ai ricercatori delle scienze sociali e a tutti gli individui coinvolti in studi sulla disabilità e sulla salute. Il manuale fornisce ai lettori:

- un modo nuovo di valutare lo stato di salute e la disabilità alla luce del modello concettuale e della struttura di ICF;
- una dettagliata panoramica su sviluppo, caratteristiche principali e applicazioni di WHODAS 2.0;
- una guida completa alla somministrazione delle varie versioni di WHODAS 2.0 in modo corretto ed efficace.

³ Il *pile sorting* si riferisce a una tecnica di ricerca in cui individui elencano voci attinenti a un particolare argomento, che vengono raggruppate in liste di voci correlate. Il *concept mapping* si riferisce alla creazione di una mappa concettuale che è utilizzata per esplorare le conoscenze o per raccogliere e condividere informazioni. La mappa consiste di nodi (o celle), ognuno dei quali contiene un concetto, un item o una domanda. I nodi sono collegati da frecce etichettate per spiegare i legami tra i nodi stessi.

1.5.2. Struttura

Il presente manuale è suddiviso in tre parti. La Parte 1 presenta le informazioni generali, la Parte 2 affronta le modalità di somministrazione dello strumento e di attribuzione del punteggio, la Parte 3 contiene le diverse versioni di WHODAS 2.0.

I contenuti dei Capitoli 2-4, che compongono il resto della Parte 1, sono i seguenti:

- il *Capitolo 2* descrive lo sviluppo di WHODAS 2.0: il rationale e i riferimenti concettuali alla base del suo sviluppo, il metodo e le fasi del processo di sviluppo. Inoltre, presenta le diverse versioni di WHODAS 2.0, i metodi, le fonti e i principali risultati dello strumento. Tratta anche le basi tecniche e le implicazioni derivanti dal fatto che la disabilità fa parte della valutazione della salute e fornisce maggiori dettagli sui legami tra ICF e WHODAS 2.0;
- il *Capitolo 3* si focalizza sulle proprietà psicometriche di WHODAS 2.0. Discute l'affidabilità e la coerenza dello strumento, la sua struttura fattoriale, la sensibilità al cambiamento, le caratteristiche di risposta all'item, la validità e le proprietà nella popolazione generale;
- il *Capitolo 4* descrive, a grandi linee, gli usi di WHODAS 2.0 a livello di popolazione e nella clinica. Mostra come lo strumento può essere utilizzato in indagini di popolazione, nei registri di popolazione e per monitorare gli esiti in singoli pazienti, nella pratica clinica e in studi clinici sugli effetti dei trattamenti.

La Parte 2 contiene informazioni di carattere pratico. Si compone di sei capitoli:

- il *Capitolo 5* presenta informazioni generali, istruzioni per le diverse modalità di somministrazione di WHODAS 2.0, istruzioni generali per l'applicazione dello strumento e indicazioni per sviluppare versioni in altre lingue;
- il *Capitolo 6* esamina gli aspetti riguardanti il punteggio di WHODAS 2.0. Include informazioni sulle caratteristiche del campione, sul calcolo del punteggio per singolo item, per singolo dominio e totale, sulle norme per la popolazione e sul trattamento dei dati mancanti;
- i *Capitoli 7-10* illustrano gli aspetti specifici esplorati da ciascuna domanda in tutti i sei domini, indicazioni dettagliate per usare le diverse versioni di WHODAS 2.0, materiale per l'autovalutazione e moduli esemplificativi di formazione.

La Parte 2 si conclude con un glossario e la bibliografia.

Come già detto precedentemente, la Parte 3 del manuale contiene le sette diverse versioni di WHODAS 2.0.



2. Sviluppo di WHODAS 2.0

Questo capitolo descrive lo sviluppo di WHODAS 2.0: il razionale e i riferimenti concettuali che stanno alla base del suo sviluppo, il metodo e le fasi del processo di sviluppo. Inoltre, presenta le diverse versioni di WHODAS 2.0, i metodi, le fonti e i principali risultati dello strumento. Il capitolo tratta delle basi tecniche e delle implicazioni derivanti dall'incorporare la disabilità nella valutazione della salute e fornisce maggiori informazioni rispetto al Capitolo 1 per quel che riguarda i legami tra ICF e WHODAS 2.0.

2.1. Razionale e riferimento concettuale alla base dello sviluppo di WHODAS 2.0

Lo Strumento per la Valutazione della Disabilità WHO/DAS originale, pubblicato nel 1988 dall'OMS, era uno strumento nato per valutare il funzionamento, principalmente in pazienti psichiatrici in regime di ricovero (17-20). Da quel momento, lo strumento ha subito un notevole lavoro di revisione da parte del Centro Collaboratore dell'OMS di Groningen in Olanda ed è stato pubblicato come "Groningen Social Disabilities Schedule" (GSDS) (21,22).

WHODAS 2.0 è uno strumento del tutto diverso, sviluppato specificatamente per essere coerente con ICF. L'OMS ha sviluppato ICF sia come classificazione della salute sia come modello della complessiva esperienza di disabilità. Le statistiche di disabilità basate sull'uso di ICF forniscono misure per valutare il disability burden di tutte le problematiche di salute, fisiche e mentali, qualunque sia la loro causa.

Dal punto di vista strutturale, ICF si basa su tre livelli di funzionamento e altrettanti livelli di disabilità, come indicato nella Tabella 2.1.

Tabella 2.1 Livelli di funzionamento e di disabilità utilizzati nella Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) (2)

Livello di funzionamento	Livello parallelo di disabilità
Funzioni e strutture corporee	Compromissioni di funzioni corporee/Alterazioni di strutture corporee ⁴
Attività	Limitazioni nello svolgimento di attività
Partecipazione	Restrizioni di partecipazione

Il funzionamento umano è inteso come un continuum di stati di salute e ogni individuo presenta un certo livello di funzionamento in ogni dominio, a livello del corpo, della persona e della società.

ICF concettualizza la disabilità come un'esperienza di salute che avviene in un contesto, piuttosto che come un problema esclusivo dell'individuo. Secondo il modello biopsicosociale di ICF, la disabilità e il funzionamento sono il risultato delle interazioni tra una persona con problemi di salute (malattie, disturbi e traumi) e i propri fattori contestuali. Il modello riconosce che la disabilità è multidimensionale ed è il prodotto dell'interazione tra le caratteristiche di un individuo e le caratteristiche dell'ambiente fisico e sociale in cui vive e degli atteggiamenti nei suoi riguardi. Il modello amplia la prospettiva di disabilità e permette la valutazione delle influenze cliniche, individuali, sociali e ambientali sul funzionamento e sulla disabilità.

I curatori di questo manuale raccomandano vivamente a tutti gli utilizzatori di WHODAS 2.0 di leggere l'introduzione di ICF e il materiale didattico che lo accompagna, disponibili sul sito web dell'OMS.⁵

WHODAS 2.0 intende essere coerente con le caratteristiche chiave di ICF. È stato messo a punto per valutare le limitazioni nello svolgimento di attività e le restrizioni di partecipazione sperimentate da un individuo, indipendentemente dalla diagnosi clinica.

WHODAS 2.0 è stato sviluppato grazie alla collaborazione tra l'OMS e le seguenti organizzazioni degli Stati Uniti d'America: National Institutes of Health (NIH), National Institute of Mental Health (NIMH), National

⁴ Il termine impairment è stato tradotto con "Compromissioni di funzioni corporee/Alterazioni di strutture corporee" anziché con "menomazioni". Vedere anche glossario. (N.d.T.)

⁵ www.who.int/classifications/icf



Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) e National Institute on Drug Abuse (NIDA). Il progetto è conosciuto come WHO/NIH Joint Project on Assessment and Classification of Disability.

2.2. Relazione con il WHO Quality of Life

L'OMS ha sviluppato anche lo strumento Quality of Life (WHOQOL) che valuta il benessere soggettivo in diverse aree di vita (23). Dal punto di vista concettuale i costrutti di qualità della vita e di funzionamento sono spesso visti come intercambiabili. Anche se questi costrutti sono effettivamente collegati, WHODAS 2.0 misura il funzionamento (cioè una performance oggettiva in un determinato dominio di vita), mentre il WHOQOL misura il benessere soggettivo (cioè la sensazione di soddisfazione per la propria performance in un determinato dominio di vita). Idealmente, gli stessi domini di vita dovrebbero essere utilizzati in entrambi gli strumenti. Mentre WHODAS 2.0 chiede cosa "fa" una persona in un particolare dominio, il WHOQOL chiede cosa "sente" la persona in quel dominio.

2.3. Processo di sviluppo di WHODAS 2.0

Il metodo utilizzato per sviluppare WHODAS 2.0 ha avuto le seguenti caratteristiche peculiari:

- un approccio collaborativo internazionale, con lo scopo di sviluppare un unico strumento generico per valutare lo stato di salute e la disabilità in diversi ambiti (discusso in dettaglio più avanti);
- un unico insieme di protocolli di studio per l'applicabilità transculturale, per assicurare che WHODAS 2.0 avesse un elevato grado di equivalenza metrica e funzionale nelle diverse culture e nei diversi ambiti;
- un legame con la revisione di ICF, per permettere al nuovo strumento di essere direttamente collegato all'ICF stesso.

Approccio collaborativo

Numerosi centri culturalmente diversi sono stati coinvolti nell'operationalizzazione dei sei domini dello strumento, nel formulare e selezionare le domande, nel derivare le scale di risposta e nell'effettuare test pilota. Nel processo di sviluppo dello strumento, pertanto, sono stati centrali aspetti come la standardizzazione, l'equivalenza tra ambiti e la traduzione. Per assicurare che la collaborazione fosse veramente internazionale, i centri sono stati selezionati in base a differenze di ambiti di rilevazione, livello di industrializzazione, servizi sanitari disponibili e altri indicatori pertinenti alla misurazione della salute e della disabilità (per esempio, ruolo della famiglia, percezione del tempo, percezione di sé e religione prevalente).

La vasta e rigorosa ricerca internazionale coinvolta nel processo di sviluppo di WHODAS 2.0 ha compreso:

- una revisione critica della letteratura sulla concettualizzazione e misurazione del funzionamento e della disabilità e degli strumenti correlati (24,25);
- uno studio sistematico di applicabilità transculturale (3);
- una serie di studi empirici sul campo per sviluppare e rifinire lo strumento.

Queste fasi sono discusse qui di seguito.

Revisione degli strumenti esistenti

In preparazione allo sviluppo di WHODAS 2.0, l'OMS ha creato un gruppo di lavoro composto da esperti internazionali con il compito di esaminare gli strumenti esistenti (Task Force on Assessment Instruments). Il gruppo di lavoro ha individuato numerosi strumenti di misura della disabilità, dell'handicap, della qualità della vita e di altri aspetti della salute (per esempio, attività di base della vita quotidiana, attività strumentali della vita quotidiana, misure globali o specifiche, benessere soggettivo, qualità della vita). I circa 300 strumenti esaminati mostravano una notevole diversità in termini di struttura teorica, di terminologia, di costrutti misurati, di strategia di valutazione, di livello di abilità valutate, di obiettivi della valutazione e di oggetto della valutazione. Nonostante questa diversità, è stato possibile individuare e perfezionare un insieme di "item" (cioè i principali domini del funzionamento e della disabilità) e collegarli a ICF.

Le informazioni sugli strumenti sono state inserite in un database che presenta l'insieme comune di item, la loro origine e le proprietà psicometriche conosciute. Nell'arco di due anni, il gruppo di lavoro ha analizzato i dati e l'insieme di item, utilizzando ICF come riferimento concettuale. Questo lavoro di revisione ha fatto sì che la costruzione di WHODAS 2.0 beneficiasse della base di conoscenze di tutti gli strumenti di valutazione esistenti e che il nuovo strumento fosse coerente con la messa a punto di ICF.

Dopo attenta riflessione e dopo i test pilota iniziali (vedi più avanti), il gruppo di lavoro ha raggruppato gli item nei seguenti 6 domini:

- **Dominio 1: Attività cognitive.** Valuta le attività del comunicare e del pensare. Le aree specifiche valutate sono: concentrarsi, ricordare, risolvere problemi, apprendere e comunicare.
- **Dominio 2: Mobilità.** Valuta attività come rimanere in piedi, muoversi dentro casa, uscire di casa e camminare per una lunga distanza.
- **Dominio 3: Cura di sé.** Valuta attività come lavarsi, vestirsi, nutrirsi e rimanere da soli per qualche giorno.
- **Dominio 4: Relazioni interpersonali.** Valuta le interazioni con altre persone e le difficoltà che possono insorgere in questo dominio in relazione a un problema di salute. In questo contesto, l'espressione "altre persone" indica persone che l'intervistato conosce intimamente o bene (per esempio, il coniuge o il partner, membri della famiglia o amici intimi) e persone che non conosce bene o che non conosce per niente (per esempio, estranei).
- **Dominio 5: Attività della vita quotidiana.** Valuta le difficoltà nello svolgimento di attività quotidiane, cioè attività che le persone svolgono quasi tutti i giorni, fra cui quelle relative alla cura della casa e della famiglia, al tempo libero, al lavoro e alla scuola/università.
- **Dominio 6: Partecipazione.** Valuta le dimensioni sociali, come il coinvolgimento in attività comunitarie, le barriere e gli ostacoli nel mondo che circonda l'intervistato, e altri problemi come il mantenimento della dignità personale. Le domande non fanno riferimento necessariamente e solamente alla componente Partecipazione dell'ICF come tale, ma includono anche alcuni fattori contestuali (personali e ambientali) che potrebbero essere interessati dal problema di salute dell'intervistato.

Studio di applicabilità transculturale

Per garantire che WHODAS 2.0 fosse transculturalmente valido e significativo, è stato realizzato uno studio sistematico di applicabilità transculturale (CAR), che ha utilizzato vari metodi qualitativi per esplorare natura e modalità della valutazione dello stato di salute in diverse culture (3). Lo studio ha previsto un'analisi linguistica della terminologia correlata alla salute, interviste a informatori chiave, focus group, e metodi qualitativi come il *pile sorting* e il *concept mapping* (condotti in parallelo). Sono state raccolte informazioni sulla concettualizzazione di disabilità e su importanti aree del funzionamento quotidiano.

Lo studio ha fornito importanti informazioni sui costrutti che potevano essere applicati universalmente, sui possibili ancoraggi per le scale di dominio, sui valori soglia per lo strumento di valutazione, sulla fraseologia e sulle dimensioni che si potevano usare. Inoltre, ha evidenziato, da un lato, aree che potevano richiedere una più accurata indagine al fine di costruire strumenti validi e affidabili e, dall'altro, problemi collegati alla pari rilevanza tra condizioni fisiche e mentali da prendere in considerazione. Lo studio ha portato alla stesura di una versione di WHODAS 2.0 a 96 item raggruppati in 6 domini, da utilizzare in studi formativi sul campo, progettati per ridurre il numero degli item e per aumentare l'affidabilità.

Studi sul campo di affidabilità e validità

Le proprietà psicometriche di WHODAS 2.0 sono state testate a livello internazionale in due gruppi di studi, utilizzando un disegno multicentrico con protocolli identici, come riassunto nei Riquadri 2.1 e 2.2. I siti di studio sono stati scelti in quanto regioni OMS geograficamente, culturalmente e linguisticamente diverse, adatte a reclutare popolazioni diverse e fare ricerca. Per ogni gruppo di studi, il disegno generale ha richiesto un numero uguale di soggetti per ogni sito, selezionati da quattro gruppi diversi di popolazione:

- popolazione generale;
- popolazioni con problemi fisici;
- popolazioni con problemi mentali o emotivi;
- popolazioni con problemi correlati all'uso di alcol o droghe.

Ogni sito ha arruolato soggetti di età uguale o maggiore a 18 anni, equamente distribuiti tra maschi e femmine. A ogni soggetto è stato descritto lo studio e da ognuno è stato ottenuto il consenso informato, come stabilito dagli standard etici dell'OMS.



Nel Dominio 5, Attività della vita quotidiana, i campioni hanno incluso lavoratori dipendenti, lavoratori autonomi, pensionati e persone che non avevano un'occupazione. Tutti i risultati sono stati raggruppati in due categorie principali: quelli relativi al campione di persone che lavoravano (cioè persone che avevano un lavoro remunerato) e quelli relativi al campione complessivo. I punteggi per il Dominio 5 sono stati calcolati separatamente per le sezioni che riguardavano il campione di persone che lavoravano.

Riquadro 2.1 Studi sul campo di WHODAS 2.0: riduzione del numero di item e fattibilità

Siti dello studio

Gli studi sono stati condotti nei 21 siti elencati qui di seguito.

Sito	n.	Sito	n.
Austria (Innsbruck)	50	Nigeria (Ibadan)	50
Cambogia (Phnom Penh)	50	Olanda (L'Aia)	47
Cina (Pechino)	50	Perù (Lima)	59
Cuba (L'Avana)	50	Regno Unito (Londra)	35
Giappone	50	Romania (Timisoara)	50
Grecia (Atene)	48	Spagna (Santander)	54
India 1 (Bangalore)	283	Stati Uniti d'America 1 (Michigan)	152
India 2 (Delhi)	154	Stati Uniti d'America 2 (Seattle)	43
Italia (Roma)	20	Tunisia (Tunisi)	50
Libano	37	Turchia (Ankara)	49
Lussemburgo (Lussemburgo)	50		

Caratteristiche del campione

	n.	%
<i>Origine:</i>		
Popolazione generale	262	18.3
Problemi fisici	418	29.3
Problemi mentali o emotivi	394	27.6
Problemi correlati all'uso di alcol	195	13.6
Problemi correlati all'uso di droghe	162	11.3
<i>Sesso:</i>		
Femmine	651	45.5
Maschi	780	54.5
<i>Età:</i>		
Sotto i 55 anni	1078	75.3
55 anni e oltre	353	24.7

Studio metodologico 1 sui diversi modi di accertare la durata della disabilità (n. totale = 651)

Siti dello studio

Gli studi sono stati condotti nei 7 siti elencati qui di seguito.

Sito	n.	Sito	n.
Cambogia (Phnom Penh)	100	Libano (Beirut)	50
Germania (Amburgo)	69	Romania (Timisoara)	101
India (Bangalore)	138	Tunisia (Tunisi)	100
India (Delhi)	93		

Studio metodologico 2 sullo standard di confronto (esplicito vs implicito)
(n. totale = 396)

Gli studi sono stati condotti in un solo sito, in India (Bangalore).

Riquadro 2.2 Studi sul campo di WHODAS 2.0: affidabilità e validità*Siti dello studio*

Gli studi sono stati condotti nei 16 siti elencati qui di seguito.

<i>Sito</i>	<i>n.</i>	<i>Sito</i>	<i>n.</i>
Austria (Innsbruck)	100	Italia (Roma)	96
Cambogia (Phnom Penh)	98	Lussemburgo (Lussemburgo)	98
Cina (Pechino)	100	Nigeria (Ibadan)	140
Federazione Russa (Mosca)	105	Olanda (L'Aia)	50
Grecia (Atene)	96	Romania (Timisoara)	108
India 1 (Bangalore)	100	Spagna (Santander)	99
India 2 (Chennai)	100	Stati Uniti d'America (diverse città)	57
India 2 (Delhi)	95	Tunisia (Tunisi)	123

Caratteristiche del campione

	<i>n.</i>	<i>%</i>
<i>Origine:</i>		
Popolazione generale	366	23.4
Problemi fisici	405	25.9
Problemi mentali o emotivi	402	25.7
Problemi correlati all'uso di alcol	225	14.4
Problemi correlati all'uso di droghe	167	10.7
<i>Sesso:</i>		
Femmine	641	41.0
Maschi	924	59.0
<i>Età:</i>		
Sotto i 55 anni	1304	83.3
55 anni e oltre	261	16.7

Il primo gruppo di studi (vedi Riquadro 2.1) ha utilizzato la versione a 96 item di WHODAS 2.0 per ottenere un riscontro empirico. Il riscontro è stato poi utilizzato per determinare quali item erano ridondanti, la performance della versione breve, l'applicabilità delle scale di valutazione e la tempistica. Questi studi sono stati caratterizzati da otto fasi:

1. traduzione completa e contro-traduzione linguistica dello strumento e del materiale di supporto, con analisi linguistica delle difficoltà incontrate;
2. somministrazione di WHODAS 2.0;
3. raccolta di ulteriori dati sulla fattibilità dell'intervista e sulla diagnosi;
4. protocollo di debriefing cognitivo e indagini qualitative con soggetti, intervistatori e altri esperti;
5. focus group su WHODAS 2.0;
6. somministrazione simultanea del Questionario sullo stato di salute SF-12 (SF-12), del Questionario sullo stato di salute SF-36 (SF-36) (7,26) e della London Handicap Scale (LHS) (6);
7. somministrazione simultanea del WHOQOL (23) o del WHO Quality of Life - Scala Breve (WHOQOL-Breve) (27);
8. uso opzionale della checklist ICF (28).

L'analisi dei dati del primo gruppo di studi si è concentrata sulla riduzione del numero di item da 96 a un numero più ragionevole e sull'esame delle proprietà psicometriche delle domande e delle strutture fattoriali che avrebbe permesso di ridurre lo strumento, ma al contempo di mantenere i 6 domini.



I criteri utilizzati per selezionare gli item finali di WHODAS 2.0 sono stati i seguenti:

- accettabilità culturale, che è stata valutata in base alle componenti qualitative degli studi sul campo (opinione degli esperti, debriefing cognitivo, feedback dell'intervistatore) e in base all'analisi quantitativa dei valori mancanti (per esempio, alcuni item avevano più del 10% di valori mancanti in certe culture) (29);
- peso fattoriale, che doveva essere maggiore di 0.6 nei domini dove si trovava l'item (4);
- minimo cross-loading degli item (cioè peso in più di un dominio);
- alto potere discriminante a tutti i livelli, valutato utilizzando modelli derivati dalla Teoria della risposta all'item (approcci non parametrici come Mokken (30) e approcci parametrici come il modello di Birnbaum (31));
- ridondanza minima (per esempio, eliminare uno di due item correlati, come "stare in piedi per un breve periodo" e "stare in piedi per un lungo periodo").

In base alle analisi secondo la Teoria classica dei test e la Teoria della risposta all'item, la versione a 96 item è stata ridotta a 34 item (4). In seguito, sono stati aggiunti altri due item su input degli intervistatori sul campo e degli esperti: uno degli item aggiunti riguardava le limitazioni delle attività sessuali e l'altro l'impatto dei problemi di salute sulla famiglia.

Il secondo gruppo di studi ha testato le proprietà psicometriche della versione rivista su popolazioni diverse e in siti diversi, come riassunto nel Riquadro 2.2 (4,15). Le proprietà psicometriche della versione WHODAS 2.0 a 36 item sono riassunte nel Capitolo 3.

2.4. Struttura finale di WHODAS 2.0

Sono state realizzate 3 versioni di WHODAS 2.0: a 36 item, a 12 item e a 12+24 item. Ognuna di esse è descritta qui di seguito. Tutte le versioni indagano le difficoltà di funzionamento nei sei domini selezionati (elencati nella Sezione 2.3) nei 30 giorni precedenti l'intervista.

L'utilizzatore può scegliere quale delle tre versioni usare, in base alle informazioni di cui si ha bisogno, al disegno dello studio e ai limiti di tempo.

Versione a 36 item

Delle tre versioni di WHODAS 2.0, quella a 36 item è la più dettagliata. Essa permette agli utilizzatori di generare punteggi per i sei domini del funzionamento e di calcolare un punteggio totale di funzionamento.

Per ogni item a cui viene data una risposta positiva, viene posta una domanda sul numero di giorni (rispetto agli ultimi 30 giorni) in cui l'intervistato ha sperimentato quella particolare difficoltà.⁶ La versione a 36 item è disponibile in tre forme diverse: somministrata da un intervistatore, autosomministrata e somministrata a un proxy.

Il tempo medio per completare l'intervista nella versione a 36 item somministrata da un intervistatore è di 20 minuti.

Versione a 12 item

La versione di WHODAS 2.0 a 12 item è utile per valutazioni veloci del funzionamento complessivo in indagini o studi sugli esiti di salute, quando i limiti di tempo non permettono l'applicazione della versione più lunga. La versione a 12 item rende conto dell'81% di varianza della versione a 36 item; anch'essa è disponibile in tre forme: somministrata da un intervistatore, autosomministrata e somministrata a un proxy.

Il tempo medio per completare l'intervista nella versione a 12 item somministrata da un intervistatore è di 5 minuti.

⁶ Si segnala che la domanda "Complessivamente, negli ultimi 30 giorni, per quanti giorni ha avuto queste difficoltà?" non viene posta dopo ogni singolo item del questionario, ma alla fine del questionario stesso (domanda H1). (N.d.T.)

Versione a 12+24 item

La versione di WHODAS 2.0 a 12+24 item è un ibrido della versione a 12 item e di quella a 36 item. Utilizza 12 item per selezionare i domini problematici del funzionamento. In base alle risposte positive alle 12 domande iniziali, possono essere rivolte all'intervistato fino a 24 domande aggiuntive.⁷ Per questa modalità di applicazione risulta essere un test semplice e adattivo che tenta di esplorare pienamente i 36 item, evitando di raccogliere risposte negative. La versione a 12+24 item può essere somministrata solo tramite intervista o test adattivo computerizzato (CAT).

Per ogni item a cui viene data una risposta positiva, viene posta una domanda sul numero di giorni (rispetto agli ultimi 30 giorni) in cui l'intervistato ha sperimentato quella particolare difficoltà.⁸ Il tempo medio per completare l'intervista nella versione a 12+24 item è di 20 minuti.

⁷ Si segnala che è possibile fermarsi alla quinta domanda se non vengono rilevate difficoltà. (N.d.T.)

⁸ Si segnala che la domanda "Complessivamente, negli ultimi 30 giorni, per quanti giorni ha avuto queste difficoltà?" non viene posta dopo ogni singolo item del questionario, ma alla fine del questionario stesso (domanda H1). (N.d.T.)





3. Proprietà psicometriche di WHODAS 2.0

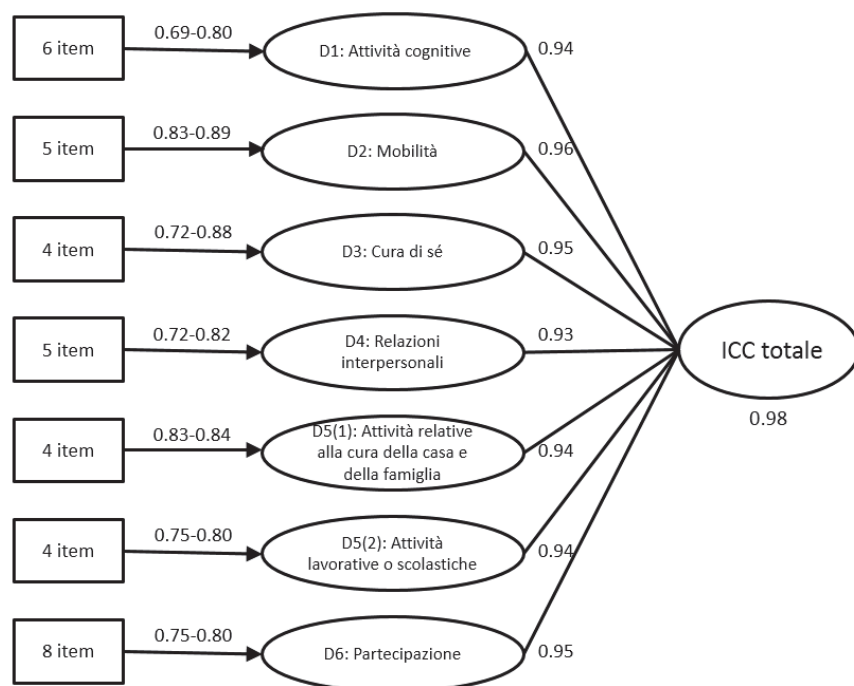
In questo capitolo vengono considerate le proprietà psicometriche di WHODAS 2.0. Il capitolo si riferisce agli studi sul campo condotti in diversi paesi del mondo. Questi ultimi hanno evidenziato come WHODAS abbia buona affidabilità e buone caratteristiche di risposta all'item, e una robusta struttura fattoriale che si conferma valida in diverse culture e in diversi tipi di popolazioni di pazienti. Nel capitolo vengono inoltre discussi gli studi di validità, che hanno mostrato come i risultati ottenuti con WHODAS 2.0 siano in linea con quelli di altri strumenti di misura della disabilità o dello stato di salute, o con le valutazioni del clinico o di un proxy.

3.1. Affidabilità test-retest e coerenza interna

Come già detto nel Capitolo 2, l'affidabilità test-retest e la coerenza interna di WHODAS 2.0 sono state determinate attraverso il secondo gruppo di studi. È stato utilizzato un disegno test-retest standard, con la seconda intervista somministrata entro sette giorni dalla prima (intervallo medio, 2.4 ± 1.6 giorni) per massimizzare la sovrapposizione del tempo di riferimento dei 30 giorni nelle due interviste⁹. La prima e la seconda intervista sono state condotte da intervistatori diversi.

I risultati dell'analisi di affidabilità sono riassunti nella Figura 3.1¹⁰ a livello di item, di dominio e di strumento complessivo. L'affidabilità test-retest ha avuto un coefficiente intraclassa di 0.69-0.89 a livello di item, di 0.93-0.96 a livello di dominio e di 0.98 a livello complessivo.

Figura 3.1 Affidabilità di WHODAS 2.0: riassunto del test-retest^a



D, dominio; ICC, coefficiente di correlazione intraclassa

^a Secondo gruppo di studi (n. totale = 1565; le numerosità per ICC dipendono dal dominio; per esempio, dipendono da quanti soggetti hanno risposto a tutti gli item in entrambe le interviste: D1, 1448; D2, 1529; D3, 1430; D4, 1222; D5(1), 1399; D5(2), solo persone con lavoro retribuito, 808; D6, 1431.

⁹ "30 giorni" è il tempo a cui ci si deve riferire per l'evidenziazione delle difficoltà. (N.d.T.)

¹⁰ Nella Figura 3.1 i titoli delle sezioni D5(1) "Life activities" e D5(2) "Household", presenti nella versione inglese, sono stati corretti con D5(1) "Household" e D5(2) "Work", facendo riferimento alla Figura 2 riportata in Üstün TB, Chatterji S, Kostanjsek N, Rehm J, Kennedy C, Epping-Jordan J, Saxena S, von Korf M & Puff C in collaboration with WHO/NIH Joint Project. Developing the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0. Bull World Health Organ 2010;88:815-23. La traduzione di questi titoli presenti nella Figura 3.1 è la stessa usata nei questionari (N.d.T.)

Le coerenze interne a livello di dominio e a livello complessivo, in base alle risposte date durante la prima intervista (tempo 1), sono state esaminate utilizzando le correlazioni item-totale e l'alfa di Cronbach.¹¹ In generale, questi valori andavano da "accettabile" a "molto buono". Gli intervalli per i valori item-totale dell'intero campione sono riportati in Tabella 3.1.

Tabella 3.1 Intervalli per i valori item-totale dell'intero campione

Dominio	Intervallo
1	0.59-0.70
2	0.74-0.79
3	0.47-0.73
4	0.52-0.76
5	0.88-0.94
6	0.54-0.74

I valori dell'alfa di Cronbach erano in generale molto alti, come si vede nella Tabella 3.2.

Tabella 3.2 Valori dell'alfa di Cronbach per dominio di WHODAS 2.0^a e punteggi totali, dell'intero campione e per sottogruppo

	Dominio						Punteggio totale	
	1	2	3	4	5(1)	5(2)		6
<i>N.</i>	1444	1524	1425	1217	1396	807	1428	578
Alfa di Cronbach totale <i>n.</i> = 1565	0.94	0.96	0.95	0.94	0.94	0.94	0.95	0.98
<i>Gruppo di popolazione</i>								
Generale	0.93	0.96	0.94	0.93	0.91	0.95	0.93	0.97
Con problemi di droghe	0.91	0.94	0.92	0.88	0.92	0.89	0.94	0.98
Con problemi di alcol	0.93	0.91	0.87	0.94	0.93	0.90	0.93	0.98
Con problemi di salute mentale	0.94	0.93	0.92	0.94	0.92	0.94	0.93	0.98
Con problemi fisici	0.92	0.96	0.96	0.92	0.95	0.94	0.94	0.97
<i>Genere</i>								
Femminile	0.95	0.96	0.95	0.96	0.94	0.96	0.97	0.99
Maschile	0.92	0.96	0.95	0.91	0.94	0.93	0.94	0.98
<i>Età</i>								
< 55 anni	0.94	0.96	0.95	0.94	0.94	0.94	0.96	0.98
≥ 55 anni	0.90	0.95	0.94	0.93	0.93	0.99	0.95	0.99

^a Domini - 1: Attività cognitive; 2: Mobilità; 3: Cura di sé; 4: Relazioni interpersonali; 5(1): Attività relative alla cura della casa e della famiglia; 5(2): Attività lavorative o scolastiche; 6: Partecipazione.

¹¹ L'alfa di Cronbach è una misura di quanto bene un insieme di variabili o di item misuri un singolo costrutto latente unidimensionale.

3.2. Struttura fattoriale

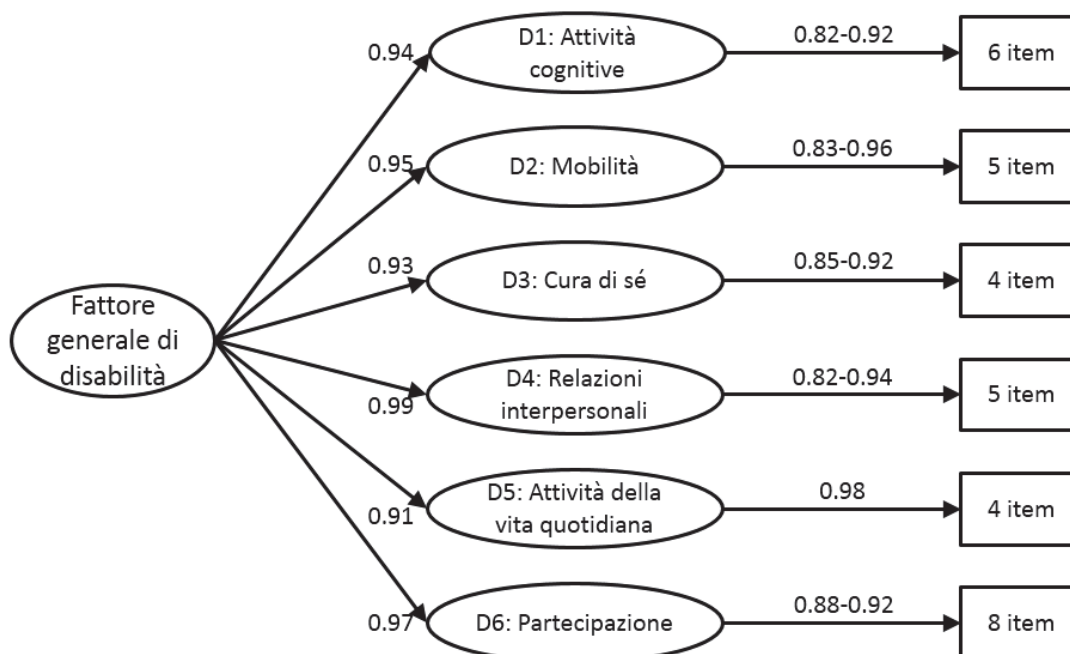
L'analisi fattoriale condotta nella prima serie di studi ha messo in evidenza una struttura gerarchica a due livelli, con un fattore generale di disabilità che si manifesta nei sei domini (vedi Figura 3.2). La maggior parte delle domande si riferivano di più ai domini a cui erano state teoricamente assegnate, confermando l'unidimensionalità dei domini; l'unica eccezione era data dalle domande riguardanti il tempo libero del Dominio 5 (Attività della vita quotidiana), che in realtà appartengono al Dominio 6.

La varianza spiegata da un primo fattore generale era la seguente:

- Dominio 1 (Attività cognitive): 47%
- Dominio 2 (Mobilità): 54%
- Dominio 3 (Cura di sé): 54%
- Dominio 4 (Relazioni interpersonali): 62%
- Dominio 5 (Attività della vita quotidiana): 31%
- Dominio 6 (Partecipazione): 51%.

L'analisi fattoriale confermativa mostrava una precisa associazione tra la struttura fattoriale degli item e i domini e tra i domini e un fattore generale di disabilità. Questi risultati sono un'altra conferma dell'unidimensionalità dei domini. La struttura fattoriale era simile nei diversi siti di studio e nelle diverse popolazioni studiate. L'analisi fattoriale condotta nella seconda serie di studi replicava essenzialmente questi risultati.

Figura 3.2 Struttura fattoriale di WHODAS 2.0^a



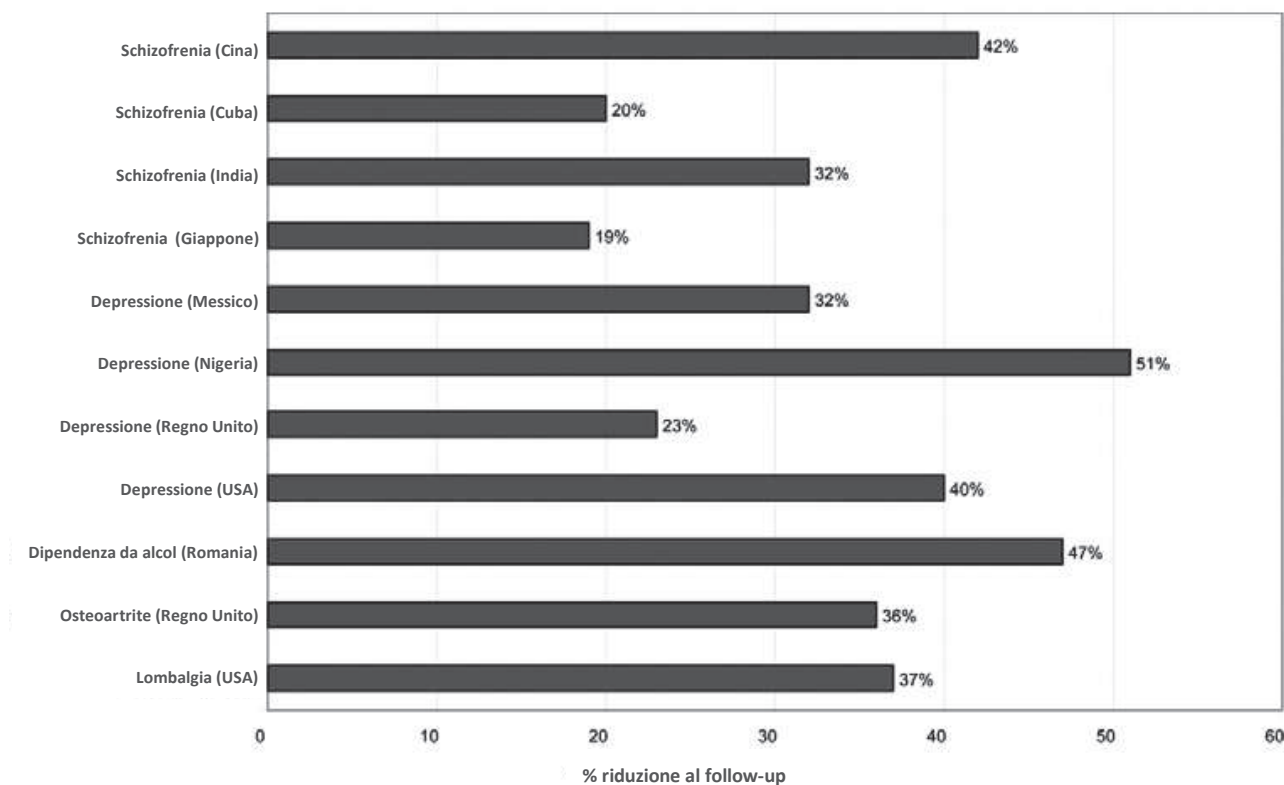
^a Analisi fattoriale confermativa del primo gruppo di studi (n.=1050 escludendo la sezione che riguarda il lavoro/scuola/università)

3.3. Sensibilità transculturale al cambiamento

Studi di sensibilità di WHODAS 2.0 sono stati condotti in diverse popolazioni e in diversi ambiti di trattamento in tutto il mondo; i risultati sono riportati nella Figura 3.3. Tutti gli studi seguivano un protocollo comune che prevedeva la somministrazione della versione a 36 item di WHODAS 2.0 tramite intervista in almeno due occasioni: la prima al momento dell'arruolamento nello studio e la seconda al momento della valutazione di follow-up (almeno 4 settimane dopo). In ognuno di questi studi veniva somministrato, in entrambi i momenti, anche un altro strumento di misura della disabilità (per esempio, LHS o SF-36; vedere la Tabella 1.1 del Capitolo 1), mentre la gravità del disturbo veniva valutata in base al giudizio del medico o ad uno strumento di misura standardizzato (per esempio, la Clinical Global Impression o la Hamilton Depression Rating Scale).



Figura 3.3 Riduzione percentuale dei punteggi di WHODAS 2.0 alla valutazione di follow-up



Nel complesso, WHODAS 2.0 si è dimostrato sensibile al cambiamento almeno quanto altri strumenti di misura del funzionamento sociale. L'effetto studio-specifico andava da 0.46 per l'assistenza territoriale agli anziani con depressione nel Regno Unito a 1.38 per l'assistenza territoriale di nuovi casi di schizofrenia in Cina (29). La Figura 3.3 mostra la riduzione dei punteggi di WHODAS 2.0 in ognuno degli studi. Un'analisi combinata multilivello di soggetti dei diversi studi ha messo in evidenza che i punteggi complessivi del cambiamento non erano influenzati da fattori sociodemografici, suggerendo che WHODAS 2.0 è applicabile in culture diverse.

3.4. Caratteristiche di risposta all'item

Nel secondo gruppo di studi, gli item di WHODAS 2.0 sono stati testati sia in una versione dicotomizzata, nessuna limitazione (valore "0") vs qualsiasi limitazione (valori "1", "2", "3", "4"), sia nella loro versione originale di tipo Likert a 5 punti. Per gli item dicotomici, il modello di Rasch è stato utilizzato in entrambi i campioni e in entrambe le versioni (cioè inclusi gli item sull'attività lavorativa/scolastica vs esclusi gli item sull'attività lavorativa/scolastica). Per gli item politomici, è stato valutato l'assunto di *steps* tra item ordinali considerando le probabilità condizionate di transizione tra categorie adiacenti stimate con un modello *partial credit* (che si può intendere come estensione politomica della scala di Rasch).

I risultati degli studi hanno indicato che la versione dicotomica di WHODAS 2.0 era compatibile con gli assunti di Rasch e che la versione politomica era compatibile con un modello *partial credit* a condizione che un certo numero di item fosse ricodificato (vedi Capitolo 6).

3.5. Validità

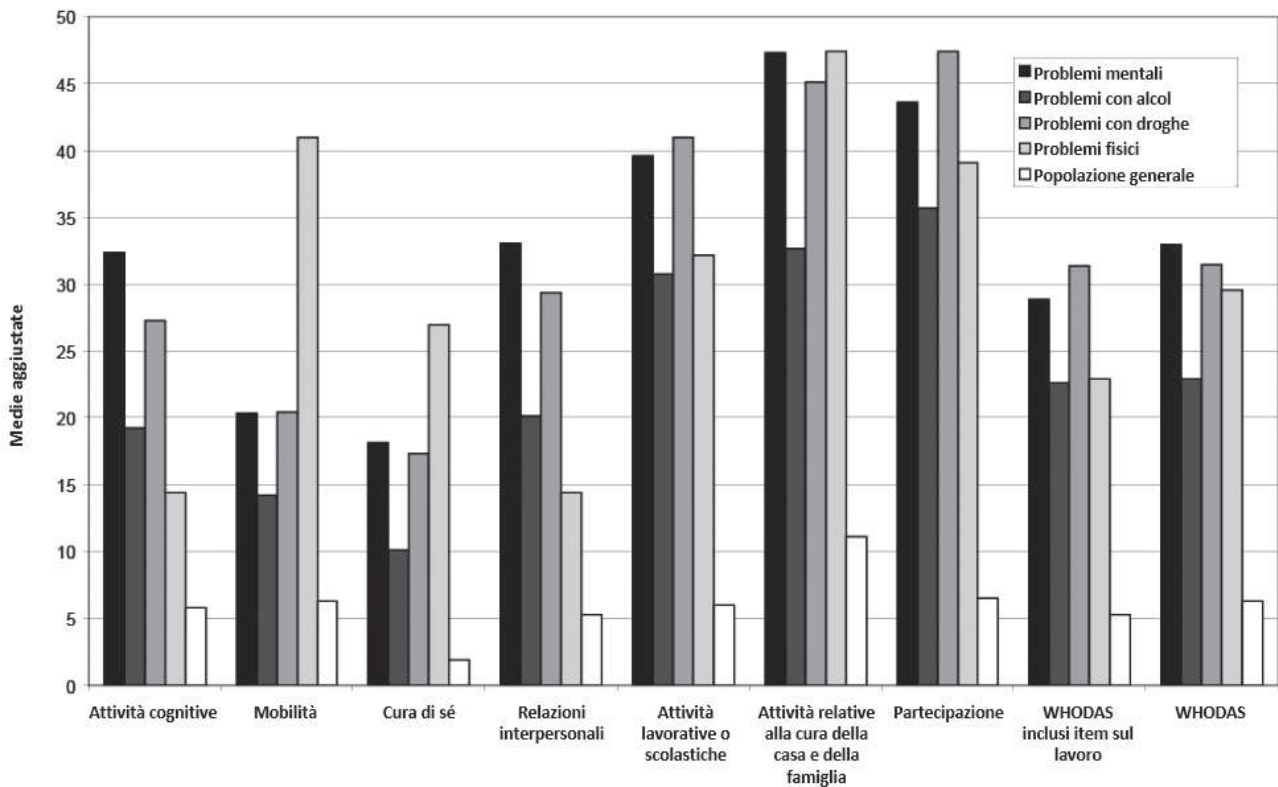
Face validity

In termini di face validity, cioè rispetto agli indicatori che indicano che lo strumento misura ciò che intende misurare, il 64% degli esperti è stato concorde sul fatto che WHODAS 2.0 misura la disabilità come definita dall'ICF.

Le proprietà di misura di WHODAS 2.0 che sono emerse nei gruppi in trattamento hanno mostrato punteggi significativi nelle direzioni attese. Tutti i gruppi in trattamento (per problemi fisici, mentali, con droghe, o con alcol) hanno ottenuto dei punteggi significativamente più alti (cioè avevano una maggiore disabilità) della

popolazione generale. Questo indica che WHODAS 2.0 è sensibile ai problemi funzionali in tutta una serie di malattie e disturbi sottostanti. All'interno dei gruppi in trattamento i profili di dominio erano coerenti con quanto ci si poteva aspettare. Per esempio, il gruppo con problemi fisici aveva un punteggio significativamente peggiore rispetto a tutti gli altri nei domini che esplorano la mobilità (Dominio 2: Mobilità e Dominio 3: Cura di sé), mentre il gruppo con problemi di droghe aveva un punteggio significativamente peggiore rispetto agli altri gruppi per quel che riguarda la partecipazione alla vita sociale (Dominio 6). La Figura 3.4 mostra i profili di dominio per sottogruppo.

Figura 3.4 Profili di dominio di WHODAS 2.0 per sottogruppo



Validità concorrente

Nel secondo gruppo di studi, WHODAS 2.0 è stato somministrato in diversi paesi e in diverse popolazioni contemporaneamente ad altri strumenti come LHS, SF-36, SF-12, Functional Independence Measure (FIM), WHOQOL e WHOQOL-Breve (15). La Tabella 3.3 riassume i risultati di questi studi e mostra i coefficienti di correlazione con domini simili di LHS, FIM e SF. Come atteso, le correlazioni più alte sono state osservate con domini specifici che misuravano costrutti simili; in particolare, sono state osservate tra i domini 'Mobilità' di FIM e di WHODAS 2.0. Altre correlazioni si trovavano prevalentemente tra 0.45 e 0.65. Questo indica una similarità di costrutti tra le dimensioni di WHODAS 2.0 e strumenti di misura noti, ma indica anche che WHODAS 2.0 misura qualcosa di diverso.

Tabella 3.3 Coefficienti di correlazione tra WHODAS 2.0 e strumenti correlati

Domini di WHODAS 2.0	SF-36 (<i>n</i> = 608-658)/ SF-12 (<i>n</i> = 93-94) ^{a,b}	WHOQOL (<i>n</i> = 257-288)	LHS (<i>n</i> = 662-839)	FIM ^c (<i>n</i> = 68-82)
1 – Attività cognitive	-0.19/-0.10	-0.50	-0.62	-0.53
2 – Mobilità	-0.68/-0.69	-0.50	-0.53	-0.78
3 – Cura di sé	-0.55/-0.52	-0.48	-0.58	-0.75
4 – Relazioni interpersonali	-0.21/-0.21	-0.54	-0.50	-0.34
5(1) – Attività relative alla cura della casa e della famiglia	-0.54/-0.46	-0.57	-0.64	-0.60
5(2) – Attività lavorative o scolastiche	-0.59/-0.64 (<i>n</i> = 372/42)	-0.63 (<i>n</i> = 166)	-0.52 (<i>n</i> = 498)	-0.52 (<i>n</i> = 23)
6 – Partecipazione	-0.55/-0.43	-0.66	-0.64	-0.62

FIM, Functional Independence Measure; LHS, London Handicap Scale; SF-12, Medical Outcome Study 12-Item Short-Form Health Survey; SF-36, Medical Outcome Study 36-Item Short-Form Health Survey; WHOQOL, WHO Quality of Life Project.

^a I numeri tra parentesi rappresentano il numero minimo e massimo di soggetti su cui si basano le correlazioni. Poiché *n* per le "attività lavorative o scolastiche" era molto più basso, dal momento che questo gruppo di domande è stato posto solo alle persone con un lavoro retribuito, i risultati sono presentati separatamente.

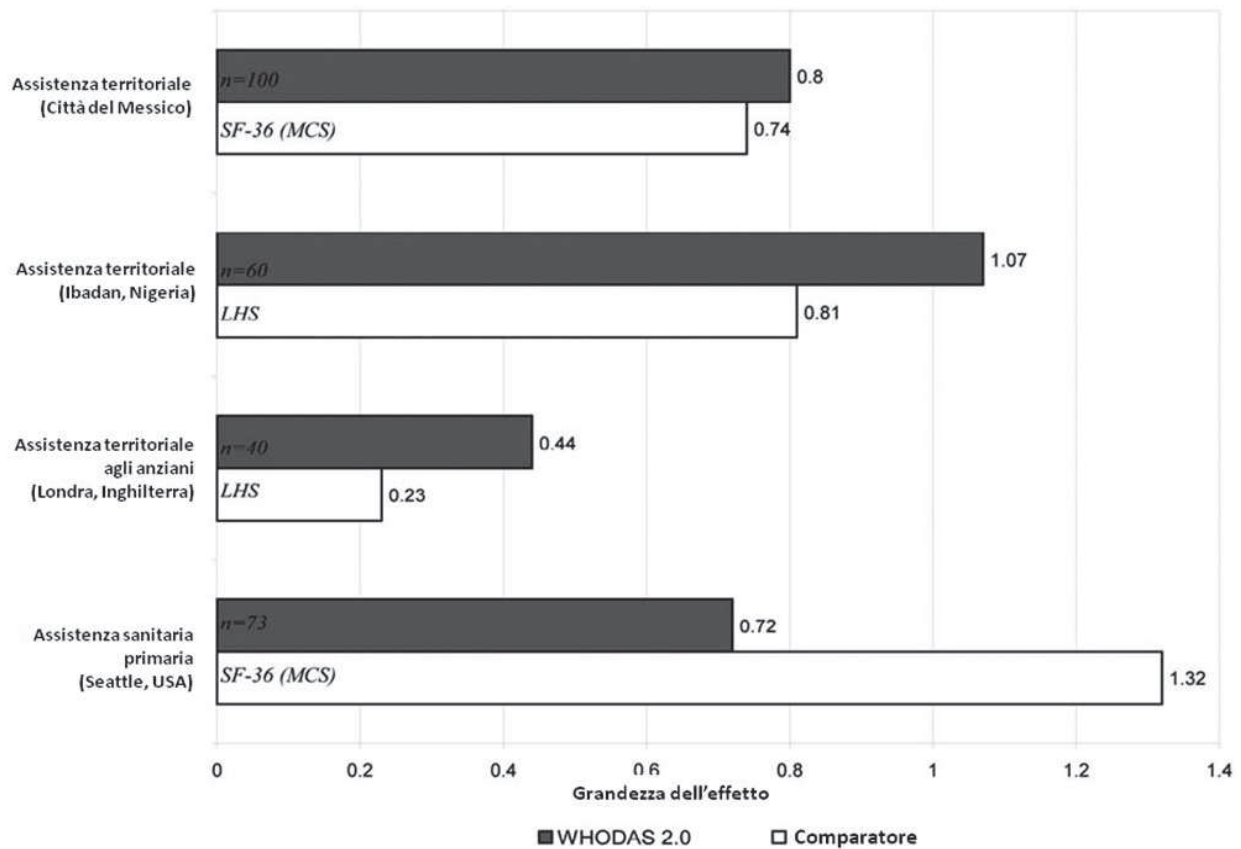
^b Per i Domini 1 e 4 di WHODAS 2.0, sono stati utilizzati i punteggi riguardanti la salute mentale di SF come base per la correlazione; per tutti gli altri domini sono stati utilizzati i punteggi riguardanti la salute fisica di SF.

^c Per il Dominio 1, è stato utilizzato il punteggio cognitivo di FIM come base per la correlazione; per il Dominio 2 è stato utilizzato il punteggio motorio di FIM; per tutti gli altri domini è stato utilizzato il punteggio totale di FIM.

Validità di costrutto

La validità di costrutto implica la specificazione esplicita delle dimensioni del costrutto di interesse, dell'area coperta dalle dimensioni (sia singolarmente che insieme) e delle relazioni attese tra le dimensioni (sia internamente che esternamente). Prova della validità di costrutto è data dal grado con cui una nuova misura si correla con una misura conosciuta dello stesso costrutto e si differenzia da una terza debolmente correlata.

La validità di costrutto è il grado con cui inferenze tratte da uno studio possono essere generalizzate ai concetti sottostanti (32). Secondo questa definizione, WHODAS ha validità di costrutto. In persone con determinati problemi di salute (per esempio, persone con problemi all'anca o al ginocchio, o con problemi di cataratta, depressione, schizofrenia o alcol), WHODAS può cogliere miglioramenti nel funzionamento a seguito di un trattamento. Questa caratteristica si chiama anche "sensibilità al cambiamento" o "sensibilità di uno strumento" (vedi Sezione 3.3). Sulla base delle ricerche sui servizi sanitari condotte all'interno degli studi sul campo di WHODAS 2.0 (29), lo strumento si è dimostrato sufficientemente sensibile a rilevare il cambiamento nei profili di funzionamento del gruppo in trattamento. Questo cambiamento era statisticamente significativo ed era comparabile, o migliore, rispetto a quello rilevato da altri strumenti di misura comunemente usati nel campo per scopi simili. La Figura 3.5 illustra la sensibilità al cambiamento di WHODAS 2.0 in persone che ricevono un trattamento per la depressione.

Figure 3.5 Sensibilità di WHODAS 2.0 al cambiamento in persone sottoposte a trattamento per la depressione (29)

LHS, London Handicap Scale; SF-36, Medical Outcome Study 36-Item Short-Form Health Survey; MCS, mental component summary. Nota: I risultati sono presentati come grandezza dell'effetto (cambiamento nella media/SD1).

3.6. WHODAS 2.0 nella popolazione generale

Dopo aver dimostrato l'affidabilità e la validità concorrente di WHODAS 2.0, è stato attuato uno studio per testare le proprietà dello strumento in ampie indagini di popolazione generale e per stabilire i valori normativi per il punteggio WHODAS 2.0. Lo studio è stato condotto come parte del WHO Multi-Country Survey Study on Health and Responsiveness 2000-2001 (MCSS) in Cina, Colombia, Egitto, Georgia, India, Indonesia, Libano, Messico, Nigeria, Repubblica Islamica dell'Iran, Singapore, Siria, Slovacchia e Turchia (34). I campioni sono stati selezionati usando metodi probabilistici ed erano rappresentativi a livello nazionale o regionale. L'indagine includeva 21 item della versione a 36 item di WHODAS 2.0; misurava lo stato di salute autoriferito e includeva test di performance cognitiva, motoria e visiva.

Il MCSS ha dimostrato che WHODAS 2.0 è utilizzabile nella popolazione generale e che ha le stesse proprietà psicometriche in gruppi diversi di popolazione. Inoltre, ha fornito i dati per stabilire i punteggi normativi rispetto ai quali poter comparare diverse popolazioni di studio.

Sulla base dei risultati del MCSS, gli stessi concetti sono stati in seguito applicati nelle WHO World Health Surveys (WHS) condotte in 70 nazioni, in cui è stata nuovamente dimostrata la loro utilità (35). Da allora, lo strumento è stato usato in forma modificata anche nelle WHO World Mental Health Surveys per misurare l'impatto dei disturbi mentali e fisici (36,37).



4. Usi di WHODAS 2.0

Questo capitolo illustra gli utilizzi di WHODAS 2.0 a livello di popolazione e clinico. Per esempio, illustra come lo strumento possa essere utilizzato sia in indagini e registri di popolazione sia per monitorare gli esiti in singoli pazienti nella pratica clinica e in studi clinici sugli effetti del trattamento.

4.1. Applicazioni di WHODAS 2.0

WHODAS 2.0 è stato concepito come uno strumento di misura generico di valutazione dello stato di salute da utilizzare per diversi scopi e in diversi ambiti. La Tabella 4.1 contiene i dati riassuntivi delle applicazioni di WHODAS 2.0 in indagini di popolazioni generali e specifiche. Ulteriori informazioni sulle applicazioni dello strumento si possono trovare in un database accessibile agli utenti nel sito di WHODAS 2.0.¹²

Tabella 4.1 Applicazioni di WHODAS 2.0 in indagini di popolazione

Applicazione	Dati riassuntivi
Multi-Country Survey Study on Health and Responsiveness 2000-2001 (MCSS) and World Health Survey (WHS)	<p>Caratteristiche della popolazione: indagini su famiglie, rappresentative a livello nazionale, effettuate tramite intervista faccia a faccia. L'indagine MCSS è stata condotta in 10 nazioni (n = 130 000) e la WHS in 70 nazioni (n = 240 000).</p> <p>Versione di WHODAS 2.0 utilizzata: MCSS: versione a 12 item, una selezione di item dalla versione a 36 item e modulo con domande sul livello di compromissione di funzioni corporee/alterazione di strutture corporee; WHS: versione a 12 item adattata e modulo con domande sul livello di compromissione delle funzioni corporee/alterazione delle strutture corporee.</p> <p>Risultati principali: validazione delle norme per la popolazione di WHODAS 2.0; prevalenza del livello dominio-specifico e complessivo di funzionamento e disabilità (34,35).</p>
World Mental Health Survey (WMHS)	<p>Caratteristiche della popolazione: campione di popolazione adulta rappresentativo a livello nazionale (n = 12 992).</p> <p>Versione di WHODAS 2.0 utilizzata: versione a 12 item.</p> <p>Risultati principali: sono state valutate struttura fattoriale, coerenza interna e validità discriminante della versione di WHODAS 2.0 utilizzata nell'European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (38).</p> <p>Risultati ottenuti da altri sottostudi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • esaminata e comparata l'associazione tra disturbi mentali e fisici e domini multipli di funzionamento. WHODAS 2.0 è stato utilizzato per misurare lo stato funzionale, mentre la WHO Composite International Diagnostic Interview (CIDI) è stata utilizzata come strumento di misura per i disturbi mentali (39,40); • i risultati mostrano un forte impatto dello stato di salute mentale e di specifici disturbi mentali e fisici sulla disabilità riferita al lavoro e sulla qualità della vita, in sei nazioni europee (41).
Global Study on Ageing	<p>Caratteristiche della popolazione: programma di indagine longitudinale con enfasi sulle popolazioni di 50 anni e più, condotto su campioni rappresentativi a livello nazionale in sei nazioni (Cina, Federazione Russa, Ghana, India, Messico e Sudafrica).</p> <p>Versione di WHODAS 2.0 utilizzata: versione a 12 item.</p> <p>Risultati principali: in corso.</p>
WHO/United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP) project on improving disability statistics	<p>Caratteristiche della popolazione: campioni prototipo della popolazione generale di 5 nazioni (Fiji, Filippine, India, Indonesia e Mongolia).</p> <p>Versione di WHODAS 2.0 utilizzata: versione a 36 item e modulo con domande sul livello di compromissione di funzioni corporee/alterazione di strutture corporee della WHS.</p> <p>Risultati principali: le domande WHODAS 2.0 e WHS hanno mostrato buona specificità e sensibilità, validità predittiva, affidabilità, traducibilità e comprensione cognitiva nelle varie culture. È stato raccomandato di inserire le domande in un modulo che indaga la disabilità nei censimenti e nelle indagini di popolazione (42).</p>

¹² www.who.int/classifications/icf/whodasii



Applicazione	Dati riassuntivi
Ireland's National Physical and Sensory Disability Database (NPSDD)	<p>Caratteristiche della popolazione: popolazione nazionale attualmente registrata nel database (n = 5 191).</p> <p>Versione di WHODAS 2.0 utilizzata: versione a 12 item.</p> <p>Risultati principali: WHODAS 2.0 è utilizzato come parte di un set di indicatori per la reportistica ordinaria nell'Ireland's National Physical and Sensory Disability Database. Il database fornisce profili di disabilità della popolazione registrata per tutti i domini di WHODAS 2.0 (43,44).</p>
Indagine di popolazione sulle persone con disabilità in Nicaragua	<p>Caratteristiche della popolazione: campione rappresentativo a livello nazionale e subnazionale.</p> <p>Versione di WHODAS 2.0 utilizzata: versione a 36 item.</p> <p>Risultati principali: la prevalenza di disabilità è stata misurata utilizzando strumenti basati su WHODAS 2.0. La prevalenza di disabilità era maggiore di quella delle stime precedenti; altre stime si focalizzavano sui deficit. Lo studio ha dimostrato l'utilità di ICF e di WHODAS 2.0 (45).</p>
Performance Assessment National Survey (Messico)	<p>Caratteristiche della popolazione: campione rappresentativo a livello nazionale e subnazionale (n = 39 000 famiglie).</p> <p>Versione di WHODAS 2.0 utilizzata: versione a 36 item; l'indagine comprende la misurazione di otto domini di salute.</p> <p>Risultati principali: utilizzando l'algoritmo per il calcolo del punteggio di WHODAS 2.0, è stata stimata la prevalenza di disabilità a livello nazionale e subnazionale. I risultati hanno dimostrato l'utilità di un approccio di misurazione basato sull'ICF a livello di popolazione. Inoltre, sono stati utilizzati come input per stimare l'aspettativa di vita in salute a livello nazionale e subnazionale (46).</p>
Primo studio nazionale sulla disabilità in Cile	<p>Caratteristiche della popolazione: campione rappresentativo a livello nazionale e subnazionale (n = 13 350 famiglie).</p> <p>Versione di WHODAS 2.0 utilizzata: versione a 36 item.</p> <p>Risultati principali: sulla base di WHODAS 2.0, sono stati stimati la prevalenza di disabilità e i livelli di gravità a livello nazionale e subnazionale. I risultati sono stati utili per comprendere natura e portata della disabilità in Cile, per la formulazione di politiche e per l'allocazione di risorse (47).</p>
Certificazione della disabilità in Nicaragua	<p>Caratteristiche della popolazione: popolazione con disabilità.</p> <p>Versione di WHODAS 2.0 utilizzata: versione a 36 item.</p> <p>Risultati principali: caratterizzazione e certificazione della disabilità utilizzando WHODAS 2.0. Identificazione delle variabili associate e verifica dell'utilità di WHODAS 2.0, come strumento basato su ICF, nel contesto locale (48).</p>
Studio su prevalenza e tipologia di disabilità a Panama	<p>Caratteristiche della popolazione: campione rappresentativo a livello nazionale e subnazionale.</p> <p>Versione di WHODAS 2.0 utilizzata: versione a 36 item.</p> <p>Risultati principali: è stata stimata la prevalenza della disabilità a livello nazionale e subnazionale. È stato utilizzato un questionario basato su WHODAS 2.0. Con i risultati dello studio è stato realizzato un atlante nazionale della disabilità (49).</p>
Tsunami Recovery Impact Assessment and Monitoring System (TRIAMS)	<p>Caratteristiche della popolazione: indagine sulle famiglie delle zone colpite dallo tsunami dell'Indonesia (n = 10 859) e della Thailandia (n = 1 190).</p> <p>Versione di WHODAS 2.0 utilizzata: versione a 12 item.</p> <p>Risultati principali: la popolazione delle aree colpite dallo tsunami mostrava livelli di funzionamento peggiori rispetto alle norme per la popolazione generale. WHODAS 2.0 è stato utilizzato come indicatore degli esiti di salute nelle aree colpite dallo tsunami (50).</p>

WHODAS 2.0 si è dimostrato utile in molti setting clinici e di servizio. La Tabella 4.2 offre una panoramica degli studi di validazione di WHODAS 2.0 e delle sue diverse applicazioni (per esempio, misurazione dell'impatto sul funzionamento di diversi problemi di salute, identificazione dei bisogni di intervento e monitoraggio dei cambiamenti nel tempo).

Tabella 4.2 Applicazioni cliniche di WHODAS 2.0

Applicazione	Dati riassuntivi
Validazione di WHODAS 2.0 in Italia	<p>Caratteristiche della popolazione: persone con o senza disabilità.</p> <p>Versione di WHODAS 2.0 utilizzata: versione a 36 item.</p> <p>Risultati principali: WHODAS 2.0 è uno strumento utile per misurare la disabilità e il funzionamento. Ha elevata affidabilità e struttura fattoriale stabile. Sarebbe necessaria una valutazione psicometrica di un campione rappresentativo di persone italiane disabili per ottenere punteggi standard per ogni macrocategoria di disabilità (51).</p>
Utilità e fruibilità di WHODAS 2.0 nella riabilitazione mentale e fisica	<p>Caratteristiche della popolazione: pazienti con malattie psichiatriche e fisiche a lungo termine in riabilitazione clinica.</p> <p>Versione di WHODAS 2.0 utilizzata: versione a 36 item.</p> <p>Risultati principali: WHODAS 2.0 e WHOQOL-Breve sono risultati significativi e fruibili (52).</p>
Validazione di WHODAS 2.0 in pazienti con artrite infiammatoria	<p>Caratteristiche della popolazione: pazienti con artrite infiammatoria precoce.</p> <p>Versione di WHODAS 2.0 utilizzata: versione a 36 item.</p> <p>Risultati principali: in studi trasversali, WHODAS 2.0 è uno strumento di misura valido e affidabile della qualità di vita correlata alla salute. Sono necessarie altre ricerche per investigare su una possibile ridondanza di item e determinare l'utilità dello strumento in studi longitudinali (53).</p>
Validazione di WHODAS 2.0 in pazienti con stroke	<p>Caratteristiche della popolazione: pazienti con stroke e loro parenti.</p> <p>Versione di WHODAS 2.0 utilizzata: versione a 36 item.</p> <p>Risultati principali: WHODAS 2.0 è uno strumento affidabile per la valutazione dei pazienti che hanno avuto uno stroke, sia come questionario di autovalutazione sia come questionario etero-somministrato (54).</p>
Validazione di WHODAS 2.0 in pazienti con sclerosi sistemica	<p>Caratteristiche della popolazione: pazienti con sclerosi sistemica (SSc).</p> <p>Versione di WHODAS 2.0 utilizzata: versione a 36 item.</p> <p>Risultati principali: WHODAS 2.0 ha dimostrato buone proprietà psicometriche in pazienti con SSc e dovrebbe essere considerato un valido strumento di misura della qualità della vita correlata alla salute nella SSc (55).</p>
Livelli di disabilità in pazienti con depressione prima e dopo intervento	<p>Caratteristiche della popolazione: pazienti con depressione.</p> <p>Versione di WHODAS 2.0 utilizzata: versione a 36 item.</p> <p>Risultati principali: sono stati identificati i livelli di disabilità in pazienti con depressione prima e dopo trattamento con antidepressivi (52).</p>
Tipologie di disabilità in anziani che vivono nella comunità	<p>Caratteristiche della popolazione: anziani non istituzionalizzati in Nigeria.</p> <p>Versione di WHODAS 2.0 utilizzata: versione a 12 item.</p> <p>Risultati principali: sono state identificate le tipologie di disabilità e di assistenza (56).</p>
Validazione di WHODAS 2.0 in Germania	<p>Caratteristiche della popolazione: pazienti con malattie dell'apparato muscolo-scheletrico, malattie interne, stroke, cancro della mammella e disturbi depressivi.</p> <p>Versione di WHODAS 2.0 utilizzata: versione a 36 item, in tedesco.</p> <p>Risultati principali: i risultati supportano utilità, affidabilità, validità, dimensionalità e sensibilità dello strumento nel misurare il funzionamento e la disabilità (57).</p>
Esiti di salute e rientro al lavoro per pazienti politraumatizzati	<p>Caratteristiche della popolazione: studio di coorte prospettico in pazienti politraumatizzati.</p> <p>Versione di WHODAS 2.0 utilizzata: versione a 36 item.</p> <p>Risultati principali: i punteggi di disabilità di WHODAS 2.0 nella popolazione oggetto di studio hanno messo in evidenza un funzionamento notevolmente peggiore rispetto alla popolazione generale. A due anni dal trauma, la professione, la gravità del trauma, il dolore e il funzionamento fisico, cognitivo e sociale fornivano contributi indipendenti a WHODAS 2.0 e spiegavano il 69% della varianza del modello (58).</p>

Applicazione	Dati riassuntivi
Validazione di WHODAS 2.0 in Spagna	<p>Caratteristiche della popolazione: diverse popolazioni cliniche.</p> <p>Versione di WHODAS 2.0 utilizzata: versione a 36 item, a 12 item, e a 12+24 item, in spagnolo.</p> <p>Risultati principali: descrizione dello sviluppo di WHODAS 2.0 in Spagna e in altre nazioni di lingua spagnola. Contiene informazioni e indicazioni su come somministrare le diverse versioni di WHODAS 2.0 (in spagnolo) (59).</p>
Validazione di WHODAS 2.0 in pazienti con disturbi d'ansia	<p>Caratteristiche della popolazione: pazienti ambulatoriali con disturbi d'ansia.</p> <p>Versione di WHODAS 2.0 utilizzata: versione a 36 item.</p> <p>Risultati principali: rispetto ad altri tre strumenti di misura generici di efficacia, WHODAS 2.0 era sensibile almeno quanto questi ai cambiamenti nella sintomatologia d'ansia e in particolare in quella d'ansia sociale (5).</p>
Validazione di WHODAS 2.0 in pazienti con perdita di udito	<p>Caratteristiche della popolazione: individui che presentano perdita di udito con esordio in età adulta.</p> <p>Versione di WHODAS 2.0 utilizzata: versione a 36 item.</p> <p>Risultati principali: i punteggi di comunicazione e partecipazione di WHODAS 2.0 e il punteggio totale possono essere utilizzati per esaminare gli effetti della perdita di udito con esordio in età adulta sullo stato di salute funzionale (33).</p>
Livelli e tipologie di disabilità nella popolazione anziana in Corea	<p>Caratteristiche della popolazione: popolazione anziana in Corea.</p> <p>Versione di WHODAS 2.0 utilizzata: versione a 36 item.</p> <p>Risultati principali: il livello di disabilità, come misurato da WHODAS 2.0, era principalmente associato alla salute fisica, alla depressione e alla funzione cognitiva piuttosto che a fattori socio-demografici (60).</p>
Utilità e fruibilità di WHODAS 2.0 in pazienti con disturbi psicotici a lungo termine	<p>Caratteristiche della popolazione: pazienti trattati per disturbi psicotici a lungo termine.</p> <p>Versione di WHODAS 2.0 utilizzata: versione a 36 item.</p> <p>Risultati principali: WHODAS 2.0 è un'utile aggiunta agli strumenti di valutazione clinica per misurare l'esperienza di disabilità del paziente (61).</p>
Validazione di WHODAS 2.0 in pazienti con schizofrenia in Turchia	<p>Caratteristiche della popolazione: pazienti con schizofrenia.</p> <p>Versione di WHODAS 2.0 utilizzata: versione a 36 item.</p> <p>Risultati principali: si è studiata, in pazienti con schizofrenia, la relazione tra sintomi e altre caratteristiche del paziente e stigmatizzazione percepita. La stigmatizzazione percepita è stata misurata tramite domande di WHODAS 2.0 (62).</p>
Studio dei profili qualitativi di disabilità utilizzando WHODAS 2.0	<p>Caratteristiche della popolazione: pazienti con lesioni midollari, malattia di Parkinson, stroke e depressione.</p> <p>Versione di WHODAS 2.0 utilizzata: versione a 36 item.</p> <p>Risultati principali: i profili di disabilità funzionale identificati sono accompagnati da livelli crescenti di disabilità (63).</p>
Validazione di WHODAS 2.0 in pazienti anziani con schizofrenia	<p>Caratteristiche della popolazione: pazienti anziani con schizofrenia.</p> <p>Versione di WHODAS 2.0 utilizzata: versione a 36 item.</p> <p>Risultati principali: prove evidenti di affidabilità e qualche prova di validità di WHODAS 2.0 in questi pazienti (64).</p>
Valutazione della disabilità effettuata da medici di medicina generale in Francia	<p>Caratteristiche della popolazione: pazienti di cinque medici di medicina generale in Francia.</p> <p>Versione di WHODAS 2.0 utilizzata: versione a 12 item.</p> <p>Risultati principali: WHODAS 2.0 è risultato utile per descrivere disabilità e ricorso ai servizi nella medicina generale (65).</p>
Valutazione della salute mentale effettuata da medici di medicina generale in Nuova Zelanda	<p>Caratteristiche della popolazione: pazienti da un campione casuale di medici di medicina generale in Nuova Zelanda.</p> <p>Versione di WHODAS 2.0 utilizzata: versione a 36 item, autosomministrata.</p> <p>Risultati principali: la valutazione della salute psicologica dei pazienti effettuata dai medici di medicina generale corrispondeva all'autovalutazione del funzionamento effettuata dai pazienti stessi (66).</p>

Applicazione	Dati riassuntivi
Validazione di uno strumento di misura specifico per persone positive a HIV o affette da AIDS	<p>Caratteristiche della popolazione: pazienti positivi a HIV.</p> <p>Versione di WHODAS 2.0 utilizzata: versione a 36 item.</p> <p>Risultati principali: la validità convergente del Multidimensional Quality of Life Questionnaire for HIV/AIDS (MQOL-HIV) con WHODAS 2.0 era soddisfacente per la maggior parte dei domini (67).</p>
Validazione di WHODAS 2.0 in pazienti con depressione e lombalgia	<p>Caratteristiche della popolazione: pazienti con depressione e lombalgia in ambito di assistenza primaria.</p> <p>Versione di WHODAS 2.0 utilizzata: versione a 36 item.</p> <p>Risultati principali: WHODAS 2.0 aveva un'eccellente validità interna e convergente nell'ambito dell'assistenza primaria. La sensibilità al cambiamento di WHODAS 2.0 era comparabile a quella di SF-36 (68-70).</p>
Utilità e fruibilità di WHODAS 2.0 in pazienti con spondilite anchilosante	<p>Caratteristiche della popolazione: pazienti con spondilite anchilosante.</p> <p>Versione di WHODAS 2.0 utilizzata: versione a 36 item.</p> <p>Risultati principali: WHODAS 2.0 si è dimostrato uno strumento utile per misurare la disabilità in pazienti con spondilite anchilosante, perché rifletteva in modo accurato quanto rilevato da strumenti specifici per la malattia e mostrava punteggi di sensibilità simili. I cambiamenti a breve termine in WHODAS 2.0 sono risultati associati a cambiamenti nelle funzioni fisiche (71).</p>
Utilizzo di WHODAS 2.0 nel Servizio Nazionale di Riabilitazione (Argentina)	<p>Caratteristiche della popolazione: 1100 pazienti con disabilità certificata dal Servizio Nazionale di Riabilitazione.</p> <p>Versione di WHODAS 2.0 utilizzata: versione a 36 item e a 12+24 item.</p> <p>Risultati principali: WHODAS 2.0 si è dimostrato utile nel misurare la disabilità nel Servizio Nazionale di Riabilitazione (72).</p>

4.2. Ulteriori sviluppi di WHODAS 2.0

Modulo sulle compromissioni funzionali/alterazioni delle strutture corporee

Nel selezionare gli item da includere nel WHODAS 2.0, sono stati generalmente evitati quelli riguardanti le compromissioni di funzioni corporee e/o alterazioni di strutture corporee perché in gran parte malattia-specifici. Tuttavia, alcune di queste sono abbastanza comuni e richiedono sia una valutazione sia interventi particolari. Molti utilizzatori hanno richiesto lo sviluppo di un modulo aggiuntivo che le consideri.

Un futuro modulo di WHODAS 2.0 su questi aspetti potrebbe derivare da una selezione di domini classificati da ICF da utilizzare nella popolazione generale, come identificati nell'Allegato 9 di ICF (2). A partire da questo elenco di domini, sono state preparate le domande riguardanti compromissioni di funzioni corporee/alterazioni di strutture corporee, presentate nella Tabella 4.3, utilizzate nel WHO Multi-Country Survey Study e nelle World Health Surveys (34,35).

Tabella 4.3 Domande sulle compromissioni di funzioni corporee/alterazioni di strutture corporee utilizzate nel WHO Multi-Country Survey Study e nelle World Health Surveys

1	Quanto <u>dolore fisico</u> ha avuto? ^a
2	Quanto <u>malessere fisico</u> ha provato?
3	Ha avuto problemi con un <u>difetto della pelle</u> a livello di viso, corpo, braccia o gambe?
4	Ha avuto problemi con il suo <u>aspetto</u> a causa di <u>perdita, deformazione o paralisi</u> delle braccia, delle gambe o <u>dei piedi</u> ?
5	Quanta difficoltà ha avuto nell' <u>usare le mani e le dita</u> , per esempio, nel raccogliere piccoli oggetti o aprire e chiudere contenitori?
6	Quanta difficoltà ha avuto nel <u>vedere e riconoscere una persona</u> che lei conosce dall'altra parte della strada? (Tenga conto degli occhiali se li porta). <i>Leggete il testo tra parentesi se vedete che l'intervistato porta gli occhiali.^b</i>
7	Quanta difficoltà ha avuto nel <u>vedere e riconoscere un oggetto a distanza ravvicinata</u> o nel leggere? (Tenga conto degli occhiali se li porta). <i>Leggete il testo tra parentesi se vedete che l'intervistato porta gli occhiali.</i>
8	Quanta difficoltà ha avuto nel <u>sentire qualcuno parlare</u> a voce normale <u>dall'altra parte della stanza</u> ? (Tenga conto dell'apparecchio acustico se lo usa). <i>Leggete il testo tra parentesi se vedete che l'intervistato usa un apparecchio acustico.</i>
9	Quanta difficoltà ha avuto nel <u>sentire quanto viene detto in una conversazione</u> con un'altra persona in una stanza silenziosa? (Tenga conto dell'apparecchio acustico se lo usa). <i>Leggete il testo tra parentesi se vedete che l'intervistato usa un apparecchio acustico.</i>
10	Quanti problemi ha avuto a <u>urinare</u> o a controllare lo stimolo a urinare (incontinenza)?
11	Quanti problemi ha avuto ad <u>andare di corpo</u> (inclusa la costipazione)?
12	Quanta difficoltà le ha provocato il <u>fiato corto a riposo</u> ?
13	Quanta difficoltà le ha provocato il <u>fiato corto durante un'attività fisica moderata</u> , come camminare in salita per 20 metri o salire le scale (come 12 scalini)?
14	Quanta difficoltà ha avuto con la <u>tosse</u> o con il <u>respiro affannoso</u> per dieci minuti o più per volta?
15	Per quanto tempo ha avuto problemi con il sonno, come difficoltà ad addormentarsi, svegliarsi spesso durante la notte o svegliarsi troppo presto al mattino?
16	Quanti problemi ha avuto nel sentirsi <u>un po' giù o depresso</u> ?
17	Quanti problemi ha avuto nel sentirsi <u>preoccupato o ansioso</u> ?

^a La sottolineatura indica enfasi.

^b Il corsivo indica istruzioni per l'intervistatore.

Modulo sui fattori ambientali

Al momento, WHODAS 2.0 non valuta i fattori ambientali. La valutazione del funzionamento dell'intervistato comprende domande sul suo ambiente, ma WHODAS 2.0 misura funzionamento e disabilità, e non l'ambiente.

Potrebbe essere sviluppato un modulo che valuti i fattori ambientali e che includa domande sull'impatto dell'ambiente sul funzionamento di un individuo, per esempio aggiungendo:

- ulteriori domande di approfondimento sui fattori ambientali laddove, nell'attuale WHODAS 2.0, vengano riportate difficoltà;
- un nuovo modulo esclusivamente centrato sull'ambiente, per valutarlo indipendentemente dai domini di WHODAS 2.0.

Durante gli studi sul campo per lo sviluppo di WHODAS 2.0 è stato tentato solo il primo approccio, che ha aumentato la complessità dell'applicazione e allungato i tempi dell'intervista, sebbene alcune persone lo

abbiano trovato utile. Per questo motivo, il gruppo di lavoro dell'OMS ha deciso di sviluppare un modulo sui fattori ambientali in una futura versione di WHODAS 2.0.

Versione per clinici

I clinici generalmente non amano somministrare questionari strutturati perché i requisiti di standardizzazione possono alterare il flusso naturale del dialogo tra medico e paziente. Le informazioni di base possono essere raccolte con strumenti di valutazione di più facile uso per il clinico, che permettono una maggiore flessibilità, senza rinunciare alla possibilità di approfondire. Un buon esempio di questo approccio sono le Schede di Valutazione Clinica in Neuropsichiatria (SCAN) (73). La loro principale caratteristica è quella di definire domini e item, permettendo di valutare presenza e gravità di difficoltà in quei domini secondo le modalità proprie dell'approccio clinico.

Versione per bambini e adolescenti

WHODAS 2.0 è stato sviluppato essenzialmente per una popolazione adulta. Negli studi sul campo, in alcune nazioni, è stato utilizzato con adolescenti con più di 12 anni, ma, dati i severi criteri di ricerca, al momento non si raccomanda il suo uso in soggetti con meno di 18 anni.

Alla luce della crescente importanza della popolazione di bambini e adolescenti in tutto il mondo e considerando la realizzazione della versione per bambini e adolescenti dell'ICF (ICF-CY), il bisogno di valutare il funzionamento e la disabilità nei bambini e negli adolescenti sta diventando più importante. Per questo motivo l'OMS sta esplorando la possibilità di sviluppare una versione WHODAS 2.0 per bambini e adolescenti.

Collegamento tra WHODAS 2.0 e pesi di disabilità

Le misure sintetiche di salute della popolazione mettono insieme i dati sulla disabilità con quelli sulla mortalità prematura per calcolare il peso della malattia a fini di salute pubblica. Data l'importanza delle misure sintetiche, un'importante applicazione di WHODAS 2.0 è stata quella di fornire informazioni sulla dimensione della disabilità in diverse popolazioni.

In alcune parti del mondo, non sono disponibili dati epidemiologici sulla disabilità in popolazioni con determinate malattie; per questo, coloro che producono misure sintetiche di salute della popolazione hanno scelto di usare altri metodi di stima. Il calcolo richiede di definire un valore chiamato "peso della disabilità", conosciuto in econometria anche come "preferenza" o "valutazione". Diverse tecniche vengono usate per ottenere stime di questo valore da esperti, malati o popolazioni generali.

WHODAS 2.0 non è uno strumento di valutazione. Gli strumenti sullo stato di salute possono essere più propriamente definiti "descrittori" di disabilità, laddove il peso della disabilità va invece considerato una "valutazione" di disabilità. I due costrutti ("descrittore di disabilità" e "valutazione di disabilità" - N.d.T.) devono essere collegati logicamente per ottenere pesi di disabilità migliori, se non si intende usare complesse tecniche di stima. In questo modo l'epidemiologia della disabilità può contribuire empiricamente alla definizione dei pesi di disabilità.

Un progetto congiunto WHO/NIH ha incluso uno studio specifico per esplorare questo collegamento (74). Lo studio è stato condotto all'interno del MCSS, in cui WHODAS 2.0 è stato utilizzato insieme ad altri strumenti di valutazione, come la scala analogica visuale e il *time trade off* (34). I risultati mostrano che, con appropriate tecniche di regressione, WHODAS 2.0 potrebbe generare pesi di disabilità. Dal momento che le tecniche di valutazione richiedono ampie interviste, questo metodo è una buona alternativa alle indagini di popolazione.



Parte 2
Aspetti pratici della somministrazione e punteggio
di WHODAS 2.0



5. Somministrazione di WHODAS 2.0

WHODAS 2.0 è stato somministrato con successo sia in studi di popolazione sia in ambito clinico in diverse culture. Questo capitolo contiene informazioni generali e istruzioni relative alle diverse modalità di somministrazione di WHODAS 2.0, istruzioni generali per l'applicazione dello strumento e indicazioni sullo sviluppo di versioni in altre lingue.

5.1. Accesso e condizioni d'uso di WHODAS 2.0 e sue traduzioni

L'OMS consente libero accesso e uso di WHODAS 2.0, e perciò lo ha reso di pubblico dominio. Le persone che intendono utilizzarlo possono farlo dopo aver completato un modulo di registrazione online sul sito di WHODAS 2.0.¹³ Le informazioni raccolte tramite i moduli di registrazione aiutano l'OMS a migliorare e a condividere la base di conoscenza sugli ambiti di applicazioni di WHODAS 2.0 e a tenere aggiornati gli utilizzatori sulle ultime informazioni e sugli sviluppi dello strumento.

Gli utilizzatori di WHODAS 2.0 non sono autorizzati ad apportare cambiamenti sostanziali allo strumento di valutazione se non dopo esplicito permesso. La Sezione 4.2 descrive le aree prioritarie per futuri sviluppi di WHODAS 2.0. Gli utilizzatori interessati a contribuire o sostenere questo lavoro possono contattare l'OMS direttamente tramite e-mail.¹⁴

Al momento WHODAS 2.0 è disponibile nelle seguenti lingue: albanese, arabo, bengali, ceco, cinese (mandarino), coreano, croato, danese, finlandese, francese, giapponese, greco, hindi, inglese, italiano, kannada, norvegese, olandese, portoghese, rumeno, russo, serbo, singalese, sloveno, spagnolo, svedese, thailandese, tamil, tedesco, turco e yoruba.

L'OMS accoglie con favore richieste di traduzione di WHODAS 2.0 in altre lingue. Qualsiasi persona interessata può fare tale richiesta tramite e-mail.¹⁴

5.2. Modalità di somministrazione di WHODAS 2.0

Ci sono tre modi per somministrare WHODAS 2.0: l'autosomministrazione, l'intervista e la somministrazione a proxy. Ognuno di questi modi viene discusso qui di seguito.

5.2.1. Autosomministrazione

WHODAS 2.0 può essere autosomministrato utilizzando carta e matita. Tutte le domande hanno una formulazione simile, si riferiscono allo stesso intervallo temporale (ultimi 30 giorni) e prevedono la stessa scala di risposta. Ciò rende lo strumento lineare, diretto e facile da usare. Gli utilizzatori sono incoraggiati a fotocopiare le versioni di WHODAS 2.0 che si trovano nella Parte 3 a scopo di ricerca.

5.2.2. Intervista

WHODAS 2.0 può essere somministrato di persona o tramite telefono. Anche in questo caso lo stile è amichevole ed evita ripetizioni inutili. Le tecniche generali di intervista sono sufficienti per somministrare l'intervista in questa modalità. Il Capitolo 7 presenta informazioni specifiche su ciascuna domanda, su cui ogni intervistatore deve essere formato: l'OMS fornisce assistenza a chi si sta formando. Il Capitolo 10 contiene un test che può essere utilizzato per valutare la propria conoscenza di WHODAS 2.0.

5.2.3. Somministrazione a proxy

Talvolta può essere opportuno avere il punto di vista sul funzionamento da parte di qualcuno che non sia l'intervistato stesso. Per esempio, si può chiedere ai familiari, alle persone che forniscono assistenza o ad altri osservatori di dare il loro punto di vista sui domini di funzionamento formulati nel WHODAS 2.0. I test fatti durante gli studi sul campo hanno dimostrato l'utilità di avere il punto di vista di una terza persona.

¹³ www.who.int/classifications/icf/whodasii

¹⁴ Inviare una e-mail a whodas@who.int



5.3. Formazione all'uso di WHODAS 2.0

Standardizzazione

Le interviste di WHODAS 2.0 devono essere condotte nello stesso modo con ogni partecipante. Questa standardizzazione aiuta ad assicurare che le differenze nelle risposte dei partecipanti non siano dovute a differenze nel modo con cui le interviste sono condotte. Per esempio, se un intervistatore somministra WHODAS 2.0 ad alcuni partecipanti in una situazione di gruppo e ad altri da soli, le differenze nelle risposte possono essere dovute solamente al diverso format delle interviste. Lo stesso principio vale nel caso di intervistatori diversi. Se un intervistatore ha un atteggiamento amichevole verso il partecipante, mentre un altro ha un atteggiamento distante, i partecipanti possono dare tipi diversi di risposte. Una formazione chiara sulle procedure standardizzate aiuta a prevenire queste possibilità.

Questo manuale fornisce le indicazioni per la somministrazione standardizzata di WHODAS 2.0. Coloro che somministrano il test devono leggerle e seguirle attentamente. La chiave del successo e l'essenza della standardizzazione è assicurare che tutte le versioni di WHODAS 2.0 siano somministrate nello stesso modo ogni volta che vengono utilizzate.

Privacy

A ogni partecipante deve essere garantita la privacy. Questo assicura un elevato livello di tranquillità, che a sua volta permette di ottenere risposte più accurate. Per esempio, se WHODAS 2.0 viene autosomministrato in una sala d'attesa, ci deve essere una distanza sufficiente tra il partecipante e le altre persone presenti nella sala in modo che le risposte non siano visibili. Quando WHODAS 2.0 viene somministrato tramite intervista, questa dovrebbe essere condotta in una stanza chiusa, in modo che le risposte non possano essere sentite.

Criteri guida per rispondere alle domande

Per tutte le versioni di WHODAS 2.0, gli intervistati devono rispondere alle domande tenendo presenti i seguenti criteri guida:

- criterio guida 1: grado di difficoltà
- criterio guida 2: dovuto a problemi di salute
- criterio guida 3: negli ultimi 30 giorni
- criterio guida 4: media tra giorni buoni e cattivi
- criterio guida 5: come l'intervistato svolge solitamente l'attività
- criterio guida 6: gli item di cui non si è avuta esperienza negli ultimi 30 giorni non vengono valutati

Gli intervistatori devono ricordare agli intervistati questi criteri guida, a seconda della necessità. I criteri guida sono descritti in dettaglio qui di seguito.

Criterio guida 1: grado di difficoltà

Durante l'intervista, agli intervistati vengono poste domande sul grado di difficoltà che sperimentano nello svolgere diverse attività. Per WHODAS 2.0, avere difficoltà nello svolgere un'attività significa:

- maggior sforzo
- malessere o dolore
- lentezza
- cambiamento nel modo di svolgere l'attività

Criterio guida 2: dovuto a problemi di salute

Agli intervistati vengono poste domande sulle difficoltà in relazione a problemi di salute come:

- malattie o altri disturbi
- traumi
- problemi mentali o emotivi
- problemi con alcol
- problemi con droghe

Gli intervistatori devono sentirsi liberi di ricordare ai partecipanti di pensare alle difficoltà nello svolgere un'attività in relazione a problemi di salute e non in relazione ad altre cause. Per esempio, l'item D3.1 di WHODAS 2.0 chiede "Quanta difficoltà ha avuto nel lavarsi tutto il corpo?". Le possibili risposte sono:

Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
1	2	3	4	5

Se l'intervistato ha difficoltà a lavarsi solo perché fa freddo, l'item deve essere valutato "1" per "Nessuna". Tuttavia, se l'intervistato non è in grado di lavarsi a causa dell'artrite, l'item deve essere valutato "5" per "Moltissima o non posso farlo".

Criterio guida 3: negli ultimi 30 giorni

È più facile ricordare quello che è accaduto nell'ultimo mese. Per questo motivo si è deciso di considerare come intervallo temporale per WHODAS 2.0 gli ultimi 30 giorni.

Criterio guida 4: media tra giorni buoni e cattivi

Per alcuni intervistati il grado di difficoltà incontrata può variare nell'arco dei 30 giorni. In questi casi, si deve chiedere agli intervistati di dare una valutazione delle difficoltà che sia una media tra giorni buoni e cattivi.

Criterio guida 5: come l'intervistato svolge solitamente l'attività

Gli intervistati devono valutare il grado di difficoltà sperimentata prendendo in considerazione come svolgono solitamente l'attività. Se l'intervistato si avvale solitamente di ausili o dell'assistenza di persone, l'intervistato deve tenerlo in considerazione. Per esempio, come detto sopra, l'item D3.1 chiede "Quanta difficoltà ha avuto nel lavarsi tutto il corpo?" e le possibili risposte vanno da "Nessuna" a "Moltissima o non posso farlo" o "Non applicabile".

Se un intervistato con una lesione al midollo spinale ha un assistente personale che lo aiuta giornalmente a lavarsi e perciò non ha difficoltà a lavarsi tutto il corpo perché c'è un aiuto, l'item deve essere valutato "1" per "Nessuna". Gli intervistatori che desiderano valutare il valore aggiunto di un'assistenza personale o tecnica devono porre la domanda due volte (cioè senza e con assistenza personale o tecnica). Nell'esempio dell'intervistato con lesione del midollo spinale, l'item deve essere valutato "1" ("Nessuna") se c'è un aiuto, oppure "5" ("Moltissima o non posso farlo") se non c'è un aiuto.

Criterio guida 6: item classificati come non applicabili

WHODAS 2.0 cerca di determinare quanta difficoltà una persona incontra nello svolgere un'attività che effettivamente fa, rispetto ad attività che la persona vorrebbe fare o che può fare, ma che non fa. Gli intervistatori devono determinare se le risposte sono applicabili o meno. Per esempio, l'item D2.5 chiede "Quanta difficoltà ha avuto nel camminare per una lunga distanza, come per un chilometro?" e anche in questo caso le possibili risposte vanno da "Nessuna" a "Moltissima o non posso farlo" o "Non applicabile".

Se un intervistato non è in grado di percorrere un chilometro a piedi perché ha una gamba fratturata, l'item deve essere valutato "5" per "Moltissima o non posso farlo". Tuttavia, se l'intervistato non ha percorso a piedi un chilometro semplicemente perché usa la macchina per gli spostamenti allora l'item deve essere codificato come "N/A" per "Non applicabile".



Un altro esempio è l'item D3.4, che chiede "Quanta difficoltà ha avuto nel stare da solo per qualche giorno?" e le possibili risposte vanno di nuovo da "Nessuna" a "Moltissima o non posso farlo" o "Non applicabile". Se l'intervistato vive con la sua famiglia e non è stato da solo per qualche giorno negli ultimi 30 giorni, l'item deve essere codificato come "N/A" per "Non applicabile".

6. Punteggio di WHODAS 2.0

Questo capitolo spiega il punteggio della versione breve (12 item) e di quella completa (36 item) di WHODAS 2.0. Il punteggio della versione completa di WHODAS 2.0 tiene conto del fatto che l'intervistato lavori o frequenti la scuola/università, mentre se l'intervistato non lavora o non frequenta la scuola/università vengono considerati 32 item. Il capitolo fornisce anche le norme relative alla popolazione generale, per poter confrontare individui o gruppi differenti con le norme di popolazione derivate da ampi campioni internazionali.

6.1. Punteggi totali WHODAS 2.0

Esistono due modi per calcolare i punteggi totali della versione breve e di quella completa di WHODAS 2.0: uno semplice e uno complesso.

Punteggio semplice

Nel punteggio semplice, vengono sommati i punteggi assegnati a ogni item (1 = "Nessuna"; 2 = "Poca"; 3 = "Moderata"; 4 = "Molta"; 5 = "Moltissima o non posso farlo"). Questo metodo viene considerato semplice perché i punteggi assegnati a ogni item vengono semplicemente sommati, senza ricodificare o aggregare le categorie di risposta; pertanto non viene attribuito un peso ai singoli item. Questo approccio è utile per un calcolo fatto a mano; può essere il metodo di scelta in contesti clinici con alto carico di lavoro, o nei casi in cui il questionario venga somministrato utilizzando carta e matita. Il punteggio semplice di WHODAS 2.0 è specifico del campione esaminato e non dovrebbe essere utilizzato per confronti tra popolazioni.

Le proprietà psicometriche di WHODAS 2.0 permettono questo calcolo additivo. L'analisi psicometrica classica (75) ha evidenziato come la struttura di WHODAS 2.0 sia unidimensionale e con un'elevata coerenza interna (76). Di conseguenza, la semplice somma dei punteggi degli item di tutti i domini costituisce una misura sufficiente a descrivere il grado di limitazione funzionale.

Punteggio complesso

Il metodo più complesso di punteggio viene chiamato punteggio basato sulla "Teoria della risposta all'item" (IRT). In questo caso vengono presi in considerazione molteplici livelli di difficoltà per ogni item di WHODAS 2.0. Questo tipo di punteggio permette analisi più dettagliate, che utilizzano tutte le informazioni raccolte per analisi comparative tra popolazioni o sottopopolazioni. Per ciascun item, viene considerata ogni risposta ("Nessuna", "Poca", "Moderata", "Molta", e "Moltissima o non posso farlo") separatamente e poi, tramite un computer, viene determinato il punteggio totale pesando in modo diverso gli item e i livelli di gravità. In pratica, il calcolo del punteggio si svolge in tre fasi:

- *Fase 1:* si sommano i punteggi degli item ricodificati all'interno di ogni dominio
- *Fase 2:* si sommano i punteggi di tutti i sei domini
- *Fase 3:* si converte il punteggio totale in una scala che va da 0 a 100 (dove 0 = nessuna disabilità e 100 = disabilità totale)

Il programma di calcolo è disponibile nel sito di WHODAS 2.0¹⁵ e lo si può trovare anche nel Capitolo 8 come sintassi SPSS. Questa sintassi può essere facilmente modificata per altri pacchetti statistici. Per qualsiasi domanda al riguardo ci si può rivolgere all'OMS tramite e-mail.¹⁶

¹⁵ www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/

¹⁶ Inviare una e-mail a whodas@who.int



6.2. Punteggi di dominio di WHODAS 2.0

WHODAS 2.0 produce punteggi dominio-specifici per i sei diversi domini di funzionamento: attività cognitive, mobilità, cura di sé, relazioni interpersonali, attività della vita quotidiana (relative alla cura della casa e della famiglia, del lavoro e dello studio) e partecipazione. Gli item all'interno di questi domini sono descritti in dettaglio nel Capitolo 7. Gli utilizzatori che volessero ottenere punteggi di dominio per WHODAS 2.0 devono utilizzare la versione completa (36 item). I punteggi di dominio forniscono informazioni più dettagliate del punteggio totale. Possono essere utili per confrontare individui o gruppi oppure per effettuare confronti con le norme di popolazione e in tempi diversi (per esempio, prima o dopo interventi).

Tutti i punteggi di dominio di WHODAS 2.0 sono calcolati utilizzando il metodo del punteggio semplice o quello basato sull'IRT (16). Tuttavia, per un confronto tra popolazioni, è più utile il secondo approccio.

6.3. Norme per la popolazione di WHODAS 2.0

Le norme per la popolazione di WHODAS 2.0 sono state inizialmente generate da due studi:

- uno studio di affidabilità e validità (secondo gruppo di studi, vedere la Sezione 2.3);
- lo studio MCSS (34). Questo studio è stato condotto in campioni di popolazione generale in 10 nazioni (Cina, Colombia, Egitto, Georgia, India, Indonesia, Messico, Nigeria, Slovacchia e Turchia). Un sottoinsieme di questi dati è stato utilizzato per ricavare le norme per la popolazione generale di WHODAS 2.0.

Queste due fonti di dati hanno prodotto le prime norme per la popolazione di WHODAS 2.0. Quando saranno disponibili nuovi dati, le norme saranno periodicamente aggiornate dall'OMS e pubblicate sul sito web dell'OMS.

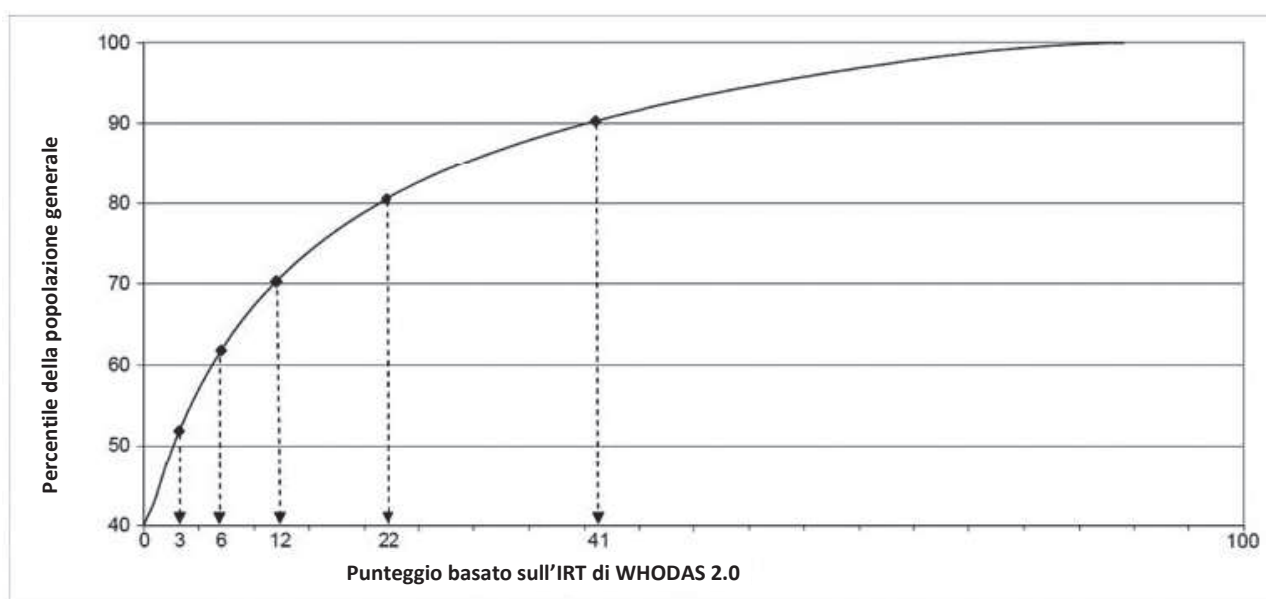
La Tabella 6.1 mostra le norme per la popolazione per un punteggio basato sull'IRT della versione completa di WHODAS 2.0.

La Figura 6.1 mostra informazioni simili in formato grafico. La figura mostra che un individuo con 22 risposte positive all'item (asse delle x: punteggio basato sull'IRT di WHODAS 2.0) si colloca all'80° percentile (asse delle y: percentile della popolazione).

Tabella 6.1 Norme per la popolazione per un punteggio basato sull'IRT della versione completa di WHODAS 2.0

Punteggio totale	Percentile della popolazione
0	40.00
1	46.83
2	52.08
3	56.20
4	59.58
5	62.46
6	64.94
7	67.12
8	69.05
9	70.78
10	72.35
15	78.42
20	82.66
25	85.85
30	88.35
35	90.38
50	94.69
70	98.14
90	99.90
100	100.00

Figura 6.1 Distribuzione della popolazione rispetto al punteggio basato sull'IRT della versione a 36 item di WHODAS 2.0



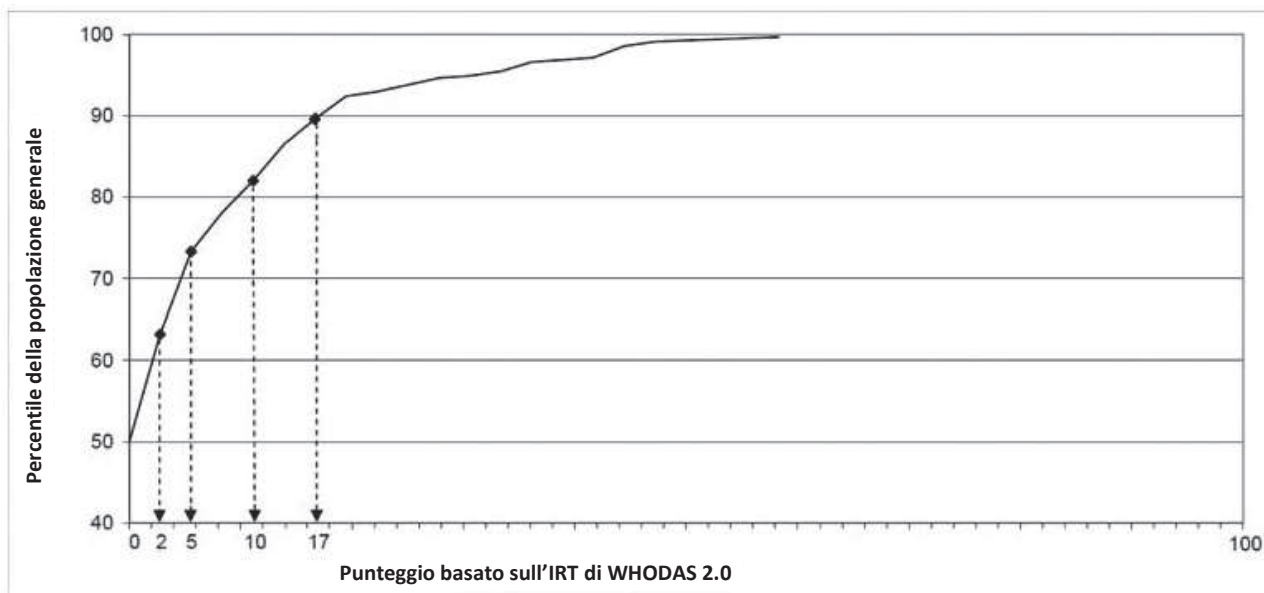
Fonte: WHO Multi-Country Survey Study on Health and Responsiveness 2000-2001 (34)

La Tabella 6.2 mostra i punteggi totali e il percentile della popolazione per un punteggio basato sull'IRT della versione breve di WHODAS 2.0. La Figura 6.2 riassume in modo grafico la tabella. La figura mostra che un individuo con un punteggio di 17 (asse delle x: punteggio basato sull'IRT di WHODAS 2.0) si colloca al 90° percentile (asse delle y: percentile della popolazione).

Tabella 6.2 Norme per la popolazione per un punteggio politomico della versione breve di WHODAS 2.0

Punteggio totale	Percentile della popolazione
0.0	50.0
2.8	63.2
5.6	73.3
8.3	78.1
11.1	82.0
13.9	86.5
16.7	89.6
19.4	92.4
22.2	93.0
25.0	93.8
27.8	94.7
30.6	94.9
41.7	97.2
58.3	99.7
100.0	100.0

Figura 6.2 Distribuzione della popolazione rispetto al punteggio basato sull'IRT della versione a 12 item di WHODAS 2.0



Fonte: WHO Multi-Country Survey Study on Health and Responsiveness 2000-2001 (34)



Le norme per la popolazione possono essere utilizzate in diversi modi. Esse forniscono valori che possono essere utilizzati per confrontare tra loro gruppi diversi, come, per esempio, il gruppo con problemi fisici e quello con problemi mentali. Per esempio, per comparare il grado di disabilità conseguente a un infarto del miocardio con il grado di disabilità dovuto a una depressione grave, si raccomanda di usare, nell'analisi, le rispettive norme per la popolazione generale (cioè i percentili).

6.4. Punteggi di item di WHODAS 2.0

In alcuni casi, gli utilizzatori potrebbero voler confrontare gli item singolarmente o raggruppandone alcuni a loro scelta. I punteggi grezzi degli item di WHODAS 2.0 possono essere utilizzati come una scala ordinale che riflette il livello di difficoltà che l'intervistato ha nello svolgere una particolare attività. Il livello di difficoltà inizia con "Nessuna" e aumenta in modo ordinato passando per "Poca", "Moderata", "Molta" e "Moltissima o non posso farlo". Ogni livello indica un grado di difficoltà più elevato.

Come il punteggio totale complessivo, i punteggi di item di WHODAS 2.0 possono essere utilizzati in due modi:

- *scala dicotomica (si/no)*: indica che l'intervistato ha difficoltà in un particolare dominio del funzionamento con la scala di risposte "Poca", "Moderata", "Molta" e "Moltissima o non posso farlo" considerata un'unica codifica positiva;
- *scala politomica (livello multiplo)*: mantiene il livello di difficoltà com'è, ovvero "Poca", "Moderata", "Molta" e "Moltissima o non posso farlo".

Nel confrontare singoli individui a livello di item, il livello di dettaglio richiederà punteggi politomici, mentre per confrontare gruppi più numerosi si può utilizzare il punteggio dicotomico.

I punteggi di item possono essere utilizzati nei casi in cui si debba registrare la frequenza di una difficoltà per un dato dominio.

6.5. Gestione dei dati mancanti nel WHODAS 2.0

Per gestire i dati mancanti nel WHODAS 2.0, esistono modi semplici e modi complessi; qui di seguito ne viene fornita una descrizione.

Approcci semplici ai dati mancanti

Abbiamo riscontrato che i seguenti metodi funzionavano in condizioni sperimentali, in grandi insiemi di dati, dove era possibile creare situazioni artificiali per i dati mancanti e ricalcolare le scale di WHODAS 2.0.

- Per la versione breve di WHODAS 2.0 (12 item) l'approccio più semplice, quando manca il valore per un solo item, è quello di usare la media degli altri item per assegnare un punteggio all'item mancante. Non si deve utilizzare questo metodo se manca più di un item.
- Per la versione completa di WHODAS 2.0, se più di un item è mancante, si usa il seguente approccio:
 - se l'intervistato non lavora o non frequenta la scuola/università e ha risposto a 32 domande WHODAS 2.0¹⁷, il punteggio può essere utilizzato così com'è, e sarà comparabile a quello della versione completa a 36 item.
 - in tutte le altre situazioni, quando uno o due item sono mancanti, agli item mancanti si assegna il punteggio medio tra tutti gli item all'interno del dominio. Non si deve utilizzare questo metodo se mancano più di due item. Inoltre, se i punteggi sono calcolati per dominio, i due item mancanti non dovrebbero essere dello stesso dominio.

Approcci complessi ai dati mancanti

Approcci più complessi possono essere utilizzati dai ricercatori che lavorano con grandi insiemi di dati dove molte altre variabili di background sono disponibili. Questi metodi devono essere utilizzati anche quando più di uno o più di due item sono mancanti, rispettivamente nella versione a 12 item e a 36 item.

¹⁷ Cioè escluse quelle riguardanti l'attività lavorativa/scolastica. (N.d.T.)



La prima alternativa è usare la procedura di imputazione “*hot deck*”. Questa procedura prevede la sostituzione delle risposte mancanti con valori osservati in intervistati simili (per esempio, con caratteristiche comuni, come età e sesso), selezionati con procedure di randomizzazione, a partire da dati completi e appartenenti allo stesso set di dati. Il vantaggio di questa procedura è che mantiene la distribuzione dei valori degli item (77). Sono disponibili diversi algoritmi alternativi per implementare questa procedura di imputazione.

La seconda alternativa è quella di utilizzare una procedura di imputazione multipla. Diversamente dalla imputazione “*hot deck*”, che sostituisce ogni valore mancante con un singolo valore, la procedura di imputazione multipla sostituisce ogni valore mancante con un set di valori plausibili che rappresentano l'incertezza sul corretto valore da imputare. I set di dati che si ottengono con l'imputazione multipla, di solito da 3 a 10, sono poi analizzati utilizzando procedure standard previste nel caso di dati completi e i risultati di queste analisi vengono poi combinati (78).

7. Aspetti specifici esplorati da ciascuna domanda

Questo capitolo fornisce informazioni sul significato di ogni singola domanda di WHODAS 2.0. Gli intervistatori devono utilizzare queste informazioni quando gli intervistati chiedono chiarimenti su domande specifiche. Gli intervistatori **non devono fornire interpretazioni personali**.

Le sezioni di WHODAS 2.0 sono presentate secondo l'ordine alfanumerico delle domande. In questo capitolo, le domande sono presentate in grassetto, mentre le note su che cosa registrare o perché sono in testo semplice.

7.1. Domande A1-A5: Informazioni demografiche e generali

Questa sezione deve essere compilata in riferimento alla persona intervistata. Un proxy deve rispondere a queste domande facendo riferimento all'intervistato principale.

A1	Registrate il sesso come osservato
A2	Quanti anni ha?
	Registrate l'età
A3	Quanti anni di <u>scuola</u> ha frequentato in totale (scuola primaria/scuola secondaria/università)?
	Se l'intervistato ha abbandonato la scuola o l'università prima del termine, non contate l'anno non completato. Contate il numero di anni che sono stati impiegati per conseguire ogni titolo di studio che la persona possiede.
A4	Qual è il suo <u>stato civile attuale</u>?
	Lasciate che l'intervistato risponda alla domanda senza leggere prima le opzioni. Se la risposta non corrisponde esattamente a una delle risposte previste, chiarite leggendo tra le opzioni quelle che potrebbero corrispondere alla risposta. Selezionate l'opzione che meglio riflette l'attuale stato civile. Per esempio, se l'intervistato è attualmente sposato, ma è stato divorziato nel passato, considerate solo lo stato di sposato.
A5	Qual è la sua <u>principale attività lavorativa</u>?
	Selezionate l'opzione che meglio riflette la principale attività lavorativa dell'intervistato al momento dell'intervista. Se si è in dubbio su come considerare l'intervistato (per esempio, considerarlo casalinga o disoccupato), affidatevi al giudizio dell'intervistato stesso circa la sua situazione lavorativa. Non c'è un minimo di ore lavorative a settimana per rientrare nella categoria "lavoro". Allo stesso modo, uno studente non deve frequentare un corso di studi a tempo pieno per essere considerato tale. In alcune versioni, questa domanda è utilizzata per determinare se l'intervistato dovrà poi rispondere alla serie di domande del Dominio 5 relative al lavoro/scuola/università. Perciò, se si è in dubbio sulla risposta a questa domanda, selezionatene una che qualificherà la persona a rispondere alle domande relative al lavoro/scuola/università del Dominio 5. Se l'intervistato dichiara di essere disoccupato, chiedete: "è per motivi di salute o per altri motivi?" e registrate la risposta di conseguenza.

7.2. Domande D1.1 - D6.8: i sei domini

Dominio 1: Attività cognitive

Il dominio 1 di WHODAS 2.0 pone domande sulle attività cognitive e comunicative. Le aree specifiche che vengono valutate includono il concentrarsi, il ricordare, il risolvere problemi, l'apprendere e il comunicare.

	Negli ultimi 30 giorni, quanta difficoltà ha avuto nel:
D1.1	<u>Concentrarsi nel fare qualcosa per dieci minuti?</u>
	Questa domanda richiede una valutazione dell'intervistato sulle difficoltà a concentrarsi per un breve periodo, qui definito come 10 minuti. In genere, gli intervistati non hanno problemi a comprendere questa domanda. Tuttavia, se vengono chiesti chiarimenti, incoraggiate l'intervistato a pensare alla sua concentrazione in circostanze comuni e non quando è preoccupato per un problema o si trova in un ambiente che lo distrae in modo inusuale. Se necessario, invitate l'intervistato a pensare alla sua concentrazione mentre faceva qualcosa come il proprio lavoro, leggere, scrivere, disegnare, suonare uno strumento, assemblare qualcosa e così via
D1.2	<u>Ricordarsi di fare cose importanti?</u>
	Questa domanda riguarda il ricordare cose di importanza quotidiana. Non si riferisce al ricordare contenuti irrilevanti o informazioni dettagliate del passato. Chiedete all'intervistato quanto bene si ricorda di fare cose che sono importanti per sé o la propria famiglia. Se un intervistato normalmente utilizza un aiuto per ricordare (per esempio, note scritte, agende elettroniche, o avvisi a voce da parte di assistenti personali), allora valutate la sua performance tenendo conto anche di tale aiuto.
D1.3	<u>Analizzare e trovare soluzioni ai problemi della vita quotidiana?</u>
	Questa domanda si riferisce a un'attività complessa che coinvolge molte funzioni mentali. Se l'intervistato è incerto su che cosa chiede l'item, dategli di pensare a un problema che ha avuto negli ultimi 30 giorni. Una volta identificato il problema, chiedete all'intervistato di considerare quanto bene: <ul style="list-style-type: none"> • ha identificato l'esistenza di un problema • ha scomposto il problema in parti gestibili • ha prodotto un elenco di possibili soluzioni • ha definito i pro e i contro di ogni soluzione • ha deciso quale fosse la scelta migliore, fatte tutte le considerazioni • ha messo in atto e valutato la soluzione scelta • ha selezionato una soluzione alternativa se la prima non ha avuto successo
D1.4	<u>Imparare cose nuove, come, per esempio, imparare a raggiungere un posto nuovo?</u>
	In questa domanda, viene dato come esempio imparare un percorso nuovo. Se l'intervistato chiede chiarimenti o sembra pensare solo al fatto di imparare come raggiungere un luogo nuovo, incoraggiatelo a pensare ad altre situazioni negli ultimi 30 giorni in cui ha dovuto imparare qualcosa di nuovo, come: <ul style="list-style-type: none"> • una nuova procedura o mansione al lavoro • un nuovo argomento a scuola o all'università • un nuovo intervento di riparazione domestica • un nuovo gioco o lavoro manuale nel tempo libero. <p>Chiedete all'intervistato di considerare, nella sua autovalutazione, con quanta facilità ha acquisito le nuove informazioni, di quanta assistenza o ripetizione ha avuto bisogno per imparare e quanto bene ha ricordato quanto appreso</p>

D1.5	<u>Capire quello che dicono gli altri?</u>
	<p>Chiedete all'intervistato di considerare il suo modo normale di comunicare (per esempio, lingua parlata, linguaggio dei segni, uso di un ausilio come un apparecchio acustico, ecc.) e di valutare il grado complessivo di difficoltà che ha nel comprendere i messaggi di altre persone.</p> <p>L'intervistato dovrebbe considerare tutte le situazioni incontrate negli ultimi 30 giorni, come:</p> <ul style="list-style-type: none"> • quando le altre persone hanno parlato velocemente • quando c'era un rumore di sottofondo • quando ci sono state distrazioni. <p>Le difficoltà dovute a lingue madri diverse non vanno considerate</p>
D1.6	<u>Iniziare e portare avanti una conversazione?</u>
	<p>Valutate sia l'attività di iniziare sia quella di portare avanti una conversazione. Se l'intervistato sostiene che ha più problemi nell'iniziare una conversazione che nel sostenerla (o viceversa), chiedetegli di fare una media della difficoltà sperimentata in entrambe le attività, per determinare la valutazione finale della difficoltà.</p> <p>La conversazione comprende qualsiasi modalità normalmente utilizzata per comunicare (linguaggio parlato, scritto, dei segni, gestuale). Se l'intervistato usa normalmente degli ausili per comunicare, assicuratevi che la valutazione della difficoltà fornita dall'intervistato tenga in considerazione la conversazione fatta utilizzando tali ausili.</p> <p>Chiedete all'intervistato di considerare tutti gli altri fattori, valutati singolarmente e complessivamente, che sono legati a un problema di salute e che sono importanti, nel suo caso, per iniziare e mantenere una conversazione. Per esempio, perdita dell'udito, problemi di linguaggio (per esempio, dopo uno stroke), balbuzie e ansietà.</p>

Dominio 2: Mobilità

Le attività discusse nel Dominio 2 di WHODAS 2.0 includono stare in piedi, muoversi dentro casa, uscire di casa e camminare per una lunga distanza.

	Negli ultimi 30 giorni, quanta difficoltà ha avuto nel:
D2.1	<u>Stare in piedi per un lungo periodo, come per 30 minuti?</u>
D2.2	<u>Alzarsi da una posizione seduta?</u>
	Questa domanda si riferisce all'atto di alzarsi da una sedia, da una panchina o dal water. Non si riferisce all'alzarsi da terra.
D2.3	<u>Muoversi dentro casa?</u>
	Questa domanda si riferisce al muoversi da una stanza all'altra e al muoversi all'interno di una stanza utilizzando ausili o l'aiuto di persone solitamente presenti. Se l'intervistato vive in una casa a più piani, questa domanda include anche l'andare da un piano all'altro.
D2.4	<u>Uscire di casa?</u>
	<p>Questa domanda raccoglie informazioni su:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aspetti fisici (mobilità) dell'uscire di casa • aspetti emotivi o mentali dell'uscire di casa (per esempio, depressione, ansietà, ecc.) <p>In questa domanda, con "casa" si intende l'attuale dimora dell'intervistato, che può essere una casa, un appartamento, o una casa di riposo.</p>

D2.5	<u>Camminare per una lunga distanza, come per un chilometro?</u> ¹⁸
	<p>Convertite le distanze in altre misure conosciute dall'intervistato, quando necessario.</p> <p>Se l'intervistato riferisce di non aver camminato per una lunga distanza negli ultimi 30 giorni, chiedete se questo è in relazione a un problema di salute (come definito da WHODAS 2.0). Se l'intervistato riferisce che è in relazione a un problema di salute, allora codificate l'item con "5" per "Moltissima o non posso farlo". Se l'intervistato riferisce che il non aver camminato per una lunga distanza non è in relazione a un problema di salute, allora codificate l'item con "N/A" per "Non applicabile".</p>

¹⁸ Nella versione inglese, gli aspetti specifici esplorati da questa domanda riportano soltanto la prima frase "Convertite le distanze in altre misure conosciute dall'intervistato, quando necessario". La medesima domanda è presente nelle versioni a 12 item e a 12+24 item con il codice alfanumerico S7, le cui istruzioni in questo Capitolo 7 presentano ulteriori specificazioni che i traduttori hanno ritenuto utile inserire anche in quelle relative al codice D2.5. (N.d.T.)



Dominio 3: Cura di sé

Il Dominio 3 pone domande sul lavarsi, vestirsi, mangiare e stare da soli.

	Negli ultimi 30 giorni, quanta difficoltà ha avuto nel:
D3.1	<u>Lavarsi tutto il corpo?</u>
	<p>Questa domanda si riferisce al lavarsi tutto il corpo in qualsiasi modo sia usuale per la cultura dell'intervistato.</p> <p>Se l'intervistato riferisce di non essersi lavato il corpo negli ultimi 30 giorni, chiedete se questo è in relazione a un problema di salute (come definito da WHODAS 2.0). Se l'intervistato riferisce che è in relazione a un problema di salute, allora codificate l'item con "5" per "Moltissima o non posso farlo". Se l'intervistato riferisce che il fatto di non essersi lavato non è in relazione a un problema di salute, allora codificate l'item con "N/A" per "Non applicabile".</p>
D3.2	<u>Vestirsi?</u>
	<p>Questa domanda comprende tutti gli aspetti relativi al vestire la parte superiore e inferiore del corpo. Chiedete all'intervistato di fare la sua valutazione delle difficoltà considerando attività come prendere i vestiti dai luoghi in cui vengono riposti (per esempio, l'armadio o la cassetiera), abbottonarsi, fare nodi, ecc.</p>
D3.3	<u>Mangiare?</u>
	<p>Questa domanda si riferisce a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tagliare il cibo, portare il cibo o la bevanda dal piatto o dal bicchiere alla bocca • ingerire e mandar giù cibi e liquidi • fattori mentali o emotivi che possono contribuire alla difficoltà nel mangiare, come l'anoressia, la bulimia, o la depressione <p>Questa domanda non fa riferimento alla preparazione del pasto.</p> <p>Se un intervistato non si nutre per via orale, ma in altro modo (per esempio, tramite sonda per nutrizione), la domanda si riferisce a qualsiasi difficoltà avuta nel nutrirsi autonomamente per via diversa da quella orale, come nel predisporre e pulire la pompa di alimentazione.</p>
D3.4	<u>Stare da solo per qualche giorno?</u>
	<p>Lo scopo di questa domanda è determinare la difficoltà dell'intervistato nel rimanere da solo in sicurezza per un periodo prolungato. Se l'intervistato non ha sperimentato questa situazione negli ultimi 30 giorni, codificate con "N/A".</p> <p>Se l'intervistato risponde "Nessuna", verificate la risposta per determinare se l'intervistato è stato da solo senza difficoltà (nel qual caso "1" è corretto) o se non è affatto stato da solo (nel qual caso "N/A" è corretto).</p>

Dominio 4: Relazioni interpersonali

Il Dominio 4 valuta le relazioni interpersonali e le difficoltà che possono insorgere in rapporto a un problema di salute. In questo contesto, le relazioni possono essere con persone che per l'intervistato sono intime o che conosce bene (per esempio, il coniuge o il partner, membri della famiglia o amici intimi) o con persone che l'intervistato non conosce (per esempio, estranei).

	Negli ultimi 30 giorni, quanta difficoltà ha avuto nel:
D4.1	<u>Interagire con persone che non conosce?</u>
	<p>Questa domanda si riferisce alle interazioni con estranei come:</p> <ul style="list-style-type: none"> • negozianti • personale di servizi al cittadino • persone a cui si chiedono indicazioni stradali <p>Chiedete all'intervistato di considerare nella sua valutazione sia l'approccio con persone estranee, sia l'interazione soddisfacente con queste ultime per ottenere quanto desiderato.</p>
D4.2	<u>Mantenere un'amicizia?</u>
	<p>Questa domanda include:</p> <ul style="list-style-type: none"> • restare in contatto • interagire con gli amici nei modi consueti • intraprendere attività con gli amici • partecipare ad attività quando invitato <p>L'intervistato alle volte risponderà che non è stato coinvolto in attività relative al mantenere un'amicizia negli ultimi 30 giorni. In questo caso chiedete se ciò è in relazione a un problema di salute (come definito da WHODAS 2.0). Se l'intervistato riferisce che ciò è in relazione a un problema di salute, allora codificate l'item con "5" per "Moltissima o non posso farlo". Se l'intervistato riferisce che ciò non è in relazione a un problema di salute, allora codificate l'item con "N/A".</p>
D4.3	<u>Relazionarsi con persone a cui è legato affettivamente?</u>
	Chiedete all'intervistato di considerare qualsiasi relazione con persone a cui è legato affettivamente e che considera importante per lui. Queste possono essere all'interno o al di fuori della famiglia.
D4.4	<u>Fare nuove amicizie?</u>
	<p>Questa domanda include:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cercare occasioni per incontrare persone nuove • dare seguito a inviti per stare insieme • mettere in atto azioni sociali e comunicative per entrare in contatto con persone e fare amicizia. <p>L'intervistato alle volte risponderà che non è stato coinvolto in attività associate al fare amicizia negli ultimi 30 giorni. In questo caso chiedete se questo è in relazione a un problema di salute (come definito dal WHODAS 2.0). Se l'intervistato riferisce che ciò è in relazione a un problema di salute, allora codificate l'item con "5" per "Moltissima o non posso farlo". Se l'intervistato riferisce che ciò non è in relazione a un problema di salute, allora codificate l'item con "N/A".</p>
D4.5	<u>Attività sessuale?</u>
	<p>Chiedete all'intervistato di pensare a quelle che considera attività sessuali. Se chiede chiarimenti, spiegate che questa domanda si riferisce a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rapporto sessuale • abbracciare • baciare • accarezzare • altri atti intimi o sessuali.

Dominio 5: Attività della vita quotidiana

Questo dominio include domande sulle difficoltà nello svolgere le attività quotidiane. Queste attività sono quelle che le persone compiono la maggior parte dei giorni. Comprendono attività relative alla cura della casa e della famiglia, lavorative e scolastiche. Assicuratevi che i cartoncini promemoria #1e #2 siano visibili.¹⁹

	Tenendo conto delle sue condizioni di salute, negli ultimi 30 giorni, quanta difficoltà ha avuto nel:
D5.1	Prendersi cura della casa e della famiglia per quanto è di sua responsabilità?
	<p>Questa domanda generale richiede all'intervistato una valutazione delle difficoltà che incontra nel prendersi cura della casa e dei membri della famiglia o di altre persone a lui/lei vicine.</p> <p>Chiedete all'intervistato di considerare tutti i tipi di bisogni di una casa o di una famiglia, come:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bisogni fisici • bisogni emotivi • bisogni finanziari • bisogni psicologici <p>In alcune culture, i maschi possono dire di non avere responsabilità nelle attività di cura della casa e della famiglia. In questo caso, chiarite che le responsabilità nelle attività di cura della casa e della famiglia includono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gestire i soldi • fare lavori di manutenzione (casa, macchina) • curare l'esterno della casa • andare a prendere i figli a scuola • aiutare i figli nei compiti • abituare i figli alla disciplina <p>Se necessario, aggiungete qualsiasi altro esempio che possa chiarire le responsabilità dei maschi, in quella cultura, nelle attività di cura della casa e della famiglia.</p> <p>Qui, l'espressione "prendersi cura della casa e della famiglia" è usata in senso ampio. Nel caso di intervistati che non hanno una dimora fissa, ci sono comunque attività che riguardano l'aver cura delle proprie cose. In questi casi, la domanda si riferisce a quelle attività.</p>
D5.2	Svolgere <u>bene</u> le attività più importanti che spettano a lei, relativamente alla cura della casa e della famiglia?
D5.3	<u>Portare a termine</u> tutte le attività che deve svolgere, relativamente alla cura della casa e della famiglia?
	<p>Chiedete all'intervistato di fornire una propria valutazione di quanto bene sono state svolte le attività relative alla cura della casa e della famiglia e se sono state portate a termine. Se necessario, ricordate all'intervistato che deve considerare solo le difficoltà in relazione al problema di salute, non quelle in relazione ad altre cause come non avere tempo a sufficienza (a meno che questo non sia in qualche modo collegato a un problema di salute).</p>
D5.4	Portare a termine con la <u>rapidità</u> necessaria le attività che spettano a lei, relativamente alla cura della casa e della famiglia?
	<p>Questa domanda si riferisce al soddisfacimento tempestivo delle aspettative e dei bisogni delle persone con cui uno vive (o con cui è intimo) in relazione alle attività di cura della casa e della famiglia di propria responsabilità.</p>

¹⁹ Nella versione inglese è presente la frase "Question-by-question specifications numbers in bold refer to the self-administered versions, and those in brackets refer to the interviewer-administered versions". Poiché nessun numero delle domande del dominio 5 è presentato nell'originale inglese in grassetto o tra parentesi i traduttori hanno eliminato la frase per facilitare il lettore.

Peraltro, nell'originale inglese, le domande proposte in tabella sono riportate con un testo perfettamente corrispondente sia nella versione autosomministrata che nella versione somministrata da un intervistatore.

Si puntualizza che le due versioni del questionario presentano un'unica differenza, non rappresentata nella tabella. La versione somministrata da un intervistatore è arricchita con quattro domande di dettaglio (D5.01, D5.02, D5.9 e D5.10), per le quali non vengono fornite informazioni specifiche sul loro significato.(N.d.T.)

D5.5	Svolgere l'<u>attività lavorativa/scolastica</u> quotidiana?
	Questa domanda generale richiede all'intervistato una valutazione delle difficoltà incontrate nelle attività lavorative o scolastiche quotidiane. Queste si riferiscono a: essere puntuali, sostenere una supervisione/valutazione, supervisionare altre persone, pianificare e organizzare, soddisfare le aspettative nel luogo di lavoro/scuola/università e altre attività rilevanti.
D5.6	Svolgere <u>bene</u> i suoi compiti lavorativi/scolastici più importanti?
	Svolgere "bene" i propri compiti lavorativi o scolastici significa completarli come atteso da un supervisore o da un insegnante, o secondo i propri standard, o come specificato in un mansionario lavorativo o in un curriculum scolastico.
D5.7	<u>Portare a termine</u> tutto quello che deve fare a livello lavorativo/scolastico?
D5.8	<u>Portare a termine con la rapidità</u> necessaria l'attività lavorativa/scolastica?
	Queste domande si riferiscono al soddisfacimento delle aspettative in relazione alla quantità di lavoro/studio e al rispetto delle scadenze.

Dominio 6: Partecipazione

Il Dominio 6 presenta domande impostate in maniera differente da quella dei domini precedenti. Viene chiesto agli intervistati di considerare come le altre persone e il mondo che li circonda rendono loro difficile partecipare alla vita sociale. Gli intervistati non devono fare riferimento alle loro limitazioni nello svolgimento delle attività, ma alle restrizioni di partecipazione che sperimentano a causa di persone, leggi e altre caratteristiche del mondo in cui vivono. Le frasi sottolineate nell'introduzione devono essere enfatizzate per aiutare gli intervistati a cambiare prospettiva e a capire quanto viene loro chiesto. È necessario che gli intervistati capiscano che il focus di queste domande è sui problemi incontrati a causa della società in cui vivono e non sui problemi incontrati a causa di difficoltà personali. Questo dominio include anche domande sull'impatto del problema di salute.

Nell'introduzione a questo dominio si ricorda agli intervistati che il focus dell'intervista è sugli ultimi 30 giorni. Tuttavia, poiché quello che viene esplorato in questo dominio può essere sperimentato in archi temporali più ampi, è importante ricordare agli intervistati di cercare di focalizzarsi sugli ultimi 30 giorni.

	Negli ultimi 30 giorni:
D6.1	Quanti problemi ha avuto nel <u>partecipare ad attività comunitarie</u> (per esempio, feste, attività religiose o di altro tipo) come chiunque altro?
	Se necessario, chiarite questa domanda utilizzando altri esempi di attività comunitarie come prendere parte a incontri cittadini, sagre, attività ricreative o sportive in città, nel vicinato o nella comunità. La questione che si vuole sondare con questa domanda è se l'intervistato può partecipare a queste attività o se ci sono degli impedimenti alla sua partecipazione. Se l'intervistato appare confuso dall'espressione "come chiunque altro", chiedetegli di usare il suo giudizio per: <ul style="list-style-type: none"> • valutare in generale in quale misura le persone del posto in cui vive possono partecipare ad attività comunitarie • considerare il suo livello personale di difficoltà nel partecipare alle attività comunitarie in base alla sua valutazione di quello che fanno gli altri
D6.2	Quanti problemi ha avuto a causa di <u>barriere o ostacoli</u> nel mondo che la circonda?
	Lo scopo di questa domanda è indagare quanto l'intervistato è stato ostacolato nel realizzare le sue aspirazioni e i suoi piani, così come fanno le altre persone. L'intervistato deve riferirsi alle barriere create dal mondo o da altre persone, che possono essere: <ul style="list-style-type: none"> • fisiche: per esempio, mancanza di rampe per entrare in chiesa • sociali: per esempio, leggi che discriminano le persone con disabilità oppure atteggiamenti negativi di altre persone
D6.3	Quanti problemi ha avuto nel <u>vivere con dignità</u> a causa di atteggiamenti e azioni di altre persone nei suoi confronti?
	All'intervistato si chiede di considerare i problemi che ha avuto a vivere con dignità e con orgoglio per quello che è, per quello che fa e per come vive.

D6.4	Quanto <u>tempo</u> ha dedicato al suo problema di salute o alle sue conseguenze?
	<p>Questa domanda intende ottenere una valutazione generale del tempo che l'intervistato ha dedicato, negli ultimi 30 giorni, ad occuparsi dei vari aspetti del suo problema di salute. Tale valutazione può considerare il tempo speso in attività come:</p> <ul style="list-style-type: none"> • recarsi in una struttura sanitaria per motivi di salute • gestire questioni finanziarie correlate al problema di salute come pagamento di conti, risarcimento da parte di assicurazioni o indennità • ottenere informazioni sul proprio problema di salute o informare altre persone sullo stesso
D6.5	Quanto è stato <u>coinvolto emotivamente</u> dal suo problema di salute?
	<p>Questa domanda si riferisce al grado di impatto emotivo che il problema di salute ha avuto sull'intervistato. Le emozioni possono comprendere rabbia, dispiacere, rammarico, gratitudine, apprezzamento o altre emozioni positive o negative.</p>
D6.6	Quanto la sua salute ha <u>prosciugato le risorse economiche</u> sue o della sua famiglia?
	<p>Il termine famiglia è definito in senso ampio in modo da includere i parenti e coloro che non sono parenti, ma che sono considerati parte della famiglia, compresi coloro che partecipano alle spese legate al problema di salute. Il focus di questa domanda è sul consumo dei risparmi personali o delle entrate correnti per necessità legate al problema di salute. Se l'intervistato ha sostenuto una spesa ingente, ma la sua famiglia no, o viceversa, deve rispondere alla domanda sulla base del consumo di risorse subito da entrambe le parti.</p>
D6.7	Quanti problemi ha avuto la sua <u>famiglia</u> a causa dei suoi problemi di salute?
	<p>La domanda si focalizza sui problemi creati dall'interazione delle condizioni di salute dell'intervistato con il mondo in cui vive. La domanda chiede informazioni sui problemi sopportati dalla famiglia; questi possono includere problemi finanziari, emotivi, fisici, ecc. Il termine "famiglia" è definito in D6.6</p>
D6.8	Quanti problemi ha avuto nel fare <u>da solo qualcosa per svagarsi o per piacere</u>?
	<p>Chiedete all'intervistato di considerare cosa abitualmente fa nel suo tempo libero e quello che vorrebbe fare, ma che non può, in relazione al suo problema di salute e alle restrizioni imposte dalla società. Esempi possono includere un intervistato che:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vorrebbe leggere romanzi, ma non può farlo perché la biblioteca locale non ha libri a caratteri grandi • ama vedere film, ma non può farlo perché pochi hanno i sottotitoli per non udenti <p>Fornire una valutazione generale sui problemi incontrati.</p>

7.3. Domande F1-F5: Pagina introduttiva

Le voci F1-F5 hanno lo scopo di raccogliere informazioni demografiche sull'intervistato e devono essere compilate dall'intervistatore prima di iniziare l'intervista.

F1	Registrare il numero identificativo del soggetto o dell'intervistato.
F2	Registrare il numero identificativo dell'intervistatore.
F3	Registrare il numero dell'intervista (intervista numero 1; intervista numero 2, ecc.).
F4	Registrare la data dell'intervista nel formato giorno/mese/anno, completando gli spazi vuoti con lo zero. Per esempio, 1° maggio 2009 dovrebbe essere registrato come 01/05/09 e non come 05/01/09.
F5	Indicare la situazione di vita dell'intervistato al momento dell'intervista: 1 = Indipendente nella comunità (cioè vive da solo, con la famiglia o con amici nella comunità) 2 = Assistito a domicilio (cioè vive a casa, ma riceve regolarmente assistenza professionale per almeno qualche attività della vita quotidiana, come fare la spesa, lavarsi o preparare i pasti) 3 = Ricoverato in ospedale oppure ospite di struttura residenziale sanitaria, sociosanitaria o sociale (cioè risiede in un ambiente supervisionato 24 ore su 24, come una casa di riposo, un ospedale o una struttura riabilitativa)

7.4. Domande H1-H3: Effetto delle difficoltà

Le domande H1-H3 valutano in che misura le varie difficoltà incontrate dall'intervistato hanno influito sulla sua vita.

H1	Complessivamente, negli ultimi 30 giorni, <u>per quanti giorni</u> ha avuto queste difficoltà?
	Questa è una valutazione globale che riguarda tutte le difficoltà valutate nell'intervista.
H2	Negli ultimi 30 giorni, per quanti giorni è stato <u>impossibilitato</u> a svolgere le attività o il lavoro abituali a causa delle sue condizioni di salute?
	Incoraggiate l'intervistato a utilizzare la sua definizione di "impossibilitato" nel rispondere a questa domanda.
H3	Negli ultimi 30 giorni, senza contare i giorni in cui è stato impossibilitato, per quanti giorni <u>ha diminuito o ridotto</u> le attività o il lavoro abituali a causa delle sue condizioni di salute?
	Chiedete all'intervistato di considerare qualsiasi tipo di riduzione delle attività usuali, invece di considerare solo i giorni in cui era impossibilitato a svolgere le attività.

7.5. Domande S1-S12: Domande per la versione breve

Le domande che iniziano con la lettera “S” sono presenti solo nelle versioni a 12 item e a 12+24 item di WHODAS 2.0 somministrate da un intervistatore.

- Nella versione a 12 item, tutte le domande contrassegnate dalla S (S1-S12) vengono sempre poste.
- Nella versione a 12+24 item, le domande S1-S5 vengono sempre poste, ma le domande S6-S12 vengono poste solo se la persona ha dichiarato delle difficoltà nelle prime cinque.

	Negli ultimi 30 giorni quanta difficoltà ha avuto nel²⁰:
S1	<u>Stare in piedi per un lungo periodo, come per 30 minuti?</u>
S2	<u>Prendersi cura della casa e della famiglia per quanto è di sua responsabilità?</u>
	<p>Questa domanda generale richiede all'intervistato una valutazione delle difficoltà che incontra nel prendersi cura della casa e dei membri della famiglia o di altre persone a lui/lei vicine.</p> <p>Chiedete all'intervistato di considerare tutti i tipi di bisogni di una casa o di una famiglia, come:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bisogni fisici • bisogni emotivi • bisogni finanziari • bisogni psicologici <p>In alcune culture, i maschi possono dire di non avere responsabilità nelle attività di cura della casa e della famiglia. In questo caso, chiarite che le responsabilità nelle attività di cura della casa e della famiglia includono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gestire i soldi • fare lavori di manutenzione (casa, macchina) • curare l'esterno della casa • andare a prendere i figli a scuola • aiutare i figli nei compiti • abituare i figli alla disciplina <p>Se necessario, aggiungete qualsiasi altro esempio che possa chiarire le responsabilità dei maschi, in quella cultura, nelle attività di cura della casa e della famiglia.</p> <p>Qui, l'espressione “prendersi cura della casa e della famiglia” è usata in senso ampio. Nel caso di intervistati che non hanno una dimora fissa, ci sono comunque attività che riguardano l'aver cura delle proprie cose. In questi casi, la domanda si riferisce a quelle attività.</p>
S3	<u>Imparare cose nuove, come, per esempio, imparare a raggiungere un posto nuovo?</u>
	<p>In questa domanda, viene dato come esempio imparare un percorso nuovo. Se l'intervistato chiede chiarimenti o sembra pensare solo al fatto di imparare come raggiungere un luogo nuovo, incoraggiatelo a pensare ad altre situazioni negli ultimi 30 giorni in cui ha dovuto imparare qualcosa di nuovo, come:</p> <ul style="list-style-type: none"> • una nuova procedura o mansione al lavoro • un nuovo argomento a scuola o all'università • un nuovo intervento di riparazione domestica • un nuovo gioco o lavoro manuale nel tempo libero <p>Chiedete all'intervistato di considerare, nella sua autovalutazione, con quanta facilità ha acquisito le nuove informazioni, di quanta assistenza o ripetizione ha avuto bisogno per imparare e quanto bene ha ricordato quanto appreso.</p>

²⁰ Le istruzioni per l'uso di WHODAS 2.0, presentate nel Capitolo 9, indicano al punto 1 della Sezione 9.4 che è possibile cambiare la formulazione delle domande per renderle grammaticalmente corrette. Inoltre il punto 3 della stessa sezione prevede che la frase presente nell'introduzione alle domande S4 e S5 “quanta difficoltà ha avuto” possa essere omessa per rendere più scorrevole l'intervista. Per facilitare la somministrazione del questionario, i traduttori hanno deciso di introdurre le domande S4 e S5 soltanto con la locuzione “Negli ultimi 30 giorni”. (N.d.T.)



S4	<u>Quanti problemi ha avuto nel partecipare ad attività comunitarie (per esempio, feste, attività religiose o di altro tipo) come chiunque altro?</u>
	<p>Se necessario, chiarite questa domanda utilizzando altri esempi di attività comunitarie come prendere parte a incontri cittadini, sagre, attività ricreative o sportive in città, nel vicinato o nella comunità. La questione che si vuole sondare con questa domanda è se l'intervistato può partecipare a queste attività o se ci sono degli impedimenti alla sua partecipazione.</p> <p>Se l'intervistato appare confuso dall'espressione "come chiunque altro", chiedetegli di usare il suo giudizio per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • valutare in generale in quale misura le persone del posto in cui vive possono partecipare ad attività comunitarie • considerare il suo livello personale di difficoltà nel partecipare alle attività comunitarie in base alla sua valutazione di quello che fanno gli altri
S5	<u>Quanto è stato coinvolto emotivamente dal suo problema di salute?</u>
	<p>Questa domanda si riferisce al grado di impatto emotivo che il problema di salute ha avuto sull'intervistato. Le emozioni possono comprendere rabbia, dispiacere, rammarico, gratitudine, apprezzamento o altre emozioni positive o negative.</p>
S6	<u>Concentrarsi nel fare qualcosa per dieci minuti?</u>
	<p>Questa domanda richiede una valutazione dell'intervistato sulle difficoltà a concentrarsi per un breve periodo, qui definito come 10 minuti. In genere, gli intervistati non hanno problemi a comprendere questa domanda. Tuttavia, se vengono chiesti chiarimenti, incoraggiate l'intervistato a pensare alla sua concentrazione in circostanze comuni e non quando è preoccupato per un problema o si trova in un ambiente che lo distrae in modo inusuale. Se necessario, invitate l'intervistato a pensare alla sua concentrazione mentre faceva qualcosa come il proprio lavoro, leggere, scrivere, disegnare, suonare uno strumento, assemblare qualcosa e così via</p>
S7	<u>Camminare per una lunga distanza, come per un chilometro?</u>
	<p>Convertite le distanze in altre misure conosciute dall'intervistato, quando necessario.</p> <p>Se l'intervistato riferisce di non aver camminato per una lunga distanza negli ultimi 30 giorni, chiedete se questo è in relazione a un problema di salute (come definito da WHODAS 2.0). Se l'intervistato riferisce che è in relazione a un problema di salute, allora codificate l'item con "5" per "Moltissima o non posso farlo". Se l'intervistato riferisce che il non aver camminato per una lunga distanza non è in relazione a un problema di salute, allora codificate l'item con "N/A" per "Non applicabile".</p>
S8	<u>Lavarsi tutto il corpo?</u>
	<p>Questa domanda si riferisce al lavarsi tutto il corpo in qualsiasi modo sia usuale per la cultura dell'intervistato.</p> <p>Se l'intervistato riferisce di non essersi lavato il corpo negli ultimi 30 giorni, chiedete se questo è in relazione a un problema di salute (come definito da WHODAS 2.0). Se l'intervistato riferisce che è in relazione a un problema di salute, allora codificate l'item con "5" per "Moltissima o non posso farlo". Se l'intervistato riferisce che il fatto di non essersi lavato non è in relazione a un problema di salute, allora codificate l'item con "N/A" per "Non applicabile".</p>
S9	<u>Vestirsi?</u>
	<p>Questa domanda comprende tutti gli aspetti relativi al vestire la parte superiore e inferiore del corpo. Chiedete all'intervistato di fare la sua valutazione delle difficoltà considerando attività come prendere i vestiti dai luoghi in cui vengono riposti (per esempio, l'armadio o la cassettera), abbottonarsi, fare nodi, ecc.</p>
S10	<u>Interagire con persone che non conosce?</u>
	<p>Questa domanda si riferisce alle interazioni con estranei come:</p> <ul style="list-style-type: none"> • negozianti • personale di servizi al cittadino • persone a cui si chiedono indicazioni stradali <p>Chiedete all'intervistato di considerare nella sua valutazione sia l'approccio con persone estranee, sia l'interazione soddisfacente con queste ultime per ottenere quanto desiderato.</p>

S11	Mantenere un'amicizia?
	<p>Questa domanda include:</p> <ul style="list-style-type: none"> • restare in contatto • interagire con gli amici nei modi consueti • intraprendere attività con gli amici • partecipare ad attività quando invitato <p>L'intervistato alle volte risponderà che non è stato coinvolto in attività relative al mantenere un'amicizia negli ultimi 30 giorni. In questo caso chiedete se ciò è in relazione a un problema di salute (come definito da WHODAS 2.0). Se l'intervistato riferisce che ciò è in relazione a un problema di salute, allora codificate l'item con "5" per "Moltissima o non posso farlo". Se l'intervistato riferisce che ciò non è in relazione a un problema di salute, allora codificate l'item con "N/A".</p>
S12	Svolgere l'attività lavorativa/scolastica quotidiana?
	<p>Questa domanda generale richiede all'intervistato una valutazione delle difficoltà incontrate nelle attività lavorative o scolastiche quotidiane. Queste si riferiscono a: essere puntuali, sostenere una supervisione/valutazione, supervisionare altre persone, pianificare e organizzare, soddisfare le aspettative nel luogo di lavoro/scuola/università e altre attività rilevanti.</p>



8. Sintassi per il calcolo automatico del punteggio totale utilizzando SPSS

L'algoritmo per il calcolo del punteggio, riportato qui di seguito, è scaricabile in formato SPSS dalla sezione WHODAS 2.0 del sito dell'OMS.^{21,22}

Ricodifica degli item politomici:

```

RECODE
  D1_1
  (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D11.
RECODE
  D1_2
  (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D12.
RECODE
  D1_3
  (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D13.
RECODE
  D1_4
  (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D14.
RECODE
  D1_5
  (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D15.
RECODE
  D1_6
  (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D16.
RECODE
  D2_1
  (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D21.
RECODE
  D2_2
  (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D22.
RECODE
  D2_3
  (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D23.
RECODE
  D2_4
  (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D24.
RECODE
  D2_5
  (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D25.
RECODE
  D3_1
  (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D31.
RECODE
  D3_2
  (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D32.
RECODE
  D3_3
  (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D33.
RECODE
  D3_4
  (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D34.
RECODE
  D4_1
  (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D41.

```

²¹ www.who.int/classifications/icf/whodasii

²² La versione inglese di questa sintassi conteneva errori che i traduttori hanno corretto anche avvalendosi del lavoro di una collega esperta del Centro Collaboratore Italiano dell'OMS per la Famiglia delle Classificazioni Internazionali (CCIOMS). La correzione della sintassi è stata presentata all'OMS nell'ambito del Meeting annuale del WHO-FIC Network del 2018: Frattura L, Tonel P, Zavaroni C, Morassutto C. Suggestions for updating WHODAS 2.0. In: WHO. WHO-FIC Annual Meeting Booklet. Seoul, 22-27 October 2018. ID 522.



RECODE
D4_2
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D42.
RECODE
D4_3
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D43.
RECODE
D4_4
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D44.
RECODE
D4_5
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D45.
RECODE
D5_1
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D51.
RECODE
D5_2
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D52.
RECODE
D5_3
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D53.
RECODE
D5_4
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D54.
RECODE
D6_1
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D61.
RECODE
D6_2
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D62.
RECODE
D6_3
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D63.
RECODE
D6_4
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D64.
RECODE
D6_5
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D65.
RECODE
D6_6
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D66.
RECODE
D6_7
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D67.
RECODE
D6_8
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D68.
RECODE
D5_5
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D55.
RECODE
D5_6
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D56.
RECODE
D5_7
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D57.
RECODE
D5_8
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D58.

Per i punteggi totali dei domini (Do), dove il dominio 1 è abbreviato con Do1, il dominio 2 con Do2, ecc.

compute Do1 = (D11+D12+D13+D14+D15+D16)*100/20.
compute Do2 = (D21+D22+D23+D24+D25)*100/16.



compute Do3 = (D31+D32+D33+D34)*100/10.
compute Do4 = (D41+D42+D43+D44+D45)*100/12.
compute Do51 = (D51+D52+D53+D54)*100/10.
compute Do52 = (D55+D56+D57+D58)*100/14.
compute Do6 = (D61+D62+D63+D64+D65+D66+D67+D68)*100/24.

Per il punteggio totale WHODAS 2.0 esclusi gli item riguardanti il lavoro/scuola/università:

compute
st_s32=(D11+D12+D13+D14+D15+D16+D21+D22+D23+D24+D25+D31+D32+D33+D34+D41+D42+D43+D44+D45+D51+D52+D53+D54+D61+D62+D63+D64+D65+D66+D67+D68)*100/92.

Per il punteggio totale WHODAS 2.0 inclusi gli item riguardanti il lavoro/scuola/università:

compute
st_s36=(D11+D12+D13+D14+D15+D16+D21+D22+D23+D24+D25+D31+D32+D33+D34+D41+D42+D43+D44+D45+D51+D52+D53+D54+D55+D56+D57+D58+D61+D62+D63+D64+D65+D66+D67+D68)*100/106.





9. Istruzioni ed esercizi per l'uso di WHODAS 2.0

Questo capitolo è rivolto alle persone che somministrano WHODAS 2.0 che devono aver letto prima il Capitolo 5 (Sezione 5.3). Quest'ultimo spiega l'importanza della standardizzazione e della privacy, quando si raccolgono dati tramite questionari, e fornisce informazioni sui criteri guida per rispondere alle domande.

Obiettivi

Dopo aver letto la sottosezione del Capitolo 5 sui criteri guida per rispondere alle domande (Sezione 5.3) sarete in grado di:

- elencare i sei punti che gli intervistati devono prendere in considerazione quando rispondono alle domande di WHODAS 2.0;
- distinguere tra le risposte: "Moltissima o non posso farlo" e "Non applicabile".

9.1. Informazioni specifiche per le versioni somministrate da un intervistatore

Questa sezione riguarda solo le versioni somministrate da un intervistatore e contiene informazioni specifiche per queste versioni, incluse quelle somministrate da un intervistatore a un proxy.

Obiettivi

Dopo aver letto questa sezione, contenente istruzioni generali su come condurre un'intervista, sarete in grado di:

- identificare le caratteristiche principali di una buona tecnica di intervista;
- elencare le informazioni chiave da tenere presente durante l'introduzione di un'intervista;
- indicare due ragioni per fornire un feedback agli intervistati durante l'intervista.

Prima di somministrare WHODAS 2.0 è utile tenere presente alcuni aspetti generali su come condurre un'intervista:

- siate seri, cortesi e sicuri di voi stessi; il vostro nervosismo può mettere a disagio l'intervistato;
- parlate lentamente e in modo chiaro per stabilire il tono dell'intervista;
- dimostratevi interessati alla rilevazione;
- ricordate che ogni intervistato può aver bisogno di una diversa quantità di informazioni circa la rilevazione dei dati, perciò adattate la vostra introduzione di conseguenza.

Alcuni di questi aspetti sono discussi di seguito.

Fare una buona introduzione

Una buona introduzione a un'intervista è essenziale. L'introduzione serve a rendere noti gli scopi dell'intervista e a stabilire il tono dell'interazione. Durante l'introduzione accertatevi di esplicitare:

- il vostro nome e l'ente di appartenenza;
- che siete un intervistatore professionista o un clinico;
- che rappresentate un'organizzazione legittima e rispettabile;
- che il questionario serve a raccogliere informazioni per una ricerca utile e importante;
- che la partecipazione dell'intervistato è essenziale per il successo della ricerca;
- che le risposte saranno confidenziali e trattate nei limiti previsti dalla legge o da specifiche normative locali.



Fornire un feedback quando è necessario

Per fornire un feedback, utilizzate frasi neutre in risposta al comportamento dell'intervistato durante l'intervista. Il feedback è uno strumento utile per mantenere il controllo dell'intervista. Può essere utilizzato per:

- rinforzare un comportamento attento e focalizzato dell'intervistato;
- scoraggiare digressioni, distrazioni o domande inappropriate.

Quando gli intervistati fanno domande inappropriate (per esempio, chiedono consigli, informazioni o chiedono dell'esperienza personale dell'intervistatore), utilizzate una di queste frasi:

- "In questa intervista siamo molto interessati a conoscere la sua esperienza";
- "Possiamo parlarne quando abbiamo finito";
- "Affronteremo questo aspetto più tardi".

Quando l'intervistato si dilunga dando risposte lunghe o fornendo più informazioni di quelle necessarie, utilizzate una di queste frasi:

- "Ho molte altre domande da farle, perciò ora dovremmo passare a quelle";
- "Se le fa piacere parlare di più sull'argomento, lo possiamo fare quando abbiamo finito con l'intervista".

Queste due frasi sono molto efficaci quando usate insieme. Anche il silenzio può essere un mezzo efficace per scoraggiare risposte o conversazioni inappropriate.

9.2. Convenzioni tipografiche

Obiettivi

Dopo aver letto questa sezione sulle convenzioni tipografiche sarete in grado di:

- identificare e usare in modo appropriato le istruzioni per l'intervistatore che si trovano nel WHODAS 2.0;
- conoscere il significato delle diverse modalità di evidenziazione di parti del testo (blu, grassetto e corsivo, sottolineato) e delle parentesi tonde.

Le versioni somministrate da un intervistatore utilizzano le convenzioni tipografiche elencate qui di seguito. Mentre leggete questa sezione, tenete a portata di mano i questionari WHODAS 2.0 per essere sicuri di padroneggiare queste regole.

1 Istruzioni per l'intervistatore

Qualsiasi cosa scritta in **blu** deve essere letta all'intervistato. Qualsiasi cosa scritta in grassetto e corsivo è un'istruzione per l'intervistatore e non deve essere letta ad alta voce.

Esempio²³:

Nel rispondere, utilizzi questa scala.

Leggere la scala ad alta voce

In questo caso l'intervistatore deve eseguire l'istruzione, cioè leggere ad alta voce la scala che serve per fornire le risposte.

²³ L'esempio riportato nel testo originale inglese "B2 How do you rate your physical health in the past 30 days? (Read response scale to respondent)" non ha corrispondenza nei questionari. Pertanto i traduttori hanno introdotto un esempio presente nei questionari e utile a chiarire la procedura. (N.d.T.)

2 Salti di domanda

Le istruzioni per saltare una domanda sono in grassetto e corsivo.

Esempio²⁴:

Dopo D5.01:

Se l'intervistato lavora (lavoro retribuito, lavoro non retribuito, lavoro autonomo) o va a scuola/università, porre le domande D5.5 - D5.10 della pagina successiva. Altrimenti, passare alla domanda D6.1 a pagina 9.

3 Testo sottolineato

Le parole sottolineate all'interno di una domanda sono parole o frasi chiave che devono essere enfatizzate quando vengono lette all'intervistato.

4 Trascrizione letterale

È presente una riga vuota per permettere all'intervistatore di annotare la risposta dell'intervistato a domande in cui sono richiesti dettagli aggiuntivi.

Le risposte devono essere trascritte esattamente come sono state dette.

Esempio:

A5 Qual è la sua principale attività lavorativa?

(Scegliere l'opzione migliore)

Opzione 9 Altro (specificare) _____

5 Parentesi tonde

Le parentesi () contengono esempi che servono a illustrare un punto.

Tutto ciò che è scritto all'interno delle parentesi deve essere letto all'intervistato.

Esempio²⁵:

D6.1 Negli ultimi 30 giorni, quanti problemi ha avuto nel partecipare ad attività comunitarie (per esempio, feste, attività religiose o di altro tipo) come chiunque altro?

In questo caso, l'intervistatore deve leggere a voce alta anche il testo fra parentesi.

9.3. Utilizzare i cartoncini promemoria

Obiettivi

Dopo aver letto questa sezione sui cartoncini promemoria, sarete in grado di:

- identificare e utilizzare in modo appropriato i due cartoncini promemoria di WHODAS 2.0.

Nelle versioni di WHODAS 2.0 che prevedono un intervistatore vengono utilizzati due cartoncini promemoria. Lo scopo del cartoncino è di fornire un promemoria visivo all'intervistato su alcune informazioni importanti da tenere presenti nel rispondere alle domande. Riguardate i cartoncini promemoria quando leggete questa sezione.

²⁴ L'esempio riportato nel testo originale inglese "Before D5.7: If box is checked, continue, otherwise, skip to Domain 6 on the next page" non ha corrispondenza nei questionari. Pertanto i traduttori hanno introdotto un esempio presente nei questionari e utile a chiarire la procedura. (N.d.T.)

²⁵ L'esempio riportato nel testo originale inglese si riferisce alla domanda "S4 How much of a problem did you have joining in community activities (for example, festivities, religious or other activities) in the same way as anyone else can?" incompleta della parte introduttiva che richiede di concentrarsi sugli ultimi 30 giorni. Per rendere più fruibile l'esempio, la domanda S4 è stata sostituita con la corrispondente domanda D6.1 che già comprende il range temporale da considerare. (N.d.T.)



Il cartoncino promemoria #1 è il primo da utilizzare nell'intervista. Fornisce informazioni su che cosa si intende con "problema di salute" e "avere difficoltà", e ricorda all'intervistato che l'intervallo di tempo da considerare sono gli ultimi 30 giorni. Le informazioni contenute in questo cartoncino promemoria costituiscono per l'intervistato un utile promemoria per tutta la durata dell'intervista.

Il cartoncino promemoria #2 è il secondo da utilizzare nell'intervista. Fornisce la scala di risposta da utilizzare per la maggior parte delle domande. Quando introducete questa scala, dovete leggere ad alta voce il numero e la parola corrispondente. L'intervistato può indicare la risposta sulla scala o rispondere verbalmente; la seconda opzione è preferibile.

- Assicuratevi che i cartoncini promemoria #1 e #2 siano visibili all'intervistato per tutta la durata dell'intervista.
- Seguite le istruzioni per l'intervistatore presenti nei questionari, che indicano quando i singoli cartoncini promemoria devono essere mostrati all'intervistato.

9.4. Fare le domande

Obiettivi

Dopo aver letto questa sezione su come fare le domande di WHODAS 2.0 sarete in grado di:

- usare il metodo standardizzato per porre domande a un intervistato.

Leggete le domande nella loro interezza e nell'ordine in cui appaiono per assicurare la comparabilità tra gli intervistati. Anche piccoli cambiamenti nella formulazione e nell'ordine delle domande possono influenzare le risposte.

1 Leggere le domande così come sono scritte

Leggete le domande all'intervistato esattamente come appaiono nel questionario. Ci sono due eccezioni a questa regola nella somministrazione di WHODAS 2.0: cambiamenti grammaticali e cambiamenti nelle risposte.

Cambiamenti grammaticali²⁶

Se necessario, modificate la formulazione della domanda per renderla grammaticalmente corretta. Questo accade principalmente quando viene identificata una sola difficoltà.

Esempio:

- Nella domanda "Complessivamente, negli ultimi 30 giorni, per quanti giorni ha avuto queste difficoltà?" cambiate la parola "queste" con "questa", trasformando la frase al singolare, se l'intervistato ha indicato solo una difficoltà.

Cambiamenti nelle risposte

Se necessario, modificate la parola usata nella scala di valutazione affinché la risposta sia coerente con la domanda.

Esempio:

- In risposta alla domanda: "Quanto è stato coinvolto emotivamente dal suo problema di salute?" la risposta "Nessuna" risulterebbe strana e grammaticalmente incorretta. In questo caso, la risposta "Nessuna" può essere cambiata con "Per nulla" per essere grammaticalmente corretta. Molte persone intervistate fanno questo cambiamento automaticamente, ma l'intervistatore può fornire una guida se necessario.

²⁶ La domanda presente nell'esempio del testo originale inglese non trova riscontro nei questionari. E' stata pertanto scelta una domanda presente nei questionari e adatta a esemplificare questa istruzione. (N.d.T.)

2 Leggere tutta la domanda

Prima di accettare una risposta, accertatevi che l'intervistato abbia ascoltato tutta la domanda, per assicurarvi che prenda in considerazione tutti i concetti in essa espressi. Se l'intervistato vi interrompe prima di aver ascoltato la domanda per intero, ripetete la domanda e assicuratevi che la ascolti fino alla fine. Non considerate una risposta data anticipatamente perché potrebbe non essere pertinente con quello che la domanda chiede.

3 Utilizzare frasi introduttive

La frase “quanta difficoltà ha avuto ...” è molto utilizzata nell'intervista. Ripetete questa frase più o meno frequentemente, a seconda della necessità, per aiutare l'intervistato a completare l'intervista o per rendere la stessa più scorrevole.

4 Utilizzare i cartoncini promemoria dove indicato

La maggior parte delle domande utilizza i cartoncini promemoria per ricordare all'intervistato le informazioni chiave. Il testo **(mostrare i cartoncini promemoria #)** appare in ogni punto dell'intervista dove si deve mostrare un cartoncino promemoria.

Non fate assunti sulle risposte dell'intervistato. Frequentemente accade che gli intervistatori, fin dalle prime domande, si facciano un'idea precisa dello stile di vita o del problema di salute dell'intervistato e si convincano che le risposte ad alcune domande saranno negative. Si potrebbe essere tentati di tralasciare quelle domande o di introdurre con frasi del tipo “So che questo probabilmente non fa al suo caso, ma...” Questa pratica non permette di ottenere informazioni accurate o di sapere fino a che punto le risposte a domande precedenti predicono veramente le risposte alle domande seguenti. Evitate di fare supposizioni ed evitate la tendenza a favorire risposte negative, che si genera intercalando commenti come quello indicato sopra.

9.5. Chiarire risposte poco chiare

Obiettivi

Dopo aver letto questa sezione su come chiarire le risposte poco chiare sarete in grado di:

- usare metodi standardizzati per fornire chiarimenti e porre domande stimolo.

È necessario fornire chiarimenti quando un intervistato non è in grado di rispondere a una domanda perché non capisce tutta la domanda o una sua parte.

È necessario porre domande stimolo quando l'intervistato sembra aver capito la domanda, ma dà una risposta non pertinente. Quando ciò accade, utilizzate domande stimolo non direttive o ripetete la domanda.

1 Regole per i chiarimenti e per l'utilizzo di domande stimolo

- Se avete dubbi sul fatto che l'intervistato abbia ascoltato tutta la domanda, ripetetela. Per esempio, se l'intervistato risponde in modo non pertinente o sembra non capire tutti gli aspetti della domanda, rileggete l'intera domanda o la parte che non è stata compresa.
- Quando l'intervistato chiede di una parte specifica della domanda, ripetete solo quella parte.
- Se vi viene chiesto di ripetere un'opzione di risposta, ripetete tutte le opzioni tralasciando un'opzione di risposta solo se l'intervistato ha già chiaramente eliminato quell'opzione.
- Usate solo il testo della domanda o domande stimolo neutre per evitare di introdurre distorsioni o errori nella domanda.
- Nel ripetere una domanda, alle volte è utile utilizzare un'introduzione neutra per rendere la transizione più agevole; per esempio, potete premettere alla domanda ripetuta frasi come:
 - *Nel complesso...*
 - *Le ripeto la domanda...*
 - *Allora, in generale...*
 - *In termini generali...*



- (f) Se l'intervistato chiede chiarimenti su quanto gli è stato chiesto, ripetete semplicemente la domanda. Se l'intervistato non trova utile questo approccio, utilizzate le spiegazioni come sono scritte nel Capitolo 7, relativamente agli aspetti specifici di ciascuna domanda; **non** utilizzate altre definizioni dei termini o altre spiegazioni.
- (g) Se l'intervistato chiede la definizione di un termine o una spiegazione che non si trova nel Capitolo 7, relativo agli aspetti specifici di ciascuna domanda, ditegli di rispondere alla domanda usando la sua definizione o interpretazione della parola, frase o concetto in questione. Per fare questo utilizzate frasi come:
- *Qualsiasi cosa... significhi per lei.*
 - *Qualsiasi sia la sua idea di...*

2 Tipi di domande stimolo

Utilizzate domande stimolo neutre, a seconda della necessità, per aiutare gli intervistati a fornire descrizioni quando richiesto da un'intervista (per esempio, *Per cortesia mi descriva*) o per arrivare a fornire una singola risposta. Le domande che usano la scala di valutazione devono avere solo una risposta cerchiata. Esempi di domande stimolo neutre appropriate sono:

- *Può dirmi che cosa intende con...?*
- *Può dirmi di più su...?*
- *Cosa ne pensa?*
- *Quale si avvicina di più: poca o moderata?*
- *Le viene in mente altro?*
- *Qual è la sua stima migliore?*
- *Può essere più specifico?*
- *Potrebbe dirmi qual è la sua idea?*
- *Può fornire una valutazione globale?*

3 Situazioni tipiche di utilizzo delle domande stimolo

Quelli che seguono sono esempi di situazioni tipiche in cui è necessario utilizzare le domande stimolo nel WHODAS 2.0.

Non so

Quando l'intervistato risponde "Non so", la regola generale è ripetere la domanda. Se questo non dà un risultato, stimolate l'intervistato almeno una volta prima di accettare il "Non so" (NS), incoraggiandolo a fare uno sforzo per ricordare con una domanda tipo "Potrebbe darmi la sua stima migliore?" Se l'intervistato non è ancora in grado di rispondere, allora scrivete "NS" nel margine sinistro del questionario.

Non applicabile

Alle volte l'intervistato può ritenere che la domanda non si applichi alla sua situazione; per esempio, quando non ha sperimentato la situazione oggetto della domanda (per esempio, per la domanda D4.5 sull'attività sessuale). In questo caso, codificate l'item con N/A nel margine sinistro del questionario.

Esaminate a fondo e attentamente tutte le risposte "Non applicabile" e se durante l'uso di domande stimolo vi sembra che l'intervistato ritenga la domanda non applicabile perché non è in grado di svolgere l'attività, assegnate all'item il valore "5" per "Non posso farlo". Una domanda stimolo appropriata per questa situazione potrebbe essere:

- *Può dirmi perché la domanda non si applica al suo caso?*

Le ragioni date dall'intervistato possono essere molteplici, come il fatto che l'attività non è contemplata nella sua cultura o che non è stata sperimentata negli ultimi 30 giorni.

Discrepanze

Fate attenzione a discrepanze nelle risposte. Rimandate l'intervistato alle informazioni dei cartoncini promemoria tutte le volte che lo ritenete necessario, se vi sembra che tali informazioni sono state dimenticate (per esempio, nel caso in cui l'intervistato sta rispondendo alla domanda, ma indica difficoltà che non sono dovute a ragioni associate al problema di salute). Utilizzare le informazioni dei cartoncini promemoria può essere utile, ma evitate di impegnarvi in confronti o uso di domande stimolo aperte per risolvere eventuali discrepanze da voi percepite.

9.6. Registrare i dati

Obiettivi

Dopo aver letto questa sezione sulla registrazione dei dati, sarete in grado di:

- compilare in modo appropriato i questionari di WHODAS 2.0.

Non utilizzate una penna rossa o una matita rossa quando registrate i dati. Scrivete le risposte a tutte le domande aperte in modo chiaro e in stampatello.

Domande chiuse

Scrivete tutte le risposte negli appositi spazi.

Selezionare la risposta

La maggior parte delle domande richiede di selezionare una risposta apponendo un cerchio. Assicuratevi che sia cerchiata una sola risposta perché il punteggio viene calcolato su una risposta.

Correzioni dell'intervistatore

Se viene cerchiata una risposta sbagliata perché l'intervistato cambia idea o perché voi fate un errore, barrate (/) la risposta sbagliata e fate un cerchio attorno alla risposta corretta o scrivetela sopra.

Inserimento di dati numerici

Alcune risposte richiedono l'inserimento di un numero; in questo caso scrivete la risposta allineando a destra.

Esempio:

A3 [Quanti anni di scuola ha frequentato in totale \(scuola primaria/scuola secondaria/università\)?](#)

La risposta "nove anni" deve essere scritta "09 anni".

Note a margine

Risposte condizionate a domande chiuse

Una risposta condizionata è quando l'intervistato fornisce una risposta codificabile, ma mitiga la risposta con descrittori condizionali come "se", "eccetto" o "ma". Codificate queste risposte e trascrivete le condizioni nel margine sinistro del questionario, poiché questi commenti possono fornire informazioni importanti ai ricercatori.

A volte, l'intervistato spiega la sua risposta invece che condizionarla. Le spiegazioni sono spesso indicate da parole come "perché", "quando", o, talvolta, dall'uso di un sinonimo per la risposta. Questi commenti dell'intervistato non devono essere registrati a margine.

Incertezze sulla risposta dell'intervistato

Se siete incerti sulla risposta data dall'intervistato, ripetete la domanda e registrate la risposta esattamente come riferita dall'intervistato (cioè, quando in dubbio, non parafrasate la risposta). Se siete certi della risposta, ma non sapete come codificarla, annotate informazioni sufficienti nel margine sinistro del questionario, così che il ricercatore principale o il coordinatore dello studio possa prendere una decisione.



Utilizzate anche un punto di domanda (?) nel margine sinistro del questionario per segnalare la vostra incertezza al ricercatore principale o al coordinatore dello studio.

Dati mancanti

Domande dimenticate

Se durante l'intervista accidentalmente dimenticate di porre una domanda, scrivete "DIMENTICATA" nel margine sinistro del questionario, per indicare che la domanda non è stata fatta.

Se vi accorgete di aver dimenticato una domanda mentre state facendo l'intervista, tornate indietro e fate la domanda, scrivendo una nota a margine che dice che la domanda non è stata fatta in sequenza.

Se vi accorgete di aver dimenticato di fare una domanda solo a intervista terminata, decidete se ricontattare l'intervistato o se accettare la mancanza del dato.

Rifiuto a rispondere

Registrate sempre il rifiuto a rispondere a una domanda scrivendo "RIFIUTATA (RF)" nel margine sinistro del questionario o negli spazi forniti per registrare la risposta.

Domande saltate

Se una domanda deve essere saltata perché così richiedono le istruzioni, dovete lasciare la risposta in bianco.

Revisione post-intervista

Quando si effettua un'intervista, ci possono essere dei momenti in cui è più importante mantenere il flusso dell'interazione piuttosto che focalizzarsi sull'accuratezza della registrazione dei dati. Per assicurarsi che tutti i dati siano registrati in modo significativo, chiaro e leggibile per i ricercatori, a fine intervista rivedete i dati registrati, se necessario, come descritto qui di seguito.

- Appena finita l'intervista e prima di iniziarne un'altra, controllate che a tutte le domande siano state date delle risposte complete e leggibili. Se possibile, fatelo quando l'intervistato è ancora presente, in modo che possa aiutarvi, se necessario, a correggere eventuali omissioni.
- Durante la revisione, scrivete "DIMENTICATA" nel margine sinistro del questionario accanto ad ogni domanda che è stata accidentalmente dimenticata durante l'intervista.
- Consegnate tempestivamente le interviste completate al supervisore dello studio, almeno una volta alla settimana, così che qualsiasi errore nella somministrazione possa essere evidenziato e le procedure corrette prima che siano fatte ulteriori interviste.

9.7. Problemi e soluzioni

Di seguito viene dato un elenco di problemi comuni nella somministrazione di WHODAS 2.0 e le soluzioni a questi problemi.

Problema

Ho difficoltà a sapere quando codificare con "Non applicabile" e quando con "Moltissima o non posso farlo".

Soluzione

WHODAS 2.0 cerca di determinare quanta difficoltà l'intervistato ha avuto nello svolgere attività che egli/ella effettivamente fa rispetto ad attività che vorrebbe fare o è in grado di fare, ma non fa.

Se un intervistato è impedito a svolgere un'attività in relazione a un problema di salute, valutate l'item "5" per "Moltissima o non posso farlo".

Se un intervistato non ha effettuato un'attività negli ultimi 30 giorni e questo non è in relazione al suo problema di salute, codificate l'item con "N/A" per "Non applicabile".

Problema

L'intervistato dà una risposta che non corrisponde a ciò che io (o altra persona) ho colto dell'attuale funzionamento dell'intervistato.

Soluzione

WHODAS 2.0 misura le risposte dal punto di vista dell'intervistato o, nel caso delle versioni somministrate a un proxy, dal punto di vista di un proxy in riferimento al funzionamento dell'intervistato principale. Anche se un intervistatore può non essere sempre d'accordo con la risposta dell'intervistato, deve essere registrata la risposta così come data dall'intervistato. Questo può essere frustrante, ma i ricercatori devono seguire questo standard per assicurare coerenza nella somministrazione dello strumento.

Problema

L'intervistato non dà una risposta chiaramente codificabile.

Soluzione

Se l'intervistato non dà risposte chiare, approfondite con l'intervistato per avere ulteriori chiarimenti.

Problema

L'intervistato è infastidito dalle domande ripetitive.

Soluzione

Alcune delle domande di WHODAS 2.0 sembrano simili. In alcuni casi l'intervistato può irritarsi e pensare che l'intervistatore non abbia ascoltato le risposte precedenti. In questo caso l'intervistatore ha due opzioni:

- **Porre la domanda con una premessa** – cioè leggere la domanda con una premessa che riconosca le risposte precedenti; per esempio:
 - “Prima mi ha detto che... ma devo comunque farle questa domanda così come è scritta.”
- **Confermare la risposta** – cioè riformulare la domanda in modo che confermi le informazioni che l'intervistato ha già dato; per esempio:
 - “Prima mi ha detto che... è corretto?”



10. Autovalutazione

Questo capitolo permette di fare un ripasso dei contenuti presentati in questo manuale. Rispondete alle domande e andate alla sezione 10.2 per controllare le risposte. Accanto a ogni risposta è segnalata, tra parentesi, la sezione con le informazioni relative all'argomento della domanda. Se avete risposto in modo non corretto a una domanda, tornate alla sezione indicata e rileggete quella parte del manuale. Più a fondo conoscete il contenuto del manuale, più facile sarà implementare WHODAS 2.0.

10.1. Domande

1. Un intervistato non ha camminato per un chilometro negli ultimi 30 giorni a causa di una gamba fratturata, questo item deve essere codificato come:
 - a. "Moltissima o non posso farlo"
 - b. "Non applicabile"
2. Un intervistato ha una mielolesione e non è in grado di lavarsi il corpo da solo. Tuttavia, è solitamente aiutato da un assistente personale e non ha difficoltà a lavarsi il corpo se aiutato. La difficoltà di questa attività deve essere codificata come:
 - a. "Moltissima o non posso farlo"
 - b. "Nessuna"
3. Nelle versioni di WHODAS 2.0 somministrate da un intervistatore, qualsiasi cosa scritta in blu deve essere letta all'intervistato.
 - a. Vero
 - b. Falso
4. L'intervistatore deve leggere a voce alta tutti gli esempi posti tra parentesi per illustrare l'argomento.
 - a. Vero
 - b. Falso
5. Un intervistato può indicare la risposta sul cartoncino promemoria oppure dare la risposta a voce.
 - a. Vero
 - b. Falso
6. Se un intervistato interrompe l'intervistatore prima di aver sentito tutta la domanda, l'intervistatore deve ripetere la domanda dall'inizio.
 - a. Vero
 - b. Falso
7. Se un intervistato chiede di una parte specifica di una domanda, deve essere ripetuta tutta la domanda.
 - a. Vero
 - b. Falso
8. Se un intervistato dà come risposta "Non so" e l'uso di domande stimolo non porta a un'altra risposta, l'intervistatore deve registrare la risposta originale.
 - a. Vero
 - b. Falso
9. L'intervistatore può usare domande stimolo aperte per risolvere eventuali discrepanze che ha percepito nelle risposte dell'intervistato.
 - a. Vero
 - b. Falso



10. Se un intervistato dà una risposta che non corrisponde all'idea che l'intervistatore si è fatto del funzionamento attuale dell'intervistato, la risposta registrata deve essere:
- a. La versione dell'intervistato
 - b. La versione dell'intervistatore
11. Se una persona non è in grado di descrivere le proprie difficoltà, si può coinvolgere un proxy. In questo caso, il proxy deve completare:
- a. La versione autosomministrata, rispondendo come ritiene che avrebbe risposto l'intervistato principale
 - b. La versione per proxy, fornendo le proprie percezioni
12. Nel WHODAS 2.0 con "problemi di salute" si intendono malattie fisiche e mentali e problemi con alcol e droghe.
- a. Vero
 - b. Falso
13. Standardizzazione significa che l'intervista va somministrata utilizzando ogni volta le stesse procedure.
- a. Vero
 - b. Falso
14. Nel WHODAS 2.0 con "problemi di salute" si intendono malattie fisiche e mentali e traumi, ma non problemi con alcol o droghe.
- a. Vero
 - b. Falso
15. Gli intervistati devono rispondere alle domande prendendo in considerazione il grado di difficoltà che sperimentano _____ l'aiuto di ausili o di assistenti personali.
- a. con
 - b. senza
16. Gli intervistati devono rispondere alle domande prendendo in considerazione il giorno o i giorni peggiori che hanno sperimentato negli ultimi 30 giorni.
- a. Vero
 - b. Falso
17. Un intervistato risponde dicendo che non ha imparato a fare nulla di nuovo negli ultimi 30 giorni. Su sollecitazione dell'intervistatore, l'intervistato chiarisce che ciò non è in relazione a un problema di salute. Questa risposta deve essere codificata come:
- a. "Non applicabile"
 - b. "Moltissima o non posso farlo"
18. La data deve essere scritta nel formato europeo: giorno/mese/anno.
- a. Vero
 - b. Falso
19. Quando fate l'introduzione, assicuratevi di specificare (segnare due risposte):
- a. Lo scopo della valutazione
 - b. Che le informazioni saranno confidenziali
 - c. Problemi simili che avete sperimentato nella vostra vita

20. Come regola generale, è una buona idea parlare più velocemente del solito per poter finire l'intervista il prima possibile.
- a. Vero
 - b. Falso
21. Quando gli intervistati danno più informazioni del necessario:
- a. Prendete attentamente nota dei commenti a margine
 - b. Dite al partecipante che avete molte altre domande da fare
22. Nel WHODAS 2.0 qualsiasi cosa scritta in blu deve essere letta all'intervistato.
- a. Vero
 - b. Falso
23. Il testo scritto tra parentesi tonde deve essere letto solo se l'intervistato chiede chiarimenti.
- a. Vero
 - b. Falso
24. Il testo sottolineato deve essere letto con enfasi all'intervistato.
- a. Vero
 - b. Falso
25. È importante introdurre entrambi i cartoncini promemoria all'inizio dell'intervista.
- a. Vero
 - b. Falso
26. Una volta presentati i cartoncini promemoria, questi devono restare visibili all'intervistato per tutta la durata dell'intervista.
- a. Vero
 - b. Falso
27. In generale, le domande devono essere lette all'intervistato esattamente come sono scritte nel questionario.
- a. Vero
 - b. Falso
28. Se un intervistato risponde prima che abbiate letto tutta la domanda dovete:
- a. Accettare la risposta
 - b. Leggere il resto della domanda
 - c. Rileggere tutta la domanda
29. Si deve utilizzare la frase introduttiva "quanta difficoltà ha avuto nel..."
- a. Prima di ogni domanda associata a questa frase
 - b. Più o meno frequentemente per rendere l'intervista scorrevole
30. Le domande stimolo vengono utilizzate quando l'intervistato sembra aver capito la domanda, ma dà una risposta che non soddisfa gli obiettivi della domanda.
- a. Vero
 - b. Falso

31. L'intervistatore deve ripetere tutte le opzioni di risposta, anche se l'intervistato chiede all'intervistatore di ripetere solo un'opzione.
- a. Vero
 - b. Falso
32. Si devono usare domande stimolo neutre piuttosto che ripetere il testo della domanda.
- a. Vero
 - b. Falso
33. Gli intervistatori possono usare quanto segue per registrare i dati (scegliere tutte le opzioni che vanno bene):
- a. Penna o matita blu
 - b. Penna o matita rossa
 - c. Penna nera
 - d. Penna verde
 - e. Matita
34. Quando si compilano spazi vuoti, le risposte devono essere giustificate a sinistra.
- a. Vero
 - b. Falso
35. Quando un intervistato chiarisce una risposta con "perché" o "quando", l'intervistatore deve registrare queste risposte a margine.
- a. Vero
 - b. Falso
36. Non appena un intervistatore si accorge di aver saltato una domanda, deve porre la domanda dimenticata e scrivere una nota a margine che dice che la domanda non è stata posta in sequenza.
- a. Vero
 - b. Falso

10.2. Risposte

1. a (Capitolo 5, Sezione 5.3: Formazione all'uso di WHODAS 2.0)	19. a, b (Capitolo 9, Sezione 9.1: Informazioni specifiche per le versioni somministrate da un intervistatore)
2. b (Capitolo 5, Sezione 5.3: Formazione all'uso di WHODAS 2.0)	20. b (Capitolo 9, Sezione 9.1: Informazioni specifiche per le versioni somministrate da un intervistatore)
3. a (Capitolo 9, Sezione 9.2: Convenzioni tipografiche)	21. b (Capitolo 9, Sezione 9.1: Informazioni specifiche per le versioni somministrate da un intervistatore)
4. a (Capitolo 9, Sezione 9.2: Convenzioni tipografiche)	22. a (Capitolo 9, Sezione 9.2: Convenzioni tipografiche)
5. a (Capitolo 9, Sezione 9.3: Utilizzare i cartoncini promemoria)	23. b (Capitolo 9, Sezione 9.2: Convenzioni tipografiche)
6. a (Capitolo 9, Sezione 9.5: Chiarire risposte poco chiare)	24. a (Capitolo 9, Sezione 9.2: Convenzioni tipografiche)
7. b (Capitolo 9, Sezione 9.5: Chiarire risposte poco chiare)	25. b (Capitolo 9, Sezione 9.3: Utilizzare i cartoncini promemoria)
8. a (Capitolo 9, Sezione 9.5: Chiarire risposte poco chiare)	26. a (Capitolo 9, Sezione 9.3: Utilizzare i cartoncini promemoria)
9. b (Capitolo 9, Sezione 9.5: Chiarire risposte poco chiare)	27. a (Capitolo 9, Sezione 9.4: Fare le domande)
10. a (Capitolo 9, Sezione 9.5: Chiarire risposte poco chiare)	28. c (Capitolo 9, Sezione 9.4: Fare le domande)
11. b (Capitolo 5, Sezione 5.2: Modalità di somministrazione di WHODAS 2.0)	29. b (Capitolo 9, Sezione 9.4: Fare le domande)
12. a (Capitolo 5, Sezione 5.3: Formazione all'uso di WHODAS 2.0)	30. a (Capitolo 9, Sezione 9.5: Chiarire risposte poco chiare)
13. a (Capitolo 5, Sezione 5.3: Formazione all'uso di WHODAS 2.0)	31. a (Capitolo 9, Sezione 9.5: Chiarire risposte poco chiare)
14. b (Capitolo 5, Sezione 5.3: Formazione all'uso di WHODAS 2.0)	32. b (Capitolo 9, Sezione 9.5: Chiarire risposte poco chiare)
15. a (Capitolo 5, Sezione 5.3: Formazione all'uso di WHODAS 2.0)	33. a, c, d, e (Capitolo 9, Sezione 9.6: Registrare i dati)
16. b (Capitolo 5, Sezione 5.3: Formazione all'uso di WHODAS 2.0)	34. b (Capitolo 9, Sezione 9.6: Registrare i dati)
17. a (Capitolo 9, Sezione 9.7: Problemi e soluzioni)	35. b (Capitolo 9, Sezione 9.6: Registrare i dati)
18. a (Capitolo 7, Sezione 7.3: Domande F1-F5. Pagina introduttiva)	36. a (Capitolo 9, Sezione 9.6: Registrare i dati)



Glossario

Assistenza personale

Qualsiasi aiuto o supporto da parte di una persona nell'esecuzione di un'attività. Può essere fornito da un membro della famiglia o da altra persona e può essere remunerato o non. Può riferirsi a un aiuto fisico vero e proprio o può consistere in promemoria verbali, stimoli, suggerimenti, presenza, supervisione o aiuto psicologico.

Attività

Nella Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF), il termine "attività" è utilizzato in senso ampio per indicare l'esecuzione di un compito o di un'azione, a qualsiasi livello di complessità, da parte di un individuo. Considera la prospettiva di un individuo sul proprio funzionamento. Le attività comprendono azioni semplici o di base della persona (per esempio, afferrare qualcosa o muovere una gamba), processi mentali di base e complessi (per esempio, acquisire e applicare le conoscenze) e un insieme di attività fisiche e mentali a vari livelli di complessità (per esempio, guidare una macchina, interagire con le persone). Altri esempi di attività comprendono prendersi cura della propria persona e occuparsi delle attività relative alla cura della casa e della famiglia.

Attività relative alla cura della casa e della famiglia

Attività connesse con la cura dei bisogni fisici, emotivi, finanziari e psicologici inerenti alla casa o alla famiglia. Esse includono attività che sono tradizionalmente svolte dagli uomini, come gestire i soldi, fare lavori di manutenzione (macchina, casa), prendersi cura dell'esterno della casa, andare a prendere i figli a scuola, aiutarli con i compiti e abituarli alla disciplina.

Attività sessuale

Come stabilito nel WHODAS 2.0, l'attività sessuale include: abbracciare, baciare, accarezzare, altri atti intimi o sessuali e il rapporto sessuale.

Ausili

Tutti gli strumenti o dispositivi utilizzati da un individuo per aiutarsi a svolgere un'attività la cui esecuzione è resa difficoltosa a causa di un problema di salute. I dispositivi possono essere costosi (per esempio, un computer per comunicare) o semplici (per esempio, una spugna con manico lungo per lavarsi).

Barriere o ostacoli

Fattori esterni, presenti nell'ambiente di una persona, che, mediante la loro presenza o assenza, limitano il funzionamento e creano disabilità. Essi includono aspetti come un ambiente fisico non accessibile, la mancanza di appropriata tecnologia assistiva, gli atteggiamenti negativi delle persone verso la disabilità, e servizi, sistemi e politiche inesistenti o che ostacolano il coinvolgimento delle persone con un problema di salute in tutte le aree di vita.

Compromissione di funzioni corporee/alterazione di strutture corporee

Perdita o anormalità nella struttura corporea o nelle funzioni fisiologiche (comprese le funzioni mentali). Il termine "anormalità" viene qui usato solo ed esclusivamente per indicare una variazione significativa rispetto a norme statistiche stabilite (cioè una deviazione da una media di popolazione nell'ambito di norme standard misurate) e dovrebbe essere utilizzato solo in questa accezione. Esempi di compromissione di funzioni corporee/alterazione di strutture corporee includono la perdita di un braccio o di una gamba o la perdita della vista. Nel caso di una lesione midollare, una compromissione di funzioni corporee sarebbe la paralisi che ne deriva.

Difficoltà

Sentirsi a disagio, provare dolore o essere più lenti, necessità di sforzarsi più del solito, dover apportare cambiamenti al modo di svolgere un'attività.



Disabilità

È un termine ombrello che ricomprende compromissioni di funzioni corporee/alterazioni di strutture corporee, limitazioni nello svolgimento di attività e restrizioni di partecipazione. Tale termine indica gli aspetti negativi dell'interazione tra un individuo (con un problema di salute) e il contesto ambientale e personale di quell'individuo.

Facilitatori

Fattori nell'ambiente di una persona che, mediante la loro assenza o presenza, migliorano il funzionamento e riducono la disabilità. Essi includono: un ambiente fisico accessibile; disponibilità di adeguata tecnologia assistiva; atteggiamenti positivi delle persone verso la disabilità; servizi, sistemi e politiche tesi ad aumentare il coinvolgimento di tutte le persone con un problema di salute in tutte le aree di vita. L'assenza di un fattore può anche essere facilitante (per esempio, l'assenza di stigma o di atteggiamenti negativi). I facilitatori possono evitare che una compromissione di funzioni corporee/alterazione delle strutture corporee o una limitazione nello svolgimento di attività divengano una restrizione di partecipazione migliorando la performance di un'azione da parte di una persona, nonostante i suoi problemi di capacità.

Fattori ambientali

Fattori che connotano il contesto di vita di una persona. Essi comprendono i componenti dell'ambiente naturale (tempo atmosferico o ambiente terrestre), l'ambiente creato dall'uomo (strumenti, arredi, l'ambiente costruito), atteggiamenti sociali, usi e costumi, regole, pratiche e istituzioni, altre persone.

Fattori contestuali

Il contesto di vita di una persona, comprendente fattori ambientali esterni e fattori personali interni.

Fattori personali

Fattori che connotano il contesto di vita di una persona, comprendenti caratteristiche che non fanno parte di un problema di salute o disabilità. Essi includono età, razza, sesso, livello di istruzione, esperienze, personalità e carattere, attitudini, altri problemi di salute, forma fisica, abitudini, crescita e sviluppo, stili di adattamento, collocazione sociale, professione ed esperienze passate e attuali.

Funzionamento

Un termine ombrello che ricomprende per le funzioni corporee, le strutture corporee, le attività e la partecipazione. Esso indica gli aspetti positivi dell'interazione tra un individuo (con un problema di salute) e il contesto ambientale e personale di quell'individuo.

Limitazioni di attività

Difficoltà che un individuo può incontrare nell'esecuzione di attività. La limitazione di un'attività riguarda i diversi modi in cui l'esecuzione di un'attività può essere compromessa; per esempio, svolgere un'attività con dolore o disagio, con lentezza o troppo velocemente, nel momento o nel luogo sbagliato, in modo goffo o non nel modo atteso. Una limitazione di un'attività può andare da una deviazione lieve a una deviazione grave (in termini qualitativi o quantitativi) nello svolgimento dell'attività, rispetto al modo o alla misura attesi da persone senza il problema di salute.

Partecipazione

Il coinvolgimento di una persona in una situazione di vita. Rappresenta la prospettiva sociale del funzionamento.

Problema di salute

Una malattia di breve o lunga durata, un traumatismo (per esempio, dovuto a un incidente stradale), problemi mentali o emotivi, che possono andare dallo stress dovuto ai problemi quotidiani a forme più serie di malattia mentale, problemi con alcol e droghe.

Restrizioni di partecipazione

Problemi che un individuo può sperimentare nel suo coinvolgimento nelle situazioni di vita. Si evidenziano confrontando la partecipazione di un individuo con quello che ci si aspetta da un individuo senza disabilità in una data cultura o società.



Bibliografia

1. World Health Organization. *World health report 2000*. Geneva, WHO, 2000.
2. World Health Organization. *International classification of functioning, disability and health (ICF)*. Geneva, World Health Organization, 2001.
3. Üstün TB et al. *Disability and culture: universalism and diversity*. Seattle, Hogrefe & Huber Publishers, 2001.
4. Üstün TB et al. World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHO DAS II): development, psychometric testing and applications. *Bulletin of the World Health Organization*, 2010, In press.
5. Perini S, Slade T, Andrews G. Generic effectiveness measures: sensitivity to symptom change in anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*, 2006, 90(2–3):123–130.
6. Harwood R et al. Measuring handicap: the London handicap scale, a new outcome measure for chronic disease. *Quality and Safety in Health Care*, 1994, 3(1):11–16.
7. Ware J, Sherbourne C. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 1992, 30(6):473–483.
8. Ware J et al. *SF-36 health survey - manual and interpretation guide*. Boston, Massachusetts, Nimrod Press, 1993.
9. Hays R, Prince-Embury S, Chen H. *RAND-36 health status inventory: manual*. San Antonio, McHorney, 1998.
10. Jenkinson C, Fitzpatrick R, Argyle M. The Nottingham Health Profile: an analysis of its sensitivity in differentiating illness groups. *Social Science & Medicine*, 1988, 27(12):1411–1414.
11. Hunt S et al. The Nottingham Health Profile: subjective health status and medical consultations. *Social Science & Medicine*, 1981, 15(3):221–229.
12. Granger C et al. Performance profiles of the functional independence measure. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 1993, 72:84–89.
13. Hobart J, Thompson A. The five item Barthel index. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 2001, 71(2):225–230.
14. Mahoney F, Barthel D. Functional evaluation: the Barthel index. *Maryland State Medical Journal*, 1965, 14:56–61.
15. Kostanjsek N et al. Reliability of the World Health Organization disability assessment schedule - WHODAS II: subgroup analyses (*submitted for publication*).
16. Frick et al. Psychometric properties of the World Health Organization disability assessment schedule. (*WHO DAS II*) (*submitted for publication*).
17. Jablensky A et al. Schizophrenia: manifestations, incidence and course in different cultures. A World Health Organization ten-country study. *Psychological Medicine Monograph Supplement*, 1992, (20):1–97.
18. Jablensky A, Schwarz R, Tomov T. WHO collaborative study on impairments and disabilities associated with schizophrenic disorders. A preliminary communication: objectives and methods. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1980, 62(S285):152–163.
19. Leff J et al. The international pilot study of schizophrenia: five-year follow-up findings. *Psychological Medicine*, 1992, 22(1):131–145.
20. World Health Organization. *WHO psychiatric disability assessment schedule*. Geneva, WHO, 1988.
21. Wiersma D, De Jong A, Ormel J. The Groningen Social Disabilities Schedule: development, relationship with ICDH, and psychometric properties. *International Journal of Rehabilitation Research*, 1988, 11(3):213–224.
22. Wiersma D et al. *GSDS-II - The Groningen Social Disabilities Schedule, second version*. Groningen, University of Groningen, Department of Social Psychiatry, 1990.



23. Sartorius N, Üstün TB. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 1995,41(10):1403–1409.
24. Ziebland S, Fitzpatrick R, Jenkinson C. Tacit models of disability underlying health status instruments. *Social Science & Medicine*, 1993, 37(1):69–75.
25. Andrews G, Peters L, Teesson M. *The measurement of consumer outcome in mental health: a report to the National Mental Health Information Strategy Committee*. Canberra, Australian Government Publishing Service, 1994.
26. Ware J, Kosinski M, Keller SD. A 12-item short-form health survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical Care*, 1996, 34:220–233.
27. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 1998, 28(3):551–558.
28. World Health Organization. *ICF checklist*. Geneva, WHO, 2001.
29. Chisholm D et al. Responsiveness of the World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHO DAS II) in a different cultural settings and health populations. *Submitted for publication*, 2009.
30. Mokken RJ. *A theory and procedure of scale analysis*. The Hague, Mouton, 1971.
31. Birnbaum A. Some latent trait models and their use in inferring an examinee's ability. In: Lord FM, Novick MR, eds. *Statistical theories of mental test scores*. Reading, MA, Addison Wesley, 1968.
32. American Psychological Association. *Standards for educational and psychological tests*. Washington DC, APA, 1974.
33. Chisolm T et al. The WHO-DAS II: psychometric properties in the measurement of functional health status in adults with acquired hearing loss. *Trends in Amplification*, 2005, 9:111–126.
34. Üstün TB et al. WHO multi-country survey study on health and responsiveness 2000-2001. In: *Health systems performance assessment: debates, methods and empiricism*. Geneva, World Health Organization, 2003:761–796.
35. Üstün TB et al. The world health surveys. In: Murray CJL, Evans DB, eds. *Health systems performance assessment: debates, methods and empiricism*. Geneva, World Health Organization, 2003.
36. Kessler R, Üstün TB. *The WHO world mental health surveys: global perspectives on the epidemiology of mental disorders*. New York, Cambridge University Press, 2008.
37. Baskett J et al. Functional disability in residents of Auckland rest homes. *New Zealand Medical Journal*, 1991, 104:200–202.
38. Buist-Bouwman M et al. Psychometric properties of the World Health Organization Disability Assessment Schedule used in the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 2008, 17(4):185–197.
39. Scott K et al. Disability in Te Rau Hinengaro: the New Zealand mental health survey. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2006, 40(10):889–895.
40. Reich J. DSM-III diagnoses in social security disability applicants referred for psychiatric evaluation. *Journal of Clinical Psychiatry*, 1986, 47(22):81–82.
41. Alonso J et al. Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2004, 109(Suppl 420):38–46.
42. World Health Organization, United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific. *Training manual on disability statistics*. Bangkok, WHO and UNESCAP, 2008.
43. O'Donovan M-A, Doyle A. *Measuring activity and participation of people with disabilities – an overview*. Dublin, Health Research Board, 2006.
44. Gallagher P, Mulvany F. Levels of ability and functioning: using the WHODAS II in an Irish context. *Disability & Rehabilitation*, 2004, 26(9):506–517.
45. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Nicaragua (INEC). *Encuesta Nicaragüense para personas con discapacidad (ENIDS) 2003: Capítulo 2, Concepto y prevalencia de la discapacidad*



[*Nicaraguan survey of persons with disability 2003: Chapter 2, Concepts and prevalence of disability*]. Managua, INEC, 2003.

46. Secretaria de Salud. Encuesta nacional de evaluación del desempeño, 2003 [National survey to evaluate ability, 2003]. In: *Programa nacional de salud 2007–2012 — Anexos*. México, Secretaria de Salud, 2007.
47. Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS). *Primer estudio nacional de la discapacidad en Chile (ENDISC 2004) [First national study of disability in Chile]*. Santiago de Chile, FONADIS, 2005.
48. Ministerio de Salud — Programa Nacional de Rehabilitación. *Certificación de la discapacidad en Nicaragua [Certification of disability in Nicaragua]*. Managua, Ministerio de Salud — Programa Nacional de Rehabilitación, 2004.
49. Ministerio de la Presidencia de la Republica de Panamá y Ministerio de Economía y Finanzas. *Estudio sobre la prevalencia y caracterización de la discapacidad en la República de Panamá [Study of the prevalence and character of disability in the Republic of Panama]*. Panamá City, Ministerio de la Presidencia de la Republica de Panamá y Ministerio de Economía y Finanzas, 2006.
50. United Nations Development Programme, World Health Organization, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. *Tsunami recovery impact assessment and monitoring system (TRIAMS) — second regional TRIAMS workshop, Bangkok, 21–23 March 2007*. UNDP, WHO, IFRC, 2009.
51. Federici S et al. World Health Organisation Disability Assessment Schedule II: contribution to the Italian validation. *Disability and Rehabilitation*, 2009, 31(7):553–564.
52. McGee R, Stanton W. Parents reports of disability among 13-year olds with DSM-III disorders. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 1990, 31:793–801.
53. Baron M et al. The clinimetric properties of the World Health Organization Disability Assessment Schedule II in early inflammatory arthritis. *Arthritis & Rheumatism*, 2008, 59(3):382–390.
54. Schlote A et al. [Use of the WHODAS II with stroke patients and their relatives: reliability and inter-rater-reliability]. *Rehabilitation (Stuttg)*, 2008, 47(1):31–38.
55. Hudson M et al. Quality of life in systemic sclerosis: psychometric properties of the World Health Organization Disability Assessment Schedule II. *Arthritis & Rheumatism*, 2008, 59(2):270–278.
56. McFarlane A. The international classification of impairments, disabilities and handicaps: its usefulness in classifying and understanding biopsychosocial phenomena. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 1988, 22(1):31–42.
57. Posl M, Cieza A, Stucki G. Psychometric properties of the WHODAS II in rehabilitation patients. *Quality of Life Research*, 2007, 16(9):1521–1531.
58. Soberg H et al. Long-term multidimensional functional consequences of severe multiple injuries two years after trauma: a prospective longitudinal cohort study. *Journal of Trauma*, 2007, 62(2):461–470.
59. Bryan S, Parkin D, Donaldson C. Chiropody and the QALY: a case study in assigning categories of disability and distress to patients. *Health Policy*, 1991, 18:169–185.
60. Kim J et al. Physical health, depression and cognitive function as correlates of disability in an older Korean population. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2005, 20(2):160–167.
61. Chopra P, Couper J, Herrman H. The assessment of patients with long-term psychotic disorders: application of the WHO Disability Assessment Schedule II. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2004, 38(9):753–759.
62. Ertugrul A, Ulug B. Perception of stigma among patients with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2004, 39(1):73–77.
63. Annicchiarico R et al. Qualitative profiles of disability. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 2004, 41(6A):835–846.
64. McKibbin C, Patterson T, Jeste D. Assessing disability in older patients with schizophrenia: results from the WHODAS-II. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 2004, 192:405–413.
65. Norton J et al. Psychiatric morbidity, disability and service use amongst primary care attenders in France. *European Psychiatry*, 2004, 19:164–167.



66. The Mental Health and General Practice Investigation (MaGPIe) Research Group. General practitioner recognition of mental illness in the absence of a 'gold standard'. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2004, 38:789–794.
67. Kemmler G et al. Quality of life of HIV-infected patients: psychometric properties and validation of the German version of the MQOL-HIV. *Quality of Life Research*, 2003, 12:1037–1050.
68. Edwards G, Arif A, Hodgson R. Nomenclature and classification of drug- and alcohol-related problems: a WHO memorandum. *Bulletin of the World Health Organization*, 1981, 59:225–242.
69. Chwastiak L, Von KM. Disability in depression and back pain: evaluation of the World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHO DAS II) in a primary care setting. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2003, 56(6):507–514.
70. Chwastiak L, Von Korff M. Disability in depression and back pain: responsiveness to change of the WHO Disability Assessment Schedule (WHO DAS II) in a primary care setting. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2003, 56:507–514.
71. Van Tubergen A et al. Assessment of disability with the World Health Organization Disability Assessment Schedule II in patients with ankylosing spondylitis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 2003, 62:140–145.
72. Olivera Roulet G. *La aplicación de la CIF en la Argentina desde el año 2003 [The application of CIF in Argentina since 2003]*. Buenos Aires, Ministerio de Salud – Servicio Nacional de Rehabilitación, 2007.
73. Wing J, Sartorius N, Üstün TB. *Diagnosis and clinical measurement in psychiatry, a reference manual for the SCAN system*. Cambridge, Cambridge University Press, 1995.
74. Üstün TB et al. Multiple-informant ranking of the disabling effects of different health conditions in 14 countries. WHO/NIH Joint Project CAR Study Group. *Lancet*, 1999, 354(9173):111–115.
75. Lord F, Novick M. *Statistical theories of mental test scores*. Reading, MA, Addison Wesley, 1968.
76. Rasch G. *Probabilistic models for some intelligence and attainment tests*. 2nd edition. Chicago, University of Chicago Press, 1980.
77. Ford B. An overview of hot-deck procedures. In: Madow W, Olkin I, Rubin D, eds. *Incomplete data in sample surveys*. Academic Press, New York, 1983:185–207.
78. Rubin D. *Multiple imputation for non response in surveys*. New York, John Wiley & Sons, 1987.



Parte 3
VERSIONI DI WHODAS 2.0



Questa sezione contiene le sette versioni cartacee di WHODAS 2.0:

- tre versioni a 36 item:
 - somministrata da un intervistatore
 - autosomministrata
 - somministrata a un proxy
- tre versioni a 12 item:
 - somministrata da un intervistatore
 - autosomministrata
 - somministrata a un proxy
- una versione a 12+24 item:
 - somministrata da un intervistatore







Versione a 36 item, somministrata da un intervistatore

Introduzione

Questo strumento è stato sviluppato dal *Classification, Terminology and Standards Team* dell'OMS, nell'ambito del WHO/National Institutes of Health (NIH) Joint Project on Assessment and Classification of Disability.

Prima di utilizzare questo strumento, gli intervistatori devono essere formati utilizzando il manuale *Misurare la Salute e la Disabilità: Manuale dello Strumento OMS per la Valutazione della Disabilità – WHODAS 2.0* (traduzione italiana 2018 della versione OMS 2010), che comprende una guida all'intervista e altro materiale formativo.

Le versioni dell'intervista disponibili sono le seguenti:

- 36 item – Somministrata da un intervistatore
- 36 item – Autosomministrata
- 36 item – Somministrata a un proxy^a
- 12 item – Somministrata da un intervistatore^b
- 12 item – Autosomministrata
- 12 item – Somministrata a un proxy
- 12+24 item – Somministrata da un intervistatore

^a Parenti, amici o persone che forniscono assistenza

^b La versione a 12 item spiega l'81% della varianza della versione più dettagliata a 36 item

Per maggiori dettagli sulle versioni, consultare il manuale di WHODAS 2.0 *Misurare la Salute e la Disabilità: Manuale dello Strumento OMS per la Valutazione della Disabilità – WHODAS 2.0* (traduzione italiana 2018 della versione OMS 2010).

Il permesso di tradurre questo strumento in altre lingue deve essere richiesto all'OMS e tutte le traduzioni devono essere preparate in accordo con le linee guida dell'OMS per le traduzioni, come specificato in dettaglio nel manuale di accompagnamento.

Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.who.int/classifications/icf/whodasii o contattare:

Dr T Bedirhan Üstün
Classification, Terminology and Standards
Health Statistics and Informatics
World Health Organization (WHO)
1211 Geneva 27
Switzerland

Tel. + 41 22 791 3609
E-mail: ustunb@who.int



Questo questionario contiene la versione a 36 item di WHODAS 2.0 somministrata da un intervistatore.

Le istruzioni per l'intervistatore sono scritte in grassetto e in corsivo – non devono essere lette a voce alta.

Il testo da leggere all'intervistato è scritto in

blu

Leggere questo testo a voce alta.

Sezione 1 Pagina introduttiva

Completare le voci F1-F5 prima di iniziare l'intervista				
F1	Numero identificativo dell'intervistato			
F2	Numero identificativo dell'intervistatore			
F3	Numero dell'intervista (intervista numero 1; intervista numero 2; ecc.)			
F4	Data dell'intervista	_____	_____	_____
		giorno	mese	anno
F5	Situazione di vita al momento dell'intervista (cerchiare solo un'opzione)	Indipendente nella comunità	1	
		Assistito a domicilio	2	
		Ricoverato in ospedale oppure ospite di struttura residenziale sanitaria, sociosanitaria o sociale	3	

Continuare alla pagina successiva...



Sezione 2 Informazioni demografiche e generali

Questa intervista è stata messa a punto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per comprendere meglio le difficoltà che le persone possono avere in relazione alle proprie condizioni di salute. Le informazioni che lei fornirà in questa intervista sono confidenziali e saranno utilizzate solo a scopo di ricerca. L'intervista richiederà 15-20 minuti per essere completata.

Per intervistati della popolazione generale dire:

Anche se lei è in buona salute e non ha difficoltà, è necessario che le faccia tutte le domande affinché l'indagine sia completa.

Inizierò con alcune domande generali.

A1	Registrare il sesso come osservato	Femmina	1
		Maschio	2
A2	Quanti anni ha?	_____ anni	
A3	Quanti anni di <u>scuola</u> ha frequentato in totale (scuola primaria/scuola secondaria/università)?	_____ anni	
A4	Qual è il suo <u>stato civile attuale</u> ? (Selezionare l'opzione migliore)	Nubile/Celibe	1
		Attualmente sposato/a	2
		Separato/a	3
		Divorziato/a	4
		Vedovo/a	5
		Convivente	6
A5	Qual è la sua <u>principale attività lavorativa</u> ? (Selezionare l'opzione migliore)	Lavoro retribuito	1
		Lavoro autonomo (per esempio, lavoratore in proprio o titolare di un'azienda agricola)	2
		Lavoro non retribuito (per esempio, membro di un'associazione di volontariato)	3
		Studente/ssa	4
		Casalingo/a	5
		In pensione	6
		Non occupato/a (per motivi di salute)	7
		Non occupato/a (per altri motivi)	8
		Altro (specificare) _____ _____	9

Continuare alla pagina successiva...



Sezione 3 Preambolo

Dire all'intervistato:

Questa intervista riguarda le difficoltà che le persone hanno in relazione ai propri problemi di salute.

Porgere il cartoncino promemoria #1 all'intervistato e dire:

Per problemi di salute si intendono malattie o altri disturbi che possono essere di breve o lunga durata, traumi, problemi mentali o emotivi e problemi con alcol o droghe.

Nel rispondere alle domande, si ricordi di tenere a mente tutti i suoi problemi di salute. Quando le chiederò delle difficoltà nello svolgere un'attività pensi a:

Indicare il cartoncino promemoria #1 e spiegare che "difficoltà nello svolgere un'attività" significa:

- Maggiore sforzo
- Malessere o dolore
- Lentezza
- Cambiamento nel modo di svolgere l'attività

Dire all'intervistato:

Nel rispondere, vorrei che ripensasse agli ultimi 30 giorni. Vorrei anche che rispondesse alle domande pensando a quanta difficoltà ha avuto, in media, negli ultimi 30 giorni, a fare l'attività come la fa di solito.

Porgere il cartoncino promemoria #2 all'intervistato e dire:

Nel rispondere, utilizzi questa scala.

Leggere la scala ad alta voce:

Nessuna, poca, moderata, molta, moltissima o non posso farlo.

Assicurarsi che l'intervistato possa vedere facilmente i cartoncini promemoria #1 e #2 per tutta l'intervista

Continuare alla pagina successiva...



Sezione 4 Domini

Dominio 1 Attività cognitive

Ora le farò alcune domande su [comprensione e comunicazione](#).

Mostrare i cartoncini promemoria #1 e #2

Negli ultimi 30 giorni, quanta difficoltà ha avuto nel:		Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D1.1	Concentrarsi nel fare qualcosa per dieci minuti?	1	2	3	4	5
D1.2	Ricordarsi di fare cose importanti?	1	2	3	4	5
D1.3	Analizzare e trovare soluzioni ai problemi della vita quotidiana?	1	2	3	4	5
D1.4	Imparare cose nuove, come, per esempio, imparare a raggiungere un posto nuovo?	1	2	3	4	5
D1.5	Capire quello che dicono gli altri?	1	2	3	4	5
D1.6	Iniziare e portare avanti una conversazione?	1	2	3	4	5

Dominio 2 Mobilità

Ora le farò qualche domanda sulle difficoltà negli [spostamenti](#).

Mostrare i cartoncini promemoria #1 e #2

Negli ultimi 30 giorni, quanta difficoltà ha avuto nel:		Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D2.1	Stare in piedi per un lungo periodo, come per 30 minuti?	1	2	3	4	5
D2.2	Alzarsi da una posizione seduta?	1	2	3	4	5
D2.3	Muoversi dentro casa?	1	2	3	4	5
D2.4	Uscire di casa?	1	2	3	4	5
D2.5	Camminare per una lunga distanza, come per un chilometro?	1	2	3	4	5

Continuare alla pagina successiva...



Dominio 3 Cura di sé

Ora le farò qualche domanda sulle difficoltà nel [prendermi cura di sé](#).

Mostrare i cartoncini promemoria #1 e #2

Negli ultimi 30 giorni, quanta difficoltà ha avuto nel:		Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D3.1	Lavarsi tutto il corpo?	1	2	3	4	5
D3.2	Vestirsi?	1	2	3	4	5
D3.3	Mangiare?	1	2	3	4	5
D3.4	Stare da solo per qualche giorno?	1	2	3	4	5

Dominio 4 Relazioni interpersonali

Ora le farò qualche domanda sulle difficoltà [nel relazionarsi con le persone](#). Si ricordi che le sto chiedendo solo di difficoltà che sono in relazione a problemi di salute. Con ciò intendo malattie, traumi, problemi mentali o emotivi e problemi con alcol o droghe.

Mostrare i cartoncini promemoria #1 e #2

Negli ultimi 30 giorni, quanta difficoltà ha avuto nel:		Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D4.1	Interagire con persone che non conosce?	1	2	3	4	5
D4.2	Mantenere un'amicizia?	1	2	3	4	5
D4.3	Relazionarsi con persone a cui è legato affettivamente?	1	2	3	4	5
D4.4	Fare nuove amicizie?	1	2	3	4	5
D4.5	Attività sessuale?	1	2	3	4	5

Continuare alla pagina successiva...



Dominio 5 Attività della vita quotidiana

5(1) Attività relative alla cura della casa e della famiglia

Ora le farò qualche domanda sulle attività relative alla [gestione della casa](#) e al [prendersi cura delle persone con cui vive o di quelle a lei care](#). Queste attività includono cucinare, pulire, fare la spesa, e prendersi cura degli altri e delle proprie cose.

Mostrare i cartoncini promemoria #1 e #2

Tenendo conto delle sue condizioni di salute, negli ultimi 30 giorni, quanta difficoltà ha avuto nel:		Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D5.1	Prendersi cura della casa e della famiglia per quanto è di sua responsabilità?	1	2	3	4	5
D5.2	Svolgere bene le attività più importanti che spettano a lei, relativamente alla cura della casa e della famiglia?	1	2	3	4	5
D5.3	Portare a termine tutte le attività che deve svolgere, relativamente alla cura della casa e della famiglia?	1	2	3	4	5
D5.4	Portare a termine con la rapidità necessaria le attività che spettano a lei, relativamente alla cura della casa e della famiglia?	1	2	3	4	5

Se a qualcuna delle domande D5.2 - D5.4 è stata data una risposta diversa da Nessuna (codificata con "1"), chiedere:

D5.01	Negli ultimi 30 giorni, per quanti giorni ha ridotto o non è riuscito del tutto a svolgere le attività relative alla cura della casa e della famiglia a causa delle sue condizioni di salute?	Registrare il numero di giorni _____
-------	---	---

Se l'intervistato lavora (lavoro retribuito, lavoro non retribuito, lavoro autonomo) o va a scuola/università, porre le domande D5.5 - D5.10 della pagina successiva. Altrimenti, passare alla domanda D6.1 a pagina 9.



5(2) Attività lavorative o scolastiche

Ora le farò qualche domanda sulle sua [attività lavorativa o scolastica](#).

Mostrare i cartoncini promemoria #1 e #2

Tenendo conto delle sue condizioni di salute, negli ultimi 30 giorni, quanta difficoltà ha avuto nel:		Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D5.5	Svolgere l' attività lavorativa/scolastica quotidiana?	1	2	3	4	5
D5.6	Svolgere bene i suoi compiti lavorativi/scolastici più importanti?	1	2	3	4	5
D5.7	Portare a termine tutto quello che deve fare a livello lavorativo/scolastico?	1	2	3	4	5
D5.8	Portare a termine con la rapidità necessaria l'attività lavorativa/scolastica?	1	2	3	4	5
In relazione alle sue condizioni di salute, negli ultimi 30 giorni:						
D5.9	Ha dovuto ridurre l'attività lavorativa/scolastica a causa delle sue condizioni di salute?				No	1
					Sì	2
D5.10	Ha guadagnato di meno a causa delle sue condizioni di salute?				No	1
					Sì	2

Se a qualcuna delle domande D5.5 - D5.10 è stata data una risposta diversa da Nessuna (codificata con "1"), chiedere:

D5.02	Negli ultimi 30 giorni, per quanti giorni non ha lavorato o non ha frequentato la scuola/università, per mezza giornata o più a causa delle sue condizioni di salute?	Registrare il numero di giorni _____
-------	---	---

Continuare alla pagina successiva...



Dominio 6 Partecipazione

Ora le farò delle domande sulla [sua partecipazione alla vita sociale](#) e sull'[impatto dei suoi problemi di salute su di lei e sulla sua famiglia](#). Alcune di queste domande possono riguardare problemi che vanno oltre gli ultimi 30 giorni, tuttavia, nel rispondere, la prego di concentrarsi solo sugli ultimi 30 giorni. Le ricordo ancora una volta di rispondere a queste domande pensando ai problemi di salute fisici, mentali o emotivi, o relativi all'uso di alcol o droghe.

Mostrare i cartoncini promemoria #1 e #2

Negli ultimi 30 giorni:		Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D6.1	Quanti problemi ha avuto nel partecipare ad attività comunitarie (per esempio, feste, attività religiose o di altro tipo) come chiunque altro?	1	2	3	4	5
D6.2	Quanti problemi ha avuto a causa di barriere o ostacoli nel mondo che la circonda?	1	2	3	4	5
D6.3	Quanti problemi ha avuto nel vivere con dignità a causa di atteggiamenti e azioni di altre persone nei suoi confronti?	1	2	3	4	5
D6.4	Quanto tempo ha dedicato al suo problema di salute o alle sue conseguenze?	1	2	3	4	5
D6.5	Quanto è stato coinvolto emotivamente dal suo problema di salute?	1	2	3	4	5
D6.6	Quanto la sua salute ha prosciugato le risorse economiche sue o della sua famiglia?	1	2	3	4	5
D6.7	Quanti problemi ha avuto la sua famiglia a causa dei suoi problemi di salute?	1	2	3	4	5
D6.8	Quanti problemi ha avuto nel fare da solo qualcosa per svagarsi o per piacere ?	1	2	3	4	5

Continuare alla pagina successiva...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

36

Intervista

H1	Complessivamente, negli ultimi 30 giorni, <u>per quanti giorni</u> ha avuto queste difficoltà?	Registrare il numero di giorni ____
H2	Negli ultimi 30 giorni, per quanti giorni è stato <u>impossibilitato</u> a svolgere le attività o il lavoro abituali a causa delle sue condizioni di salute?	Registrare il numero di giorni ____
H3	Negli ultimi 30 giorni, senza contare i giorni in cui è stato <u>impossibilitato</u> , per quanti giorni <u>ha diminuito o ridotto</u> le attività o il lavoro abituali a causa delle sue condizioni di salute?	Registrare il numero di giorni ____

L'intervista è finita. Grazie per aver partecipato.





Problemi di salute:

- **Malattie o altri disturbi**
- **Traumi**
- **Problemi mentali o emotivi**
- **Problemi con alcol**
- **Problemi con droghe**

Avere difficoltà nello svolgere un'attività significa:

- **Maggiore sforzo**
- **Malessere o dolore**
- **Lentezza**
- **Cambiamento nel modo di svolgere l'attività**

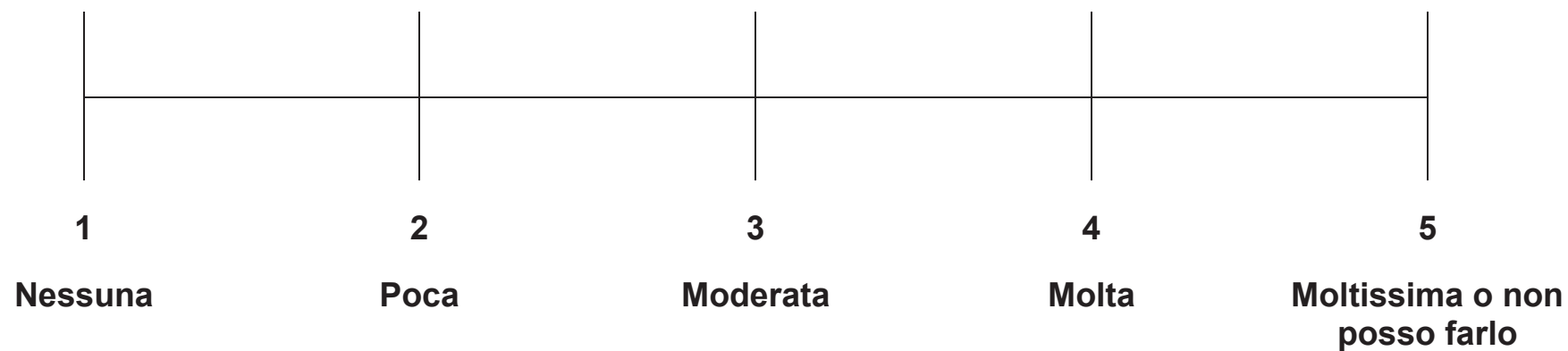
Pensi solo agli ultimi 30 giorni.



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

Cartoncino promemoria 2





Versione a 36 item, autosomministrata

Questo questionario esplora le difficoltà che sono in relazione a problemi di salute. Per problemi di salute si intendono malattie o altri disturbi che possono essere di breve o lunga durata, traumi, problemi mentali o emotivi e problemi con alcol o droghe.

Ripensi agli ultimi 30 giorni e risponda alle domande pensando a quanta difficoltà ha avuto nello svolgere le attività di seguito elencate. Per ogni domanda, deve cerchiare una sola risposta.

Negli ultimi <u>30 giorni</u> , quanta <u>difficoltà</u> ha avuto nel:						
Comprensione e comunicazione						
D1.1	<u>Concentrarsi</u> nel fare qualcosa per <u>dieci minuti</u> ?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D1.2	<u>Ricordarsi</u> di fare <u>cose importanti</u> ?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D1.3	<u>Analizzare e trovare soluzioni ai problemi</u> della vita quotidiana?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D1.4	<u>Imparare cose nuove</u> , come, per esempio, imparare a raggiungere un posto nuovo?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D1.5	<u>Capire</u> quello che dicono gli altri?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D1.6	<u>Iniziare e portare avanti una conversazione</u> ?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
Mobilità						
D2.1	<u>Stare in piedi</u> per <u>un lungo periodo</u> , come per <u>30 minuti</u> ?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D2.2	<u>Alzarsi</u> da una posizione seduta?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D2.3	<u>Muoversi dentro casa</u> ?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D2.4	<u>Uscire di casa</u> ?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D2.5	<u>Camminare per una lunga distanza</u> , come per un <u>chilometro</u> ?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo

Continuare alla pagina successiva...



Negli ultimi <u>30 giorni</u> , quanta <u>difficoltà</u> ha avuto nel:						
Cura di sé						
D3.1	<u>Lavarsi tutto il corpo?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D3.2	<u>Vestirsi?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D3.3	<u>Mangiare?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D3.4	Stare <u>da solo</u> per <u>qualche giorno</u> ?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
Relazioni interpersonali						
D4.1	<u>Interagire con persone che non conosce?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D4.2	<u>Mantenere un'amicizia?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D4.3	<u>Relazionarsi con persone a cui è legato affettivamente?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D4.4	<u>Fare nuove amicizie?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D4.5	<u>Attività sessuale?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
Attività della vita quotidiana						
D5.1	Prendersi cura <u>della casa e della famiglia per quanto è di sua responsabilità?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D5.2	Svolgere <u>bene</u> le attività più importanti che spettano a lei, relativamente alla cura della casa e della famiglia?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D5.3	<u>Portare a termine</u> tutte le attività che deve svolgere, relativamente alla cura della casa e della famiglia?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D5.4	Portare a termine con la <u>rapidità</u> necessaria le attività che spettano a lei, relativamente alla cura della casa e della famiglia?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo

Continuare alla pagina successiva...



Se lavora (lavoro retribuito, lavoro non retribuito, lavoro autonomo) o va a scuola/università, risponda alle domande D5.5 - D5.8 che seguono. Altrimenti, passi alla domanda D6.1.

In relazione alle sue condizioni di salute, negli ultimi <u>30 giorni</u> , quanta <u>difficoltà</u> ha avuto nel:						
D5.5	Svolgere l' <u>attività lavorativa/scolastica</u> quotidiana?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D5.6	Svolgere <u>bene</u> i suoi compiti lavorativi/scolastici più importanti?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D5.7	<u>Portare a termine</u> tutto quello che deve fare a livello lavorativo/scolastico?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D5.8	Portare a termine con la <u>rapidità</u> necessaria l'attività lavorativa/scolastica?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo

Partecipazione alla vita sociale						
Negli ultimi <u>30 giorni</u> :						
D6.1	Quanti problemi ha avuto nel <u>partecipare ad attività comunitarie</u> (per esempio, feste, attività religiose o di altro tipo) come chiunque altro?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D6.2	Quanti problemi ha avuto a causa di <u>barriere o ostacoli</u> nel mondo che la circonda?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D6.3	Quanti problemi ha avuto nel <u>vivere con dignità</u> a causa di atteggiamenti e azioni di altre persone nei suoi confronti?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D6.4	Quanto <u>tempo</u> ha dedicato al suo problema di salute o alle sue conseguenze?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D6.5	Quanto è stato <u>coinvolto emotivamente</u> dal suo problema di salute?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D6.6	Quanto la sua salute ha <u>prosciugato le risorse economiche</u> sue o della sua famiglia?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D6.7	Quanti problemi ha avuto la sua <u>famiglia</u> a causa dei suoi problemi di salute?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D6.8	Quanti problemi ha avuto nel fare <u>da solo</u> qualcosa <u>per svagarsi o per piacere</u> ?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo

Continuare alla pagina successiva...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

36

Auto

H1	Complessivamente, negli ultimi 30 giorni, <u>per quanti giorni</u> ha avuto queste difficoltà?	Registrare il numero di giorni ____
H2	Negli ultimi 30 giorni, per quanti giorni è stato <u>impossibilitato</u> a svolgere le attività o il lavoro abituali a causa delle sue condizioni di salute?	Registrare il numero di giorni ____
H3	Negli ultimi 30 giorni, senza contare i giorni in cui è stato impossibilitato, per quanti giorni <u>ha diminuito o ridotto</u> le attività o il lavoro abituali a causa delle sue condizioni di salute?	Registrare il numero di giorni ____

Il questionario è finito. Grazie per aver partecipato.



Versione a 36 item, somministrata a un proxy

Questo questionario esplora le difficoltà che sono in relazione a problemi di salute, sperimentate dalla persona sulla quale lei risponde in qualità di amico, parente o assistente personale. Per problemi di salute si intendono malattie o altri disturbi che possono essere di breve o lunga durata, traumi, problemi mentali o emotivi e problemi con alcol o droghe.

Ripensi agli ultimi 30 giorni e risponda, al meglio delle sue conoscenze, alle domande pensando a quanta difficoltà ha avuto il suo amico, parente o assistito nello svolgere le attività di seguito elencate. (Nota: nel questionario viene utilizzato solo il termine “parente” per indicare o un “amico” o un “parente” o un “assistito”). Per ogni domanda, deve cerchiare una sola risposta.

H4 ^a	Io sono il/la _____ (sceglia un'opzione) di questa persona	1	marito o moglie	5	altro parente
		2	genitore	6	amico
		3	figlio o figlia	7	assistente professionale
		4	fratello o sorella	8	altro (specificare) _____

^a Le domande H1-H3 si trovano alla fine del questionario.

Continuare alla pagina successiva...



Negli ultimi 30 giorni, <u>quanta difficoltà</u> ha avuto il suo parente nel:						
Comprensione e comunicazione						
D1.1	<u>Concentrarsi</u> nel fare qualcosa per <u>dieci minuti</u> ?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D1.2	<u>Ricordarsi</u> di fare <u>cose importanti</u> ?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D1.3	<u>Analizzare e trovare soluzioni ai problemi</u> della vita quotidiana?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D1.4	<u>Imparare cose nuove</u> , come, per esempio, imparare a raggiungere un posto nuovo?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D1.5	<u>Capire</u> quello che dicono gli altri?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D1.6	<u>Iniziare e portare avanti una conversazione</u> ?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
Mobilità						
D2.1	<u>Stare in piedi per un lungo periodo</u> , come per <u>30 minuti</u> ?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D2.2	<u>Alzarsi</u> da una posizione seduta?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D2.3	<u>Muoversi dentro casa</u> ?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D2.4	<u>Uscire di casa</u> ?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D2.5	<u>Camminare per una lunga distanza</u> , come per un <u>chilometro</u> ?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo

Continuare alla pagina successiva...



Negli ultimi 30 giorni, <u>quanta difficoltà</u> ha avuto il suo parente, in relazione alle sue condizioni di salute, nel:						
Cura di sé						
D3.1	<u>Lavarsi tutto il corpo?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D3.2	<u>Vestirsi?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D3.3	<u>Mangiare?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D3.4	Stare <u>da solo per qualche giorno?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
Relazioni interpersonali						
D4.1	<u>Interagire con persone che non conosce?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D4.2	<u>Mantenere un'amicizia?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D4.3	<u>Relazionarsi con persone a cui è legato affettivamente?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D4.4	<u>Fare nuove amicizie?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D4.5	<u>Attività sessuale?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
Attività della vita quotidiana						
D5.1	Prendersi cura <u>della casa e della famiglia per quanto è di sua responsabilità?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D5.2	Svolgere <u>bene</u> le attività più importanti che spettano a lui, relativamente alla cura della casa e della famiglia?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D5.3	<u>Portare a termine</u> tutte le attività che deve svolgere, relativamente alla cura della casa e della famiglia?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D5.4	Portare a termine con la <u>rapidità</u> necessaria le attività che spettano a lui, relativamente alla cura della casa e della famiglia?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo

Se il suo parente lavora (lavoro retribuito, lavoro non retribuito, lavoro autonomo) o va a scuola/università, risponda alle domande D5.5 - D5.8 che seguono. Altrimenti, passi alla domanda D6.1.



Negli ultimi 30 giorni, <u>quanta difficoltà</u> ha avuto il suo parente, in relazione alle sue condizioni di salute, nel:						
D5.5	Svolgere l' <u>attività lavorativa/scolastica</u> quotidiana?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D5.6	Svolgere <u>bene</u> i suoi compiti lavorativi/scolastici più importanti?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D5.7	<u>Portare a termine</u> tutto quello che deve fare a livello lavorativo/scolastico?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D5.8	Portare a termine con la <u>rapidità</u> necessaria l'attività lavorativa/scolastica?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo

Partecipazione alla vita sociale						
Negli <u>ultimi 30 giorni</u> :						
D6.1	Quanti problemi ha avuto il suo <u>parente</u> nel partecipare ad <u>attività comunitarie</u> (per esempio, feste, attività religiose o di altro tipo) come chiunque altro?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D6.2	Quanti problemi ha avuto il suo parente a causa di <u>barriere o ostacoli</u> nel mondo che lo circonda?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D6.3	Quanti problemi ha avuto il suo parente nel <u>vivere con dignità</u> a causa di atteggiamenti e azioni di altre persone nei suoi confronti?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D6.4	Quanto <u>tempo</u> ha dedicato il suo <u>parente</u> al suo problema di salute o alle sue conseguenze?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D6.5	Quanto è stato <u>coinvolto emotivamente</u> il suo <u>parente</u> dal suo problema di salute?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D6.6	Quanto la salute del suo parente ha <u>prosciugato le risorse economiche</u> dello stesso o quelle di altri parenti?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D6.7	Quanti problemi ha avuto <u>lei</u> o <u>il resto della famiglia</u> a causa dei problemi di salute del suo parente?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D6.8	Quanti problemi ha avuto il suo parente nel fare <u>da solo</u> qualcosa <u>per svagarsi</u> o <u>per piacere</u> ?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo

Continuare alla pagina successiva...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

36

Proxy

H1	Complessivamente, negli ultimi 30 giorni, <u>per quanti giorni</u> il suo parente ha avuto queste difficoltà?	Registrare il numero di giorni ____
H2	Negli ultimi 30 giorni, per quanti giorni il suo parente è stato <u>impossibilitato</u> a svolgere le attività o il lavoro abituali a causa delle sue condizioni di salute?	Registrare il numero di giorni ____
H3	Negli ultimi 30 giorni, senza contare i giorni in cui è stato impossibilitato, per quanti giorni il suo parente <u>ha diminuito o ridotto</u> le attività o il lavoro abituali a causa delle sue condizioni di salute?	Registrare il numero di giorni ____

Il questionario è finito. Grazie per aver partecipato.



Versione a 12 item, somministrata da un intervistatore

Introduzione

Questo strumento è stato sviluppato dal *Classification, Terminology and Standards Team* dell'OMS, nell'ambito del WHO/National Institutes of Health (NIH) Joint Project on Assessment and Classification of Disability.

Prima di utilizzare questo strumento, gli intervistatori devono essere formati utilizzando il manuale *Misurare la Salute e la Disabilità: Manuale dello Strumento OMS per la Valutazione della Disabilità – WHODAS 2.0* (traduzione italiana 2018 della versione OMS 2010), che comprende una guida all'intervista e altro materiale formativo.

Le versioni dell'intervista disponibili sono le seguenti:

- 36 item – Somministrata da un intervistatore
- 36 item – Autosomministrata
- 36 item – Somministrata a un proxy^a
- 12 item – Somministrata da un intervistatore^b
- 12 item – Autosomministrata
- 12 item – Somministrata a un proxy
- 12+24 item – Somministrata da un intervistatore

^a Parenti, amici o persone che forniscono assistenza

^b La versione a 12 item spiega l'81% della varianza della versione più dettagliata a 36 item

Per maggiori dettagli sulle versioni, consultare il manuale di WHODAS 2.0 *Misurare la Salute e la Disabilità: Manuale dello Strumento OMS per la Valutazione della Disabilità – WHODAS 2.0* (traduzione italiana 2018 della versione OMS 2010).

Il permesso di tradurre questo strumento in altre lingue deve essere richiesto all'OMS e tutte le traduzioni devono essere preparate in accordo con le linee guida dell'OMS per le traduzioni, come specificato in dettaglio nel manuale di accompagnamento.

Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.who.int/classifications/icf/whodasii o contattare:

Dr T Bedirhan Üstün
Classification, Terminology and Standards
Health Statistics and Informatics
World Health Organization (WHO)
1211 Geneva 27
Switzerland

Tel. + 41 22 791 3609

E-mail: ustunb@who.int



Questo questionario contiene la versione a 12 item di WHODAS 2.0 somministrata da un intervistatore.

Le istruzioni per l'intervistatore sono scritte in grassetto e in corsivo – non devono essere lette a voce alta.

Il testo da leggere all'intervistato è scritto in

blu

Leggere questo testo a voce alta.

Sezione 1 Pagina introduttiva

Completare le voci F1-F5 prima di iniziare l'intervista				
F1	Numero identificativo dell'intervistato			
F2	Numero identificativo dell'intervistatore			
F3	Numero dell'intervista (intervista numero 1; intervista numero 2; ecc.)			
F4	Data dell'intervista	_____	_____	_____
		giorno	mese	anno
F5	Situazione di vita al momento dell'intervista (cerchiare solo un'opzione)	Indipendente nella comunità	1	
		Assistito a domicilio	2	
		Ricoverato in ospedale oppure ospite di struttura residenziale sanitaria, sociosanitaria o sociale	3	

Continuare alla pagina successiva...



Sezione 2 Informazioni demografiche e generali

Questa intervista è stata messa a punto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per comprendere meglio le difficoltà che le persone possono avere in relazione alle proprie condizioni di salute. Le informazioni che lei fornirà in questa intervista sono confidenziali e saranno utilizzate solo a scopo di ricerca. L'intervista richiederà 5-10 minuti per essere completata.

Per intervistati della popolazione generale dire:

Anche se lei è in buona salute e non ha difficoltà, è necessario che le faccia tutte le domande affinché l'indagine sia completa.

Inizierò con alcune domande generali.

A1	Registrare il sesso come osservato	Femmina	1
		Maschio	2
A2	Quanti anni ha?	_____ anni	
A3	Quanti anni di <u>scuola</u> ha frequentato in totale (scuola primaria/scuola secondaria/università)?	_____ anni	
A4	Qual è il suo <u>stato civile attuale</u> ? (Selezionare l'opzione migliore)	Nubile/Celibe	1
		Attualmente sposato/a	2
		Separato/a	3
		Divorziato/a	4
		Vedovo/a	5
		Convivente	6
A5	Qual è la sua <u>principale attività lavorativa</u> ? (Selezionare l'opzione migliore)	Lavoro retribuito	1
		Lavoro autonomo (per esempio, lavoratore in proprio o titolare di un'azienda agricola)	2
		Lavoro non retribuito (per esempio, membro di un'associazione di volontariato)	3
		Studente/ssa	4
		Casalingo/a	5
		In pensione	6
		Non occupato/a (per motivi di salute)	7
		Non occupato/a (per altri motivi)	8
		Altro (specificare) _____ _____	9

Continuare alla pagina successiva...



Sezione 3 Preambolo

Dire all'intervistato:

Questa intervista riguarda le difficoltà che le persone hanno in relazione ai propri problemi di salute.

Porgere il cartoncino promemoria #1 all'intervistato e dire:

Per problemi di salute si intendono malattie o altri disturbi che possono essere di breve o lunga durata, traumi, problemi mentali o emotivi e problemi con alcol o droghe.

Nel rispondere alle domande, si ricordi di tenere a mente tutti i suoi problemi di salute. Quando le chiederò delle difficoltà nello svolgere un'attività pensi a:

Indicare il cartoncino promemoria #1 e spiegare che "difficoltà nello svolgere un'attività" significa:

- Maggiore sforzo
- Malessere o dolore
- Lentezza
- Cambiamento nel modo di svolgere l'attività

Dire all'intervistato:

Nel rispondere, vorrei che ripensasse agli ultimi 30 giorni. Vorrei anche che rispondesse alle domande pensando a quanta difficoltà ha avuto, in media, negli ultimi 30 giorni, a fare l'attività come la fa di solito.

Porgere il cartoncino promemoria #2 all'intervistato e dire:

Nel rispondere, utilizzi questa scala.

Leggere la scala ad alta voce:

Nessuna, poca, moderata, molta, moltissima o non posso farlo.

Assicurarsi che l'intervistato possa vedere facilmente i cartoncini promemoria #1 e #2 per tutta l'intervista

Continuare alla pagina successiva...



Sezione 4 Domande principali

Mostrare il cartoncino promemoria #2

Negli ultimi 30 giorni, quanta difficoltà ha avuto nel:		Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
S1	Stare in piedi per un lungo periodo , come per 30 minuti ?	1	2	3	4	5
S2	Prendersi cura della casa e della famiglia per quanto è di sua responsabilità?	1	2	3	4	5
S3	Imparare cose nuove , come, per esempio, imparare a raggiungere un posto nuovo?	1	2	3	4	5
Negli ultimi 30 giorni:						
S4	Quanti problemi ha avuto nel partecipare ad attività comunitarie (per esempio, feste, attività religiose o di altro tipo) come chiunque altro?	1	2	3	4	5
S5	Quanto è stato coinvolto emotivamente dal suo problema di salute?	1	2	3	4	5

Negli ultimi 30 giorni, quanta difficoltà ha avuto nel:		Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
S6	Concentrarsi nel fare qualcosa per dieci minuti ?	1	2	3	4	5
S7	Camminare per una lunga distanza , come per un chilometro ?	1	2	3	4	5
S8	Lavarsi tutto il corpo ?	1	2	3	4	5
S9	Vestirsi ?	1	2	3	4	5
S10	Interagire con persone che non conosce ?	1	2	3	4	5
S11	Mantenere un'amicizia ?	1	2	3	4	5
S12	Svolgere l'attività lavorativa/scolastica quotidiana?	1	2	3	4	5

H1	Complessivamente, negli ultimi 30 giorni, per quanti giorni ha avuto queste difficoltà?	Registrare il numero di giorni ____				
H2	Negli ultimi 30 giorni, per quanti giorni è stato impossibilitato a svolgere le attività o il lavoro abituali a causa delle sue condizioni di salute?	Registrare il numero di giorni ____				
H3	Negli ultimi 30 giorni, senza contare i giorni in cui è stato impossibilitato , per quanti giorni ha diminuito o ridotto le attività o il lavoro abituali a causa delle sue condizioni di salute?	Registrare il numero di giorni ____				

L'intervista è finita. Grazie per avere partecipato.



Problemi di salute:

- **Malattie o altri disturbi**
- **Traumi**
- **Problemi mentali o emotivi**
- **Problemi con alcol**
- **Problemi con droghe**

Avere difficoltà nello svolgere un'attività significa:

- **Maggiore sforzo**
- **Malessere o dolore**
- **Lentezza**
- **Cambiamento nel modo di svolgere l'attività**

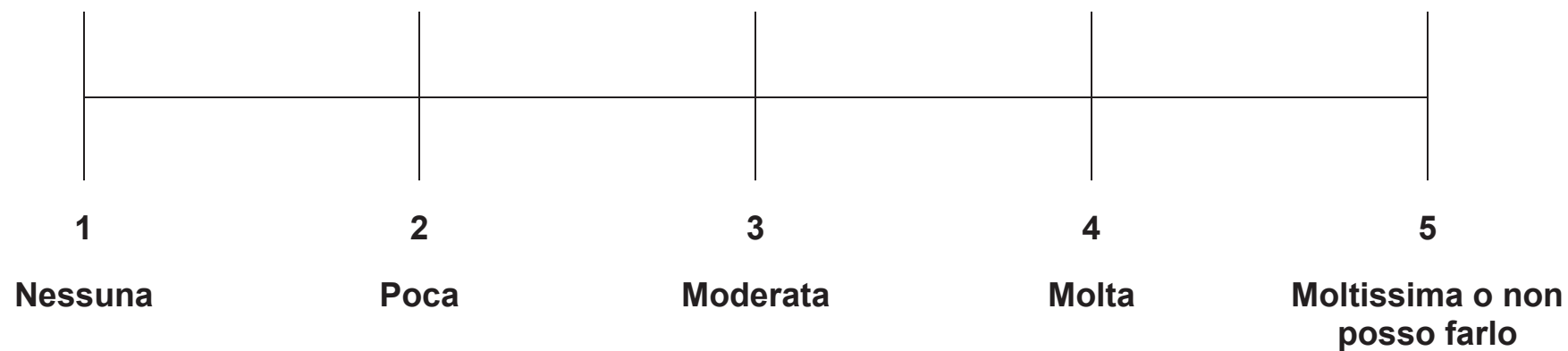
Pensi solo agli ultimi 30 giorni.



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

Cartoncino promemoria 2





Versione a 12 item, autosomministrata

Questo questionario esplora le difficoltà che sono in relazione a problemi di salute. Per problemi di salute si intendono malattie o altri disturbi che possono essere di breve o di lunga durata, traumi, problemi mentali o emotivi e problemi con alcol o droghe.

Ripensi agli ultimi 30 giorni e risponda alle domande pensando a quanta difficoltà ha avuto nello svolgere le attività di seguito elencate. Per ogni domanda, deve cerchiare una sola risposta.

Negli ultimi 30 giorni, quanta difficoltà ha avuto nel:						
S1	Stare in piedi per <u>un lungo periodo</u> , come per <u>30 minuti</u> ?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
S2	Prendersi cura <u>della casa e della famiglia per quanto è di sua responsabilità</u> ?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
S3	<u>Imparare cose nuove</u> , come, per esempio, imparare a raggiungere un posto nuovo?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
Negli ultimi 30 giorni:						
S4	Quanti problemi ha avuto nel <u>partecipare ad attività comunitarie</u> (per esempio, feste, attività religiose o di altro tipo) come chiunque altro?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
S5	Quanto è stato <u>coinvolto emotivamente</u> dal suo problema di salute?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo

Continuare alla pagina successiva...



Negli ultimi 30 giorni, quanta difficoltà ha avuto nel:						
S6	<u>Concentrarsi nel fare qualcosa per dieci minuti?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
S7	<u>Camminare per una lunga distanza, come per un chilometro?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
S8	<u>Lavarsi tutto il corpo?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
S9	<u>Vestirsi?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
S10	<u>Interagire con persone che non conosce?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
S11	<u>Mantenere un'amicizia?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
S12	<u>Svolgere l'attività lavorativa/scolastica quotidiana?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo

H1	Complessivamente, negli ultimi 30 giorni, <u>per quanti giorni</u> ha avuto queste difficoltà?	Registrare il numero di giorni ____
H2	Negli ultimi 30 giorni, per quanti giorni è stato <u>impossibilitato</u> a svolgere le attività o il lavoro abituali a causa delle sue condizioni di salute?	Registrare il numero di giorni ____
H3	Negli ultimi 30 giorni, senza contare i giorni in cui è stato <u>impossibilitato</u> , per quanti giorni <u>ha diminuito o ridotto</u> le attività o il lavoro abituali a causa delle sue condizioni di salute?	Registrare il numero di giorni ____

Il questionario è finito. Grazie per aver partecipato.



Versione a 12 item, somministrata a un proxy

Questo questionario esplora le difficoltà che sono in relazione a problemi di salute, sperimentate dalla persona sulla quale lei risponde in qualità di amico, parente o assistente personale. Per problemi di salute si intendono malattie o altri disturbi che possono essere di breve o lunga durata, traumi, problemi mentali o emotivi e problemi con alcol o droghe.

Ripensi agli ultimi 30 giorni e risponda, al meglio delle sue conoscenze, alle domande pensando a quanta difficoltà ha avuto il suo amico, parente o assistito nello svolgere le attività di seguito elencate. (Nota: nel questionario viene utilizzato solo il termine "parente" per indicare o un "amico" o un "parente" o un "assistito"). Per ogni domanda, deve cerchiare una sola risposta.

H4 ^a	Io sono il/la _____ (sceglia un'opzione) di questa persona	1	marito o moglie	5	altro parente
		2	genitore	6	amico
		3	figlio o figlia	7	assistente professionale
		4	fratello o sorella	8	altro (specificare) _____

^a Le domande H1-H3 si trovano alla fine del questionario.

Negli ultimi 30 giorni, quanta difficoltà ha avuto il suo parente nel:						
S1	<u>Stare in piedi per un lungo periodo</u> , come per 30 minuti?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
S2	Prendersi cura <u>della casa e della famiglia per quanto è di sua responsabilità</u> ?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
S3	<u>Imparare cose nuove</u> , come, per esempio, imparare a raggiungere un posto nuovo?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
Negli ultimi 30 giorni:						
S4	Quanti problemi ha avuto il suo parente nel <u>partecipare ad attività comunitarie</u> (per esempio, feste, attività religiose o di altro tipo) come chiunque altro?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
S5	Quanto è stato <u>coinvolto emotivamente il suo parente</u> dal suo problema di salute?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo

Continuare alla pagina successiva...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12

Proxy

Negli ultimi 30 giorni, quanta difficoltà ha avuto il suo parente nel:						
S6	<u>Concentrarsi nel fare qualcosa per dieci minuti?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
S7	<u>Camminare per una lunga distanza, come per un chilometro?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
S8	<u>Lavarsi tutto il corpo?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
S9	<u>Vestirsi?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
S10	<u>Interagire con persone che non conosce?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
S11	<u>Mantenere un'amicizia?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
S12	<u>Svolgere l'attività lavorativa/scolastica quotidiana?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo

H1	Complessivamente, negli ultimi 30 giorni, <u>per quanti giorni</u> il suo parente ha avuto queste difficoltà?	Registrare il numero di giorni ____				
H2	Negli ultimi 30 giorni, per quanti giorni il suo parente è stato <u>impossibilitato</u> a svolgere le attività o il lavoro abituali a causa delle sue condizioni di salute?	Registrare il numero di giorni ____				
H3	Negli ultimi 30 giorni, senza contare i giorni in cui è stato <u>impossibilitato</u> , per quanti giorni il suo parente <u>ha diminuito o ridotto</u> le attività o il lavoro abituali a causa delle sue condizioni di salute?	Registrare il numero di giorni ____				

Il questionario è finito. Grazie per avere partecipato.



Versione a 12+24 item, somministrata da un intervistatore

Introduzione

Questo strumento è stato sviluppato dal *Classification, Terminology and Standards Team* dell'OMS, nell'ambito del WHO/National Institutes of Health (NIH) Joint Project on Assessment and Classification of Disability.

Prima di utilizzare questo strumento, gli intervistatori devono essere formati utilizzando il manuale *Misurare la Salute e la Disabilità: Manuale dello Strumento OMS per la Valutazione della Disabilità – WHODAS 2.0* (traduzione italiana 2018 della versione OMS 2010), che comprende una guida all'intervista e altro materiale formativo.

Le versioni dell'intervista disponibili sono le seguenti:

- 36 item – Somministrata da un intervistatore
- 36 item – Autosomministrata
- 36 item – Somministrata a un proxy^a
- 12 item – Somministrata da un intervistatore^b
- 12 item – Autosomministrata
- 12 item – Somministrata a un proxy
- 12+24 item – Somministrata da un intervistatore

^a Parenti, amici o persone che forniscono assistenza

^b La versione a 12 item spiega l'81% della varianza della versione più dettagliata a 36 item

Per maggiori dettagli sulle versioni, consultare il manuale di WHODAS 2.0 *Misurare la Salute e la Disabilità: Manuale dello Strumento OMS per la Valutazione della Disabilità – WHODAS 2.0* (traduzione italiana 2018 della versione OMS 2010).

Il permesso di tradurre questo strumento in altre lingue deve essere richiesto all'OMS e tutte le traduzioni devono essere preparate in accordo con le linee guida dell'OMS per le traduzioni, come specificato in dettaglio nel manuale di accompagnamento.

Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.who.int/classifications/icf/whodasii o contattare:

Dr T Bedirhan Üstün
Classification, Terminology and Standards
Health Statistics and Informatics
World Health Organization (WHO)
1211 Geneva 27
Switzerland

Tel. + 41 22 791 3609

E-mail: ustunb@who.int



Questo questionario contiene la versione a 12+24 item di WHODAS 2.0 somministrata da un intervistatore.

Le istruzioni per l'intervistatore sono scritte in grassetto e in corsivo – non devono essere lette a voce alta.

Il testo da leggere all'intervistato è scritto in

blu

Leggere questo testo a voce alta.

Sezione 1 Pagina introduttiva

Completare le voci F1-F5 prima di iniziare l'intervista				
F1	Numero identificativo dell'intervistato			
F2	Numero identificativo dell'intervistatore			
F3	Numero dell'intervista (intervista numero 1; intervista numero 2; ecc.)			
F4	Data dell'intervista	_____	_____	_____
		giorno	mese	anno
F5	Situazione di vita al momento dell'intervista (cerchiare solo un'opzione)	Indipendente nella comunità	1	
		Assistito a domicilio	2	
		Ricoverato in ospedale oppure ospite di struttura residenziale sanitaria, sociosanitaria o sociale	3	

Continuare alla pagina successiva...



Sezione 2 Informazioni demografiche e generali

Questa intervista è stata messa a punto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per comprendere meglio le difficoltà che le persone possono avere in relazione alle proprie condizioni di salute. Le informazioni che lei fornirà in questa intervista sono confidenziali e saranno utilizzate solo a scopo di ricerca. L'intervista richiederà 10-20 minuti per essere completata.

Per intervistati della popolazione generale dire:

Anche se lei è in buona salute e non ha difficoltà, è necessario che le faccia tutte le domande affinché l'indagine sia completa.

Inizierò con alcune domande generali.

A1	Registrare il sesso come osservato	Femmina	1
		Maschio	2
A2	Quanti anni ha?	_____ anni	
A3	Quanti anni di <u>scuola</u> ha frequentato in totale (scuola primaria/scuola secondaria/università)?	_____ anni	
A4	Qual è il suo <u>stato civile attuale</u> ? (Selezionare l'opzione migliore)	Nubile/Celibe	1
		Attualmente sposato/a	2
		Separato/a	3
		Divorziato/a	4
		Vedovo/a	5
		Convivente	6
A5	Qual è la sua <u>principale attività lavorativa</u> ? (Selezionare l'opzione migliore)	Lavoro retribuito	1
		Lavoro autonomo (per esempio, lavoratore in proprio o titolare di un'azienda agricola)	2
		Lavoro non retribuito (per esempio, membro di un'associazione di volontariato)	3
		Studente/ssa	4
		Casalingo/a	5
		In pensione	6
		Non occupato/a (per motivi di salute)	7
		Non occupato/a (per altri motivi)	8
		Altro (specificare) _____ _____	9

Continuare alla pagina successiva...



Sezione 3 Preambolo

Dire all'intervistato:

Questa intervista riguarda le difficoltà che le persone hanno in relazione ai propri problemi di salute.

Porgere il cartoncino promemoria #1 all'intervistato e dire:

Per problemi di salute si intendono malattie o altri disturbi che possono essere di breve o lunga durata, traumi, problemi mentali o emotivi e problemi con alcol o droghe.

Nel rispondere alle domande, si ricordi di tenere a mente tutti i suoi problemi di salute. Quando le chiederò delle difficoltà nello svolgere un'attività pensi a:

Indicare il cartoncino promemoria #1 e spiegare che "difficoltà nello svolgere un'attività" significa:

- Maggiore sforzo
- Malessere o dolore
- Lentezza
- Cambiamento nel modo di svolgere l'attività

Dire all'intervistato:

Nel rispondere, vorrei che ripensasse agli ultimi 30 giorni. Vorrei anche che rispondesse alle domande pensando a quanta difficoltà ha avuto, in media, negli ultimi 30 giorni, a fare l'attività come la fa di solito.

Porgere il cartoncino promemoria #2 all'intervistato e dire:

Nel rispondere, utilizzi questa scala.

Leggere la scala ad alta voce:

Nessuna, poca, moderata, molta, moltissima o non posso farlo.

Assicurarsi che l'intervistato possa vedere facilmente i cartoncini promemoria #1 e #2 per tutta l'intervista

Continuare alla pagina successiva...



Sezione 4 Domande principali

Mostrare il cartoncino promemoria #2

Negli ultimi 30 giorni, quanta difficoltà ha avuto nel:		Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
S1	Stare in piedi per <u>un lungo periodo</u> , come per <u>30 minuti</u> ?	1	2	3	4	5
S2	Prendersi cura <u>della casa e della famiglia</u> per quanto è di sua responsabilità?	1	2	3	4	5
S3	<u>Imparare cose nuove</u> , come, per esempio, imparare a raggiungere un posto nuovo?	1	2	3	4	5
Negli ultimi 30 giorni:						
S4	Quanti problemi ha avuto nel <u>partecipare ad attività comunitarie</u> (per esempio, feste, attività religiose o di altro tipo) come chiunque altro?	1	2	3	4	5
S5	Quanto è stato <u>coinvolto emotivamente</u> dal suo problema di salute?	1	2	3	4	5

Se a qualcuna delle domande S1-S5 è stata data una risposta diversa da Nessuna, continuare con le domande S6-S12. Altrimenti, con questo si conclude l'intervista, nel qual caso dire:

L'intervista è finita. Grazie per aver partecipato.

Negli ultimi 30 giorni, quanta difficoltà ha avuto nel:		Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
S6	<u>Concentrarsi nel fare qualcosa per dieci minuti</u> ?	1	2	3	4	5
S7	<u>Camminare per una lunga distanza</u> , come per un <u>chilometro</u> ?	1	2	3	4	5
S8	<u>Lavarsi tutto il corpo</u> ?	1	2	3	4	5
S9	<u>Vestirsi</u> ?	1	2	3	4	5
S10	<u>Interagire con persone che non conosce</u> ?	1	2	3	4	5
S11	<u>Mantenere un'amicizia</u> ?	1	2	3	4	5
S12	<u>Svolgere l'attività lavorativa/scolastica quotidiana</u> ?	1	2	3	4	5

Continuare alla pagina successiva...



Continuare somministrando gli specifici domini come segue:

Se alla domanda è stata data una risposta che indica la presenza di difficoltà (codificata 2-5)	Andare a	Numero del dominio
S3 o S6	⇒	1 a pagina 6
S1 o S7	⇒	2 a pagina 7
S8 o S9	⇒	3 a pagina 7
S10 o S11	⇒	4 a pagina 7
S2 o S12	⇒	5 alle pagine 8-9
S4 o S5	⇒	6 a pagina 10

Dominio 1 Attività cognitive

Ora le farò alcune domande su [comprensione e comunicazione](#).

Mostrare i cartoncini promemoria #1 e #2

Negli ultimi 30 giorni, quanta difficoltà ha avuto nel:		Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D1.2	Ricordarsi di fare cose importanti?	1	2	3	4	5
D1.3	Analizzare e trovare soluzioni ai problemi della vita quotidiana?	1	2	3	4	5
D1.5	Capire quello che dicono gli altri?	1	2	3	4	5
D1.6	Iniziare e portare avanti una conversazione?	1	2	3	4	5

Continuare alla pagina successiva...



Dominio 2 Mobilità

Ora le farò qualche domanda sulle difficoltà negli [spostamenti](#).

Mostrare i cartoncini promemoria #1 e #2

Negli ultimi 30 giorni, quanta difficoltà ha avuto nel:		Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D2.2	Alzarsi da una posizione seduta?	1	2	3	4	5
D2.3	Muoversi dentro casa?	1	2	3	4	5
D2.4	Uscire di casa?	1	2	3	4	5

Dominio 3 Cura di sé

Ora le farò qualche domanda sulle difficoltà nel [prenderci cura di sé](#).

Mostrare i cartoncini promemoria #1 e #2

Negli ultimi 30 giorni, quanta difficoltà ha avuto nel:		Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D3.3	Mangiare?	1	2	3	4	5
D3.4	Stare da solo per qualche giorno?	1	2	3	4	5

Dominio 4 Relazioni interpersonali

Ora le farò qualche domanda sulle difficoltà [nel relazionarsi con le persone](#). Si ricordi che le sto chiedendo solo di difficoltà che sono in relazione a problemi di salute. Con ciò intendo malattie, traumi, problemi mentali o emotivi e problemi con alcol o droghe.

Mostrare i cartoncini promemoria #1 e #2

Negli ultimi 30 giorni, quanta difficoltà ha avuto nel:		Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D4.3	Relazionarsi con persone a cui è legato affettivamente?	1	2	3	4	5
D4.4	Fare nuove amicizie?	1	2	3	4	5
D4.5	Attività sessuale?	1	2	3	4	5

Continuare alla pagina successiva...



Dominio 5 Attività della vita quotidiana

5(1) Attività relative alla cura della casa e della famiglia

Ora le farò qualche domanda sulle attività relative alla gestione della casa e al prendersi cura delle persone con cui vive o di quelle a lei care. Queste attività includono cucinare, pulire, fare la spesa, e prendersi cura degli altri e delle proprie cose.

Mostrare i cartoncini promemoria #1 e #2

Tenendo conto delle sue condizioni di salute, negli ultimi 30 giorni, quanta difficoltà ha avuto nel:		Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D5.2	Svolgere <u>bene</u> le attività più importanti che spettano a lei, relativamente alla cura della casa e della famiglia?	1	2	3	4	5
D5.3	<u>Portare a termine</u> tutte le attività che deve svolgere, relativamente alla cura della casa e della famiglia?	1	2	3	4	5
D5.4	Portare a termine con la <u>rapidità</u> necessaria le attività che spettano a lei, relativamente alla cura della casa e della famiglia?	1	2	3	4	5

Se a qualcuna delle domande D5.2 - D5.4 è stata data una risposta diversa da Nessuna (codificata con "1"), chiedere:

D5.01	Negli ultimi 30 giorni, per quanti giorni ha ridotto o non è riuscito del tutto a svolgere <u>le attività relative alla cura della casa e della famiglia</u> a causa delle sue condizioni di salute?	Registrare il numero di giorni _____
-------	--	--------------------------------------

Se l'intervistato lavora (lavoro retribuito, lavoro non retribuito, lavoro autonomo) o va a scuola/università, porre le domande D5.6 - D5.10 della pagina successiva. Altrimenti, passare alla domanda D6.2 a pagina 10.



5(2) Attività lavorative o scolastiche

Ora le farò qualche domanda sulle sue attività lavorative o scolastiche.

Mostrare i cartoncini promemoria #1 e #2

Tenendo conto delle sue condizioni di salute, negli ultimi 30 giorni, quanta difficoltà ha avuto nel:		Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D5.6	Svolgere <u>bene</u> i suoi compiti lavorativi/scolastici più importanti?	1	2	3	4	5
D5.7	<u>Portare a termine</u> tutto quello che deve fare a livello lavorativo/scolastico?	1	2	3	4	5
D5.8	<u>Portare a termine con la rapidità</u> necessaria l'attività lavorativa/scolastica?	1	2	3	4	5
In relazione alle sue condizioni di salute, negli ultimi 30 giorni:						
D5.9	Ha dovuto <u>ridurre</u> l'attività lavorativa/scolastica a causa delle sue condizioni di salute?				No	1
					Si	2
D5.10	Ha <u>guadagnato di meno</u> a causa delle sue condizioni di salute?				No	1
					Si	2

Se a qualcuna delle domande D5.6 - D5.10 è stata data una risposta diversa da Nessuna (codificata con "1"), chiedere:

D5.02	Negli ultimi 30 giorni, per quanti giorni <u>non ha lavorato o non ha frequentato la scuola/università, per mezza giornata o più</u> a causa delle sue condizioni di salute?	Registrare il numero di giorni _____
-------	--	---

Continuare alla pagina successiva...



Dominio 6 Partecipazione

Ora le farò delle domande sulla sua partecipazione alla vita sociale e sull'impatto dei suoi problemi di salute su di lei e sulla sua famiglia. Alcune di queste domande possono riguardare problemi che vanno oltre gli ultimi 30 giorni, tuttavia, nel rispondere, la prego di concentrarsi solo sugli ultimi 30 giorni. Le ricordo ancora una volta di rispondere a queste domande pensando ai problemi di salute fisici, mentali o emotivi, o relativi all'uso di alcol o droghe.

Mostrare i cartoncini promemoria #1 e #2

Negli ultimi 30 giorni:		Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D6.2	Quanti problemi ha avuto a causa di <u>barriere o ostacoli</u> nel mondo che la circonda?	1	2	3	4	5
D6.3	Quanti problemi ha avuto nel <u>vivere con dignità</u> a causa di atteggiamenti e azioni di altre persone nei suoi confronti?	1	2	3	4	5
D6.4	Quanto <u>tempo</u> ha dedicato al suo problema di salute o alle sue conseguenze?	1	2	3	4	5
D6.6	Quanto la sua salute ha <u>prosciugato le risorse economiche</u> sue o della sua famiglia?	1	2	3	4	5
D6.7	Quanti problemi ha avuto la sua <u>famiglia</u> a causa dei suoi problemi di salute?	1	2	3	4	5
D6.8	Quanti problemi ha avuto nel fare <u>da solo qualcosa per svagarsi o per piacere</u> ?	1	2	3	4	5

Continuare alla pagina successiva...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12+24

Intervista

H1	Complessivamente, negli ultimi 30 giorni, <u>per quanti giorni</u> ha avuto queste difficoltà?	Registrare il numero di giorni ____
H2	Negli ultimi 30 giorni, per quanti giorni è stato <u>impossibilitato</u> a svolgere le attività o il lavoro abituali a causa delle sue condizioni di salute?	Registrare il numero di giorni ____
H3	Negli ultimi 30 giorni, senza contare i giorni in cui è stato <u>impossibilitato</u> , per quanti giorni <u>ha diminuito o ridotto</u> le attività o il lavoro abituali a causa delle sue condizioni di salute?	Registrare il numero di giorni ____

L'intervista è finita. Grazie per aver partecipato.



Problemi di salute:

- **Malattie o altri disturbi**
- **Traumi**
- **Problemi mentali o emotivi**
- **Problemi con alcol**
- **Problemi con droghe**

Avere difficoltà nello svolgere un'attività significa:

- **Maggiore sforzo**
- **Malessere o dolore**
- **Lentezza**
- **Cambiamento nel modo di svolgere l'attività**

Pensi solo agli ultimi 30 giorni.



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

Cartoncino promemoria 2

