

“Action4Vision” – Programma di Cooperazione Interreg V-A Francia/Italia ALCOTRA 2014-2020

Studio ed analisi dello stato di salute dei soggetti con cecità ed ipovisione in prospettiva ICF con Sistema VilmaFABER

a cura di Lucilla Frattura, Giovanni Bassi, Caterina Morassutto

SS Area delle Classificazioni, Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 Bassa Friulana-Isontina
in qualità di Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle Classificazioni Internazionali, Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
Dicembre 2019

Sommario

Obiettivi dello studio	4
Materiali e Metodi.....	4
Il campione	4
Il sistema VilmaFABER	4
Sintesi dei risultati	6
Intero campione e Progetti d’Intervento in Atto	6
Sottoinsieme del campione di cui sono stati valutati i risultati raggiunti nella produzione di salute	7
Conclusioni	7
Ringraziamenti.....	7
Bibliografia e sitografia.....	7
Risultati in dettaglio: Parte I – Il Progetto d’Intervento in Atto dell’intero campione	9
Parte I – Capitolo 1 – Caratteristiche del campione e condizioni di salute	9
Parte I – Capitolo 1 – Caratteristiche del campione e condizioni di salute	10
Parte I – Capitolo 1 – Caratteristiche del campione e condizioni di salute	11
Parte I – Capitolo 2 – Progetti d’Intervento in atto nel campione totale e investimenti nella produzione di salute	12

Parte I – Capitolo 3 – Progetti d’Intervento in Atto per singolo assistito in ordine decrescente di consumo/investimento di risorse	13
Parte I – Capitolo 4 – Il capitale di cura, tutela e inclusione: il ricorso ai servizi sanitari, sociali e certificazioni medico legali.....	14
Parte I – Capitolo 4 – Il capitale di cura, tutela e inclusione: il ricorso ai servizi sanitari, sociali e certificazioni medico legali.....	15
Parte I – Capitolo 4 – Il capitale di cura, tutela e inclusione: il ricorso ai servizi sanitari, sociali e certificazioni medico legali.....	16
Parte I – Capitolo 5 – Il capitale relazionale	17
Parte I – Capitolo 6 – Il capitale tecnologico: i farmaci	18
Parte I – Capitolo 7 – Il capitale tecnologico: gli ausili	18
Risultati in dettaglio: Parte II – I risultati raggiunti: descrizione del campione e profilo di funzionamento	19
Parte II – Capitolo 1 – Caratteristiche del campione e condizioni di salute	19
Parte II – Capitolo 1 – Caratteristiche del campione e condizioni di salute	20
Parte II – Capitolo 1 – Caratteristiche del campione e condizioni di salute	21
Parte II – Capitolo 2 – Progetti d’Intervento in atto nel campione totale e investimenti nella produzione di salute.....	22
Parte II – Capitolo 3 – Progetti d’Intervento in Atto per singolo assistito in ordine decrescente di consumo/investimento di risorse	23
Parte II – Capitolo 4 – Il capitale di cura, tutela e inclusione: il ricorso ai servizi sanitari, sociali e certificazioni medico legali.....	24

Parte II – Capitolo 4 – Il capitale di cura, tutela e inclusione: il ricorso ai servizi sanitari, sociali e certificazioni medico legali	25
Parte II – Capitolo 4 – Il capitale di cura, tutela e inclusione: il ricorso ai servizi sanitari, sociali e certificazioni medico legali	26
Parte II – Capitolo 5 – Il capitale relazionale	27
Parte II – Capitolo 6 – Il capitale tecnologico: i farmaci	28
Parte II – Capitolo 7 – Il capitale tecnologico: gli ausili	28
Parte II – Capitolo 8 – Distribuzione delle risorse disponibili per classi ICF e distribuzione tra facilitatori e barriere	29
Parte II – Capitolo 9 – Risultati raggiunti per singolo assistito, indicatori cumulativi ed EcoLabel VilmaFABER	30
Parte II – Capitolo 9 – Risultati raggiunti per singolo assistito, indicatori cumulativi ed EcoLabel VilmaFABER	31
Parte II – Capitolo 10 – Confronto tra investimenti nel Progetto d’Intervento in Atto e risultati raggiunti (n=129)	32

Obiettivi dello studio

1. Valutare l'efficacia del sistema di protezione (welfare) per le persone con cecità/ipovisione, in modo da poter riorientare gli interventi e metterle in condizione di vivere una vita degna e partecipativa.
2. Utilizzare il modello della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) dell'OMS, che intende la salute come interrelazione tra individuo con problemi di salute e contesto.

Materiali e Metodi

Il campione

Criteri attinenti al tipo di problema visivo

C01	Invalidi civili al 100% di invalidità senza indennità di accompagnamento (ex art.6 DM 1.2.1991)
C02	Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento (ex art.6 DM 1.2.1991)
C03	Invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa superiore a 2/3 dal 67% al 99% di invalidità (ex art.6 DM 1.2.1991)
C04	Invalidi < di 18 anni con indennità di frequenza ex art. 1 L. 289/90 (ex art.5 D.lgs. 124/98)
C05	Ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore a 1/10 ad entrambi gli occhi riconosciuti dalla Commissione Invalidi Ciechi Civili (art.6 DM 1.2.1991)
019	Glaucoma

Composizione del campione

I soggetti da includere nello studio sono stati selezionati dall'A.S.L. CN 1 e dall'Istituto Chiossone (Imperia). L'A.S.L. CN 1 ha preso in considerazione soggetti con grave ipovisione (visus < 3/10) in possesso di almeno una delle seguenti esenzioni: C01, C02, C03, C04, C05 e residenti nelle aree rurali e montane di competenza dell'A.S.L. L'Istituto Chiossone, considerando la bassa numerosità campionaria derivante dalla selezione dei soli soggetti con grave ipovisione (visus < 3/10) con almeno una delle seguenti esenzioni C01, C05, 019 e residenti nelle aree rurali e montane, ha allargato i criteri d'inclusione anche ai soggetti residenti in città o con visus > 3/10 residenti in aree rurali e montane.

Modalità di raccolta delle informazioni sullo stato di salute

La raccolta di informazioni sullo stato di salute è stata effettuata da quattro operatori formati ad usare la versione 2016 del Sistema VilmaFABER da parte di esperti del Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle Classificazioni internazionali. La maggior parte delle informazioni sono state raccolte direttamente intervistando gli assistiti che hanno accettato di partecipare alla valutazione firmando il Consenso informato al Progetto di sperimentazione "Sviluppo e applicazione di strumenti valutativi basati su ICF" (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute).

Analisi dei dati

L'analisi dei dati e la loro rappresentazione in forma aggregata è stata curata dal Centro Collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle classificazioni internazionali. È stata condotta un'analisi descrittiva dell'intero campione e del sotto-campione che ha compilato il Web Activities and Participation Performance Inventory. È stato effettuato un confronto tra i soggetti individuati dall'A.S.L. CN 1 e quelli reclutati dall'Istituto Chiossone. Infine è stato implementato un test T di Student per confrontare le medie dei Functioning Ratio dei due sottogruppi.

Il sistema VilmaFABER

Il Centro Collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle Classificazioni Internazionali (Direzione Centrale Salute Regione Friuli Venezia Giulia attraverso la Struttura Semplice Area delle Classificazioni, della AAS n.2) ha creato il Sistema di valutazione VilmaFABER basato su ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute, dell'OMS). Il Sistema VilmaFABER comprende: un protocollo di valutazione e un applicativo web utili a descrivere il profilo di funzionamento di singoli soggetti in relazione alle risorse disponibili. I dati individuali raccolti tramite il Sistema VilmaFABER vanno a costituire una base di dati codificata in ICF analizzabile per finalità epidemiologiche.

Il protocollo di valutazione



La Parte prima del protocollo valutativo raccoglie informazioni sui fattori personali e sui fattori ambientali (risorse) del campione. Tali informazioni vengono riassemble dal software VilmaFABERTM in un output denominato Progetto d'Intervento in Atto. La ricomposizione del Progetto di Intervento in Atto permette di concettualizzare il fatto che ogni Progetto può essere considerato una miscela di risorse (o capitali) di investimento in salute. Tale investimento comprende risorse pubbliche e risorse private, considerate entrambe dal Sistema VilmaFABER fattori ambientali secondo ICF. Il software VilmaFABERTM trasforma le informazioni raccolte in una lista di fattori ambientali codificati in ICF e le raggruppa in 4

tipologie omogenee di investimento. Ad ognuna delle tipologie omogenee di investimenti è associato un colore guida (Tabella 1).

I quattro raggruppamenti di risorse disponibili o tipologia di capitale investito nella produzione di salute sono:

- Interventi sanitari/politiche sanitarie (Capitale di cura)
- Interventi/politiche sociali, previdenziali, istruzione e lavoro (Capitale di tutela e di inclusione)
- Persone legate all'assistito e Professionisti che hanno in carico l'assistito (Capitale relazionale)
- Prodotti e tecnologie, Risorse e beni (Capitale tecnologico, economico e sociale)

Tabella 1 - Tipologia di fattori ambientali/ capitale investito nel Progetto d'Intervento in Atto, colori guida e significati





Colore guida	Raggruppamenti	Tipo di Capitale Investito	Icone
	Interventi sanitari/politiche sanitarie	Capitale di cura	   
	Interventi/politiche sociali, previdenziali, istruzione e lavoro	Capitale di tutela e di inclusione	   
	Persone legate all'assistito e professionisti che hanno in carico l'assistito	Capitale relazionale	   
	Prodotti e tecnologie, risorse e beni	Capitale tecnologico, economico e sociale	   

La Parte seconda del protocollo di valutazione prevede la raccolta di informazioni attraverso lo strumento Web Activities and Participation Performance Inventory (WAPPI 1.0), messo a punto dal Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle Classificazioni internazionali tenendo conto del WHODAS 2.0, strumento di misura della disabilità dell'OMS. Tale strumento è strutturato in forma d'intervista con l'intenzione di indagare se le risorse disponibili nel Progetto d'Intervento in Atto (codificati in automatico dal software utilizzando un sistema di mapping con i Fattori ambientali dei capitoli 1, 3 e 5 di ICF) sono utili a superare i problemi legati alle condizioni di salute. WAPPI 1.0 invita l'intervistato ad esprimersi sul ruolo, facilitatore o barriera, delle risorse disponibili nel proprio Progetto in merito all'esecuzione di alcune attività quali, ad esempio, la cura di sé, la vita domestica e lavorativa, la comunicazione e la mobilità.

Gli indicatori di funzionamento

A partire dalle informazioni raccolte, l'applicativo web VilmaFABER per ogni singola persona, calcola gli indicatori della Famiglia degli Indicatori di Funzionamento (FaFI – Family of Functioning Indicators) che forniscono informazioni sui risultati raggiunti e indicazioni per nuovi Progetti d'Intervento. A ciascun indicatore è stato associato un colore al fine di rendere più facile la lettura e l'interpretazione dei risultati, tali colori sono rappresentati nella Tabella 2.

Tabella 2 - Famiglia degli Indicatori di funzionamento, colori guida e significati

	Indicatore	Colore Guida	Risultati raggiunti	Indicazione	Obiettivi operativi del nuovo Progetto d'Intervento
Squilibrio dell'interazione	Disability ratio (DR)		Bisogni non affrontati/ affrontati/ risultati molto insoddisfacenti, abbandono	Situazione da affrontare	Introdurre adattamenti ragionevoli
	IoDER (Index of Disability Environment Related)		Bisogni non sufficientemente affrontati/ risultati insoddisfacenti	Situazione da superare	Rimodulare i facilitatori e/o rimuovere le barriere
Equilibrio dell'interazione	Functioning ratio		Bisogni soddisfatti/ successo cure/ risultati soddisfacenti	Situazioni da mantenere	Verificare la necessità e assicurare la sostenibilità dei facilitatori
	IoFER (Index of Functioning Environment Related)		Senza bisogni/ senza necessità di cure	Situazioni da monitorare	Monitorare

La Famiglia degli Indicatori di Funzionamento comprende un indicatore di funzionamento (FR - Functioning Ratio), che esplicita la densità di interazioni positive tra individuo e risorse del Progetto d'Intervento in Atto, e un indicatore di disabilità (DR - Disability ratio), che rappresenta la quota di risultati problematici nell'interazione tra individuo e risorse del Progetto d'Intervento in Atto.





Il Disability Ratio deriva dalla somma dell'Index of Disability Environmental Related (IoDER) e l'Index of Disability Environmental Free (IoDEF), che rispettivamente indicano sia aspetti problematici in cui nonostante la presenza di fattori ambientali i risultati raggiunti non sono positivi e sia aspetti problematici in cui i fattori ambientali risultano completamente assenti.

Il Functioning Ratio, invece, deriva dalla somma dei valori di due indicatori: l'Index of Functioning Environment Related (IoFER) e l'Index of Functioning Environment Free (IoFEF), che rispettivamente indicano sia aspetti in cui la presenza di fattori ambientali è fondamentale per il raggiungimento di risultati positivi sia aspetti in cui i fattori ambientali non sono necessari per risultati positivi (la persona non ha bisogno di niente e di nessuno e non ha difficoltà a svolgere le attività).

Il Functioning Ratio assume valori compresi tra 0 e 1: quando l'FR è pari a 1 i risultati raggiunti sono ottimi, la presa in carico è eccellente e in futuro andrà solo monitorata. Valori di FR pari a 0, al contrario, indicano bisogni insoddisfatti, presa in carico assente e progetto da costruire. Il valore soglia di FR che discrimina tra risultati positivi e negativi è 0,55.





Valori di FR superiori al valore soglia possono essere suddivisi in classi per mettere in luce la graduazione dell'eccellenza della presa in carico. Ad ogni classe viene attribuita l'EcoLabel VilmaFABERTM la cui icona è denominata "sferamondo" e rappresenta l'interazione positiva tra universo individuale e universo contestuale (Tabella 3).

Tabella 3 - EcoLabel VilmaFABER

Numero di sferamondo	Valori di FR	Significato
	FR = 1	interazione tra persona e progetto di presa in carico eccellente, bisogni soddisfatti, situazione da monitorare
	$0.86 \leq FR < 1$	interazione tra persona e progetto di presa in carico molto soddisfacente, bisogni quasi completamente soddisfatti, situazione da mantenere
	$0.71 \leq FR < 0.86$	interazione tra persona e progetto di presa in carico abbastanza soddisfacente, bisogni parzialmente soddisfatti, situazione da migliorare
	$0.55 \leq FR < 0.71$	interazione tra persona e progetto di presa in carico appena soddisfacente, bisogni marginalmente soddisfatti, situazione da migliorare nettamente

Anche i valori di FR inferiori allo 0,55 possono essere suddivisi in classi per rappresentare la graduazione dei risultati negativi della presa in carico. L'icona utilizzata in questo caso è un "emoticon con espressione insoddisfatta" che prende il nome di "bollo rosso" (Tabella 4). In un sistema di triage, queste prese in carico equivarrebbero al Codice rosso.

Tabella 4 - Bollirossi VilmaFABER per graduare lo "sbilanciamento di disabilità" in un profilo di funzionamento

Numero di bolli rossi	Valori di FR	Significato
	$0.40 \leq FR < 0.55$	interazione problematica, bisogni non soddisfatti, rivedere gli investimenti
	$0.25 \leq FR < 0.40$	interazione abbastanza problematica, bisogni non soddisfatti, rivedere in maniera importante gli investimenti
	$0.10 \leq FR < 0.25$	interazione allarmante, bisogni totalmente non soddisfatti, rivedere in maniera rilevante gli investimenti
	$0 \leq FR < 0.10$	interazione assente/disastrosa, bisogni assolutamente insoddisfatti, prendere in carico in maniera urgentissima

Sintesi dei risultati

Intero campione e Progetti d'Intervento in Atto

Caratteristiche del campione

La tabella seguente mostra che, rispetto all'atteso di 170 persone da valutare, sono state arruolate 155 persone.

	Persone da reclutare	Persone arruolate	Protocolli registrati nel Sistema VilmaFABER		Note
			Parte prima	Parte seconda	
ASL CN1	100	103	103	86	17 persone tra la prima e la seconda parte si sono ritirate o sono decedute
Istituto Chiossone onlus	70	52	52	44	8 persone tra la prima e la seconda parte si sono ritirate
Totale	170	155	155	130	

- Il campione risulta pertanto costituito da 155 soggetti (103 individui reclutati dall'A.S.L. CN1 e 52 dall'Istituto Chiossone)
- Il campione è formato da 68 maschi e 87 femmine
- L'età media delle femmine è 66,3 anni (8 minorenni) e 57,3 anni per i maschi (2 minorenni)
- Il 17% del campione vive da solo
- Il 72% dei soggetti reclutati vive in un alloggio di proprietà
- La quasi totalità del campione ha un titolo di studio (92%)
- Il 77% dei soggetti non risulta occupato o ha cessato l'attività lavorativa e non sta cercando un'occupazione
- Il 97% del campione ha dichiarato almeno una patologia appartenente al capitolo ICD-9-CM versione 2007 "Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso"

Le risorse investite nella produzione di salute

- Il 48% delle risorse investite nella produzione di salute riguardano il Capitale tecnologico, economico e sociale (ricordati a Fattori ambientali del Capitolo 1 dei Fattori ambientali di ICF)
- Il 26% delle risorse è formato da persone, professionisti e rete informale ovvero Capitale relazionale (ricordati a Fattori ambientali del Capitolo 3 dei Fattori ambientali di ICF)

- Il 14% delle risorse sono politiche sociali, previdenziali, istruzione e lavoro (Capitale di tutela e di inclusione) (ricondotti a Fattori ambientali del Capitolo 5 dei Fattori ambientali di ICF)
- L' 11,8% delle risorse sono politiche sanitarie (capitale di Cura) (ricondotti al Fattori ambientale specifico del Capitolo 5 dei Fattori ambientali di ICF)

Sottoinsieme del campione di cui sono stati valutati i risultati raggiunti nella produzione di salute

Caratteristiche del campione

- L'83,2% dei soggetti reclutati ha compilato anche il Web Activities and Participation Performance Inventory (85 A.S.L. CN1 e 44 Istituto Chiossone)
- Il campione è formato da 59 maschi e 70 femmine
- L'età media delle femmine è 62,9 anni e 58,5 anni per i maschi
- Il 17,8% del campione vive da solo
- Il 74% dei soggetti reclutati vive in un alloggio di proprietà
- La quasi totalità del campione ha un titolo di studio (91%)
- Il 77% dei soggetti non risulta occupato o ha cessato l'attività lavorativa e non sta cercando un'occupazione
- Il 97,7% del campione ha dichiarato almeno una patologia appartenente al capitolo ICD-9-CM versione 2007 "Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso"

Le risorse investite nella produzione di salute

- Il 47,6% delle risorse investite nella produzione di salute riguardano il Capitale tecnologico, economico e sociale
- Il 26,8% delle risorse è formato da persone, professionisti e rete informale ovvero Capitale relazionale
- Il 14% delle risorse sono politiche sociali, previdenziali, istruzione e lavoro (Capitale di tutela e di inclusione)
- L'11,5% delle risorse sono politiche sanitarie (capitale di Cura)

Risultati raggiunti

- Il 90,7% del campione ha raggiunto risultati positivi (valore di FR $\geq 0,55$)
- Nel 2% dei casi il valore di FR è pari all'unità, sinonimo di un'ottima presa in carico e dell'assenza di risultati problematici

- I risultati problematici (9,3% delle valutazioni) non assumono valori di FR inferiori allo 0,25

Conclusioni

Non sono state riscontrate differenze significative rispetto alle principali variabili sociodemografiche, alle dotazioni di risorse di ciascuna persona valutata e ai risultati raggiunti grazie a quelle risorse. La grande maggioranza del campione raggiunge buoni risultati nello svolgimento delle attività selezionate dall'indagine, grazie alle risorse disponibili che sono giudicate "facilitatori" nella quasi totalità dei casi. Lievi differenze si rilevano tra quanti vivono da soli in zone rurali e quanti vivono in aree urbane. La dimensione del campione, tuttavia, non permette di evidenziare la significatività di tali differenze.

Ringraziamenti

Si desidera ringraziare:

le persone dei territori cuneese e imperiese che hanno acconsentito alla valutazione con il Sistema VilmaFABER per le finalità di questo studio;
le valutatrici, dot. s.sse Noemi Allocco e Angela Di Pasquale per l'ASL CN1 e Marzia Brunengo e Laura Lucagrossi per l'Istituto Chiossone Onlus, per la qualità del loro impegno nell'affrontare sul campo la tematica nuova della descrizione del funzionamento intesa come descrizione dei risultati raggiunti;
la dott.ssa Francesca Ragazzo (ASL CN1) per la lungimiranza dimostrata nel proporre questo studio e nel mettere in moto le fasi iniziali dello stesso;
la dott.ssa Maria Teresa Puglisi (ASL CN1) che ha fattivamente coordinato la fase di raccolta delle valutazioni nel territorio cuneese, ha organizzato le sessioni formative dei valutatori tenutesi a Mondovì, e ha fatto da raccordo con la realtà dell'Istituto Chiossone, facilitando la soluzione di problematiche attinenti al reclutamento dei casi nel territorio imperiese.

Bibliografia e sitografia

- 1) World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health, Geneva, 2001
- 2) World Health Organization. Measuring Health and Disability: Manual for the WHO Disability Assessment Schedule – WHODAS 2.0, Geneva 2010
- 3) Frattura L, Tonel P, Zavaroni C. (Curatori dell'edizione italiana) Misurare la salute e la disabilità: manuale del strumento di valutazione della disabilità WHODAS 2.0, 2018 (in stampa)

- 4) Frattura L. Progettazione personalizzata e valutazione dei risultati raggiunti nella presa in carico integrata: nuove cartografie. In: Volume monografico del Master Governare e dirigere i servizi sociosanitari, CREF Ricerca 2017
- 5) Frattura L., Simoncello A., Bassi G., Soranzio A., Terreni S., Sbroiavacca F. The FBE development project: toward flexible electronic standards-based bio-psycho-social individual records. *Stud Health Technol Inform* 2012; 180:651-5, Pisa
- 6) Frattura L., Simoncello A., Bassi G., Soranzio A. Health information systems learn to speak ICF: Toward electronic ICF-based individual records. In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 29 Oct- 4 Nov 2011, Cape Town, South Africa
- 7) Bassi G., Simoncello A., Frattura L. Mapping ISO9999 to ICF in health information systems. The FABER way. In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 13-19 October 2012, Brasilia
- 8) Proceedings XXIV Conference of the European Federation for Medical Informatics
- 9) Frattura L., Anzilutti S., Rizzi L. Disability versus Functioning operationalization: results from a field trial on ICF-based informatic tools. In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 12 – 18 October 2013, Beijing, China
- 10) Anzilutti S., Frattura L., Rizzi L. Environmental Factors in the Activities and Participation domains: a longitudinal comparison. In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 12 – 18 October 2013, Beijing, China
- 11) Rizzi L., Anzilutti S., Frattura L. Modelling the “roles” of Environmental Factors on Activities and Participation domains. In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 12 – 18 October 2013, Beijing, China
- 12) Castelpietra G., Bassi G., Frattura L. To kill two birds with one stone: how to automatically combine standard terminologies and nomenclatures with ICF Environmental Factors in epidemiological studies. In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 11-17 October 2014, Barcelona, Spain
- 13) Frattura L., Bassi G., Simoncello A. How to ask questions about performance while considering facilitators and barriers: the first web version of the “Web Activity and Participation Performance Inventory” (WAPP.In). In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 11-17 October 2014, Barcelona, Spain
- 14) Bassi G., Simoncello A., Castelpietra G., Frattura L. How to expand ICF Environmental Factors (EF) starting from ISO-9999 Classification: toward a “hybrid” standard terminology? In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 11-17 October 2014, Barcelona, Spain
- 15) Frattura L., Simoncello A., Castelpietra G., Bassi G. The infographic Family of Functioning Indicators (FaFI). In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 17-23 October 2015, Manchester, United Kingdom
- 16) Frattura L., Simoncello A., Castelpietra G., Bassi G. The relevance of functioning indicators in distinguishing clusters of outpatients. In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 8-12 October 2016, Tokyo, Japan
- 17) Frattura L., Bassi G., Castelpietra G., Simoncello A. Disability/functioning balance and levels of disability: some evidences of a continuum. In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 8-12 October 2016, Tokyo, Japan
- 18) Frattura L., Morassutto C. Comparison between two different ways to calculate disability scores using WHODAS 2.0 and ICF: impact on the disability prevalence. In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 16-21 October 2017, Mexico City, Mexico
- 19) Frattura L., Morassutto C. Environmental factors in disability assessment: how to combine WHODAS and ICF. In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 16-21 October 2017, Mexico City, Mexico
- 20) Frattura L., Morassutto C. Improvement in functioning at one-year follow-up assessment: the advantage of the Family of Functioning Indicators (FaFI). In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 22-27 October 2018, Seoul, Republic of Korea
- 21) reteclassificazioni.it/portal_main.php?portal_view=public_custom_page&id=66 (VilmaFABER su Portale Italiano delle Classificazioni Sanitarie)

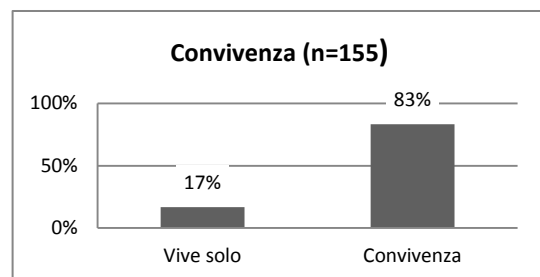
Risultati in dettaglio: Parte I – Il Progetto d’Intervento in Atto dell’intero campione

Parte I – Capitolo 1 – Caratteristiche del campione e condizioni di salute

Genere	Frequenza	Percentuale
Femmine	87	56,1%
Maschi	68	43,9%
Totale	155	

Stato civile	Frequenza	Percentuale
Libero	104	67,1%
Coniugato	51	32,9%
Totale	155	

Età	Minimo	Media	Mediana	Massimo
Genere				
Femmine	4	66,3	73	96
Maschi	2	57,3	61	102
Campione	2	64,4	69	102



Forme di convivenza	Frequenza	Percentuale
Vive con parenti	1	0,8%
Vive con amici	0	-
Vive con assistente/i familiare/i	5	3,9%
Vive con il coniuge/convivente	41	31,8%
Vive con il coniuge/convivente e i figli	17	13,2%
Vive con entrambi i genitori naturali/adottivi/affidatari	24	18,6%
Vive con un solo genitore	13	10,1%
Vive con il/i figlio/i	13	10,1%
Vive con altro/i nucleo/i familiare/i	5	3,9%
Vive con altre persone in istituto o in convivenze di comunità	10	7,8%
Totale	129	

Pensione	Frequenza	Percentuale
No	22	14,2%
Si	133	85,8%
Totale	155	

Patente	Frequenza	Percentuale
No	147	94,8%
Si	8	5,2%
Totale	155	

Membro associazione	Frequenza	Percentuale
No	101	65,2%
Si	54	34,8%
Totale	155	

Socio cooperativa	Frequenza	Percentuale
No	153	98,7%
Si	2	1,3%
Totale	155	

Commento

Nel periodo 2018 - 2019 sono stati reclutati 155 soggetti (103 dall'A.S.L. CN1 e 52 dall'Istituto Chiossone di Imperia).

Il campione è costituito da 68 (44%) maschi e 87 (56%) femmine, l'età media è rispettivamente di 57,3 anni (range: 2 – 102) e 66,3 anni (range: 4 – 96).

Il 67% del campione non risulta coniugato.

Il 17% dei soggetti reclutati vive solo; il restante 83% ha dichiarato altre forme di convivenza, in particolare 109 soggetti (84,5%) vivono con almeno un familiare, 10 (7,8%) in Istituto o in convivenze di comunità e 10 (7,8%) con altri nuclei familiari.

La quasi totalità del campione non ha la patente di guida (94,8%) e non è socio di cooperativa (98,7%).

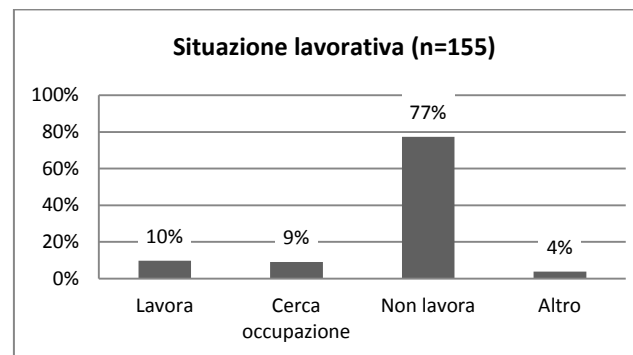
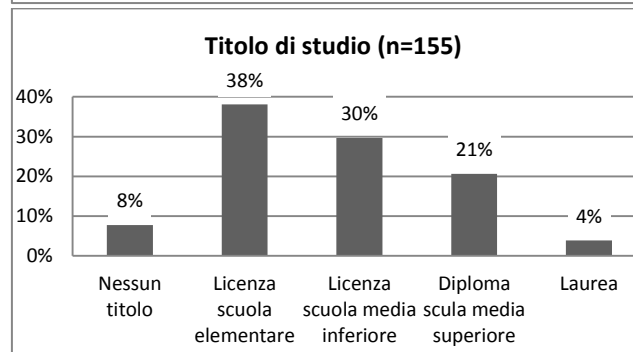
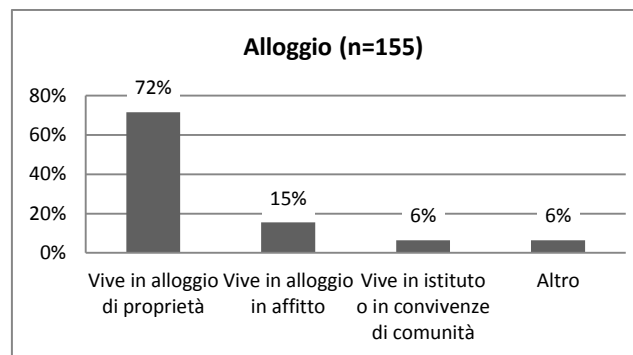
L'85,8% dei soggetti reclutati percepisce una pensione.

Parte I - Capitolo 1 - Caratteristiche del campione e condizioni di salute

Alloggio	Frequenza	Percentuale
Vive in alloggio di proprietà	111	71,6%
Vive in alloggio in affitto da privato	22	14,2%
Vive in alloggio in affitto da pubblico	2	1,3%
Vive in alloggio in usufrutto	9	5,8%
Vive in istituto o in convivenze di comunità	10	6,5%
Altro	1	0,6%
Totale	155	

Titolo di studio	Frequenza	Percentuale
Nessun titolo - non sa né leggere né scrivere	7	4,5%
Nessun titolo - sa leggere e scrivere	5	3,2%
Licenza di scuola elementare/scuola primaria	59	38,1%
Licenza di scuola media inferiore/scuola secondaria di primo grado	46	29,7%
Diploma o qualifica di scuola media superiore / scuola secondaria di secondo grado	32	20,6%
Laurea di primo livello/laurea secondo livello	6	3,9%
Totale	155	

Situazione lavorativa	Frequenza	Percentuale
Occupato	14	9%
Non occupato	31	20%
Soggetto in ricerca di occupazione	14	9%
Ha cessato l'attività lavorativa per qualche motivo e non cerca lavoro	89	57,4%
Lavoro familiare continuativo non retribuito (casalinga che versa i contributi)	1	0,6%
Casalinga (non versa contributi)	6	3,9%
Totale	155	



Commento

Il 72% del campione vive in un alloggio di proprietà, il 15% vive in un alloggio in affitto da pubblico o da privato, il 6% vive in Istituto o in convivenze di comunità e il restante 6% vive in un alloggio in usufrutto.

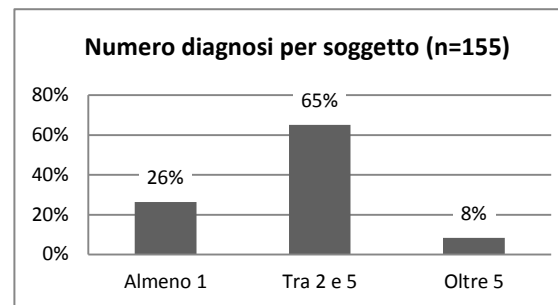
Il 38% del campione ha la licenza di scuola elementare, il 30% la licenza di scuola media inferiore, il 21% il diploma di scuola media superiore e il 4% una laurea di primo o secondo livello. Tra i soggetti reclutati ve ne sono 7 che non sanno né leggere né scrivere e 5 che non hanno nessun titolo di studio ma sanno leggere e scrivere. Al primo gruppo appartengono 3 soggetti minorenni, 3 soggetti tra i 18 e gli 85 anni e un soggetto di 95 anni. Al secondo gruppo, invece, appartengono un soggetto minorenne, un soggetto tra i 18 e gli 85 anni e 3 soggetti con più di 95 anni.

Il 77% dei soggetti reclutati non risulta occupato o ha cessato l'attività lavorativa per qualche motivo e non sta cercando lavoro, il 10% risulta occupato, il 9% è in cerca di occupazione e il restante 4% ha dichiarato di lavorare come casalinga ma non versa contributi.

Parte I – Capitolo 1 – Caratteristiche del campione e condizioni di salute

Capitolo ICD-9-CM Versione 2007	Frequenza	Percentuale
Malattie infettive e parassitarie	2	0,5%
Tumori	11	2,5%
Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo, e disturbi immunitari	30	6,9%
Malattie del sangue e organi emopoietici	3	0,7%
Disturbi mentali	15	3,5%
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	245	56,6%
Malattie del sistema circolatorio	37	8,5%
Malattie dell'apparato respiratorio	5	1,2%
Malattie dell'apparato digerente	12	2,8%
Malattie dell'apparato genitourinario	9	2,1%
Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	5	1,2%
Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	1	0,2%
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	22	5,1%
Malformazioni congenite	10	2,3%
Alcune condizioni morbose di origine perinatale	1	0,2%
Sintomi, segni, e stati morbosi mal definiti	4	0,9%
Traumatismi e avvelenamenti	4	0,9%
Classificazione supplementare dei fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso alle strutture sanitarie	17	3,9%
Totale	433	

Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	Frequenza	Percentuale
361 - Distacco e rotture della retina	13	5,3%
362 - Altre malattie della retina	64	26,1%
365 - Glaucoma	46	18,8%
366 - Cataratta	14	5,7%
369 - Cecità e ipovisione	30	12,2%
377 - Malattie del nervo e delle vie ottiche	10	4,1%
379 - Altre malattie dell'occhio	10	4,1%
Altre patologie del capitolo 3 ICD-9-CM Versione 2007	58	23,7%
Totale	245	

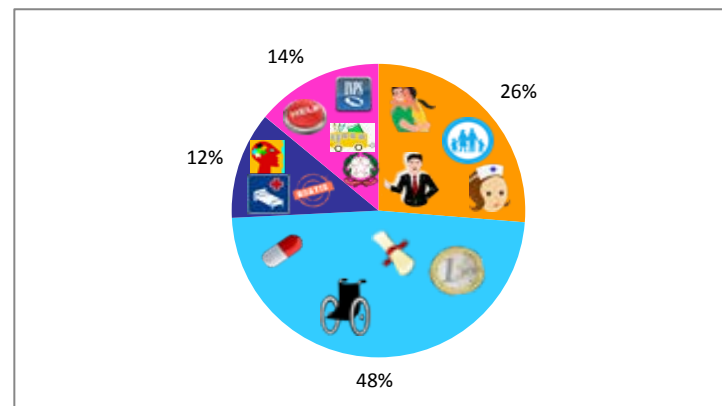


Commento

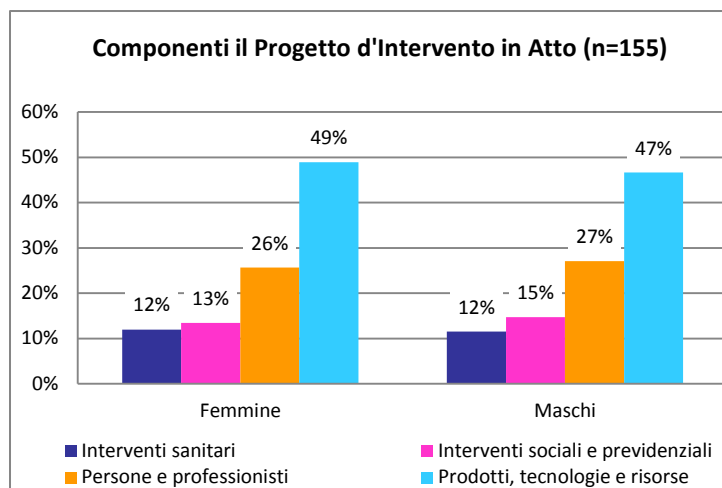
Tutti i soggetti valutati hanno riportato almeno una diagnosi di malattia, in particolare il 97% ha dichiarato almeno una patologia appartenente al capitolo ICD-9-CM versione 2007 “Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso”. In tale capitolo rientrano patologie quali, ad esempio, cecità e ipovisione (frequenza: 12,2%), il glaucoma (frequenza 18,9%), altre malattie della retina come retinopatia diabetica, altra retinopatia proliferativa, occlusione vascolare della retina, separazione degli strati della retina, degenerazione della macula e del polo posteriore della retina, degenerazioni retiniche periferiche e altre affezioni retiniche (frequenza 26,1%). Il restante 3% dei casi è affetto da patologie che hanno determinato problemi di ipovisione che rispettano i criteri di inclusione del campione.

Parte I – Capitolo 2 – Progetti d'Intervento in atto nel campione totale e investimenti nella produzione di salute

Interventi sanitari/ politiche sanitarie			Interventi/ politiche sociali, previdenziali, istruzione e lavoro		
Media	4,6		Media	5,5	
Mediana	4		Mediana	5	
minimo	1		minimo	1	
massimo	11		massimo	14	
Totale	719		Totale	854	
Persone legate all'assistito e professionisti che hanno in carico l'assistito			Prodotti e tecnologie, risorse e beni		
Media	10,3		Media	18,9	
Mediana	10		Mediana	20	
minimo	4		minimo	4	
massimo	22		massimo	38	
Totale	1603		Totale	2924	



Componenti il Progetto d'Intervento in Atto	Genere		
	Femmine	Maschi	Totale
Interventi sanitari	413	306	719
	12,0%	11,5%	
Interventi sociali e previdenziali	462	392	854
	13,4%	14,8%	
Persone e professionisti	883	720	1603
	25,6%	27,1%	
Prodotti, tecnologie e risorse	1685	1239	2924
	48,9%	46,6%	
Totale	3443	2657	6100

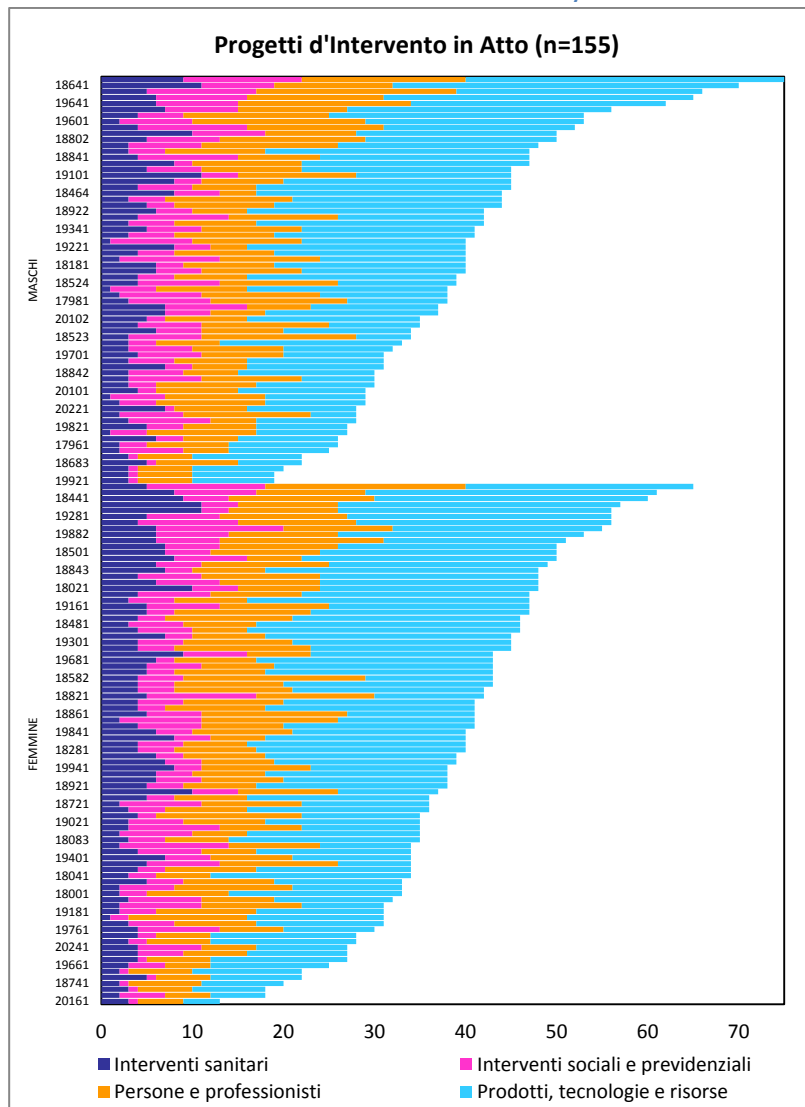
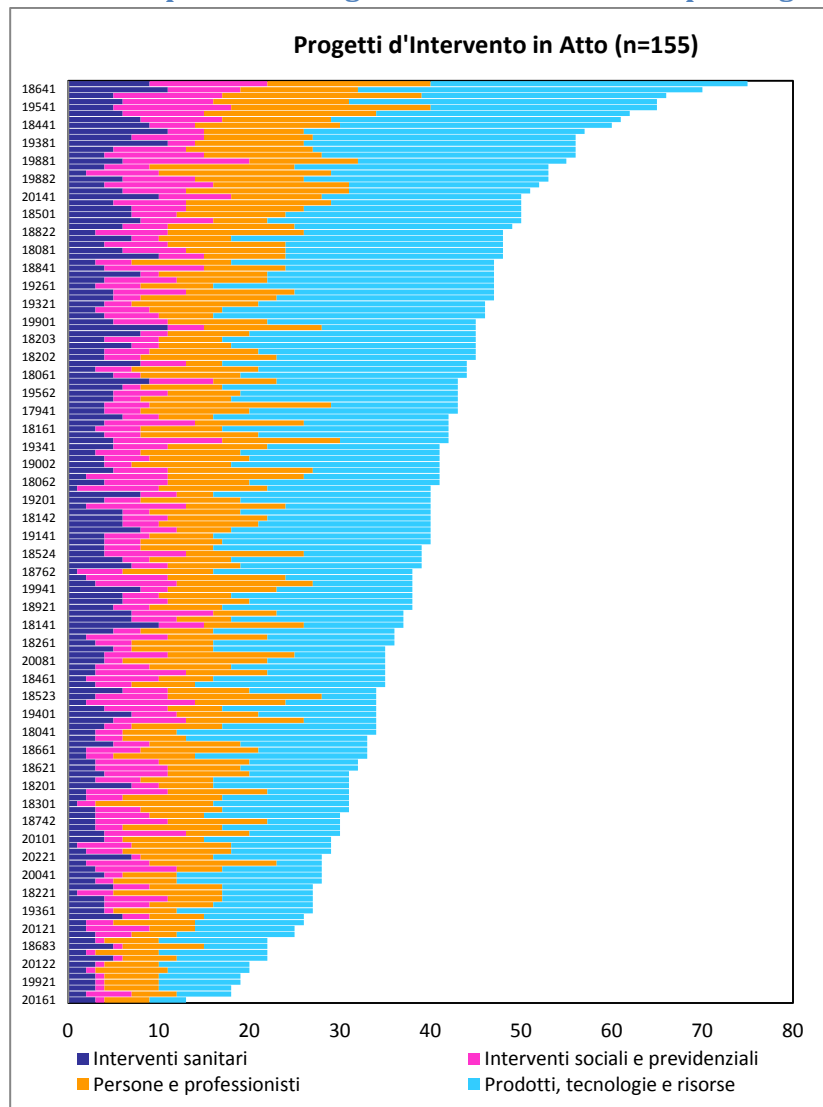


Commento

Analizzando i Progetti d'Intervento in Atto dei soggetti reclutati, è possibile osservare che il 48% delle risorse disponibili appartiene al Capitale tecnologico, economico e sociale (farmaci e ausili); il 26% al Capitale relazionale (familiari, professionisti e persone appartenenti alla rete informale del soggetto); il 14% al capitale di tutela e inclusione (interventi e politiche sociali e previdenziali) e il restante 12% al Capitale di cura (interventi e politiche sanitarie).

Tutti i Progetti d'Intervento in Atto sono costituiti da almeno una risorsa per ciascuna delle 4 componenti. Scendendo nel dettaglio osserviamo che i Progetti presentano in media 19 risorse appartenenti al Capitale tecnologico, 10 risorse del Capitale relazionale, 6 Interventi sociali e previdenziali e 5 Interventi sanitari. Dal confronto dei Progetti per genere non emergono differenze in merito alla quantità di risorse disponibili per componente.

Parte I – Capitolo 3 – Progetti d'Intervento in Atto per singolo assistito in ordine decrescente di consumo/investimento di risorse



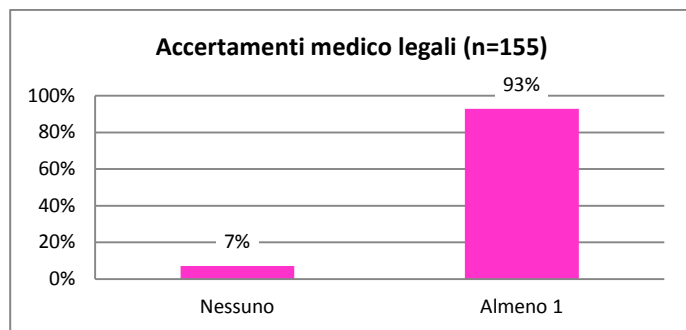
Commento

In questo capitolo vengono riportati i singoli Progetti d'Intervento in Atto riferiti all'intero campione e suddivisi per genere.

I grafici mettono in luce le diverse quantità di risorse che ogni soggetto ha a disposizione nel Progetto d'Intervento in Atto, per ciascuna delle 4 tipologie di "Capitale". Essendo specifici di ogni singolo soggetto, i Progetti differiscono tra loro per tipo e densità di investimenti.

I dati sono presentati usando la rappresentazione a colori dei Progetti d'Intervento in Atto per numero di risorse rilevate e in ordine decrescente (dall'alto in basso). Come sottolineato nel capitolo precedente, prevalgono le risorse del Capitale tecnologico (colore azzurro) sia nel campione totale sia nel campione suddiviso per genere.

Parte I – Capitolo 4 – Il capitale di cura, tutela e inclusione: il ricorso ai servizi sanitari, sociali e certificazioni medico legali



Commento

Accertamenti medico legali:

Il 93% del campione ha avuto almeno un accertamento medico legale (53% del campione ha avuto un accertamento d'invalidità civile, il 79% un accertamento delle condizioni visive, il 9% un accertamento della sordità, il 50% un accertamento dell'handicap e il 12% un accertamento per il collocamento al lavoro).

Tra i soggetti che hanno avuto un accertamento delle condizioni visive, il 65,6% è risultato cieco assoluto (L. 382/70 e L.138/01), il 31,1% cieco con residuo visivo non superiore a un ventesimo in entrambi gli occhi con eventuale correzione (L. 382/70 e L.138/01) e al 3,3% non è stata riconosciuta la presenza dei requisiti.

Accertamento medico legale: Invalidità civile	Frequenza	Percentuale
Invalido con riduzione della capacità lavorativa(art.2 , L.118/71)(dal 34-73%)	12	14,6%
Invalido con riduzione della capacità lavorativa(art.2 e 13, L.118/71)(dal 74-99%)	14	17,1%
Invalido con totale e permanente inabilità lavorativa(art.2 e 12 , L.118/71):100%	22	26,8%
Invalido con totale e permanente inabilità lavorativa,100% e con impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L.18/80 - L.508/88)	4	4,9%
Invalido con totale e permanente inabilità lavorativa,100% e con necessità di assistenza continua, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani di vita (L.18/80 - L.508/88)	16	19,5%
Minore con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età (o ipoacusico)(art 1 , L. 289/90)	5	6,1%
Invalido ultra65enne con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni di compiti propri della sua età (D. Lgs. 509/88 - D. Lgs. 124/98): lieve, medio grave, grave	9	11%
Totale	82	

Accertamento medico legale: Condizioni visive	Frequenza	Percentuale
Non sussistono i requisiti	4	3,3%
Cieco con residuo visivo non superiore a un ventesimo in entrambi gli occhi con eventuale correzione(L.382/70 e L. 138/01)	38	31,1%
Cieco assoluto (L.382/70 e L.138/01)	80	65,6%
Totale	122	

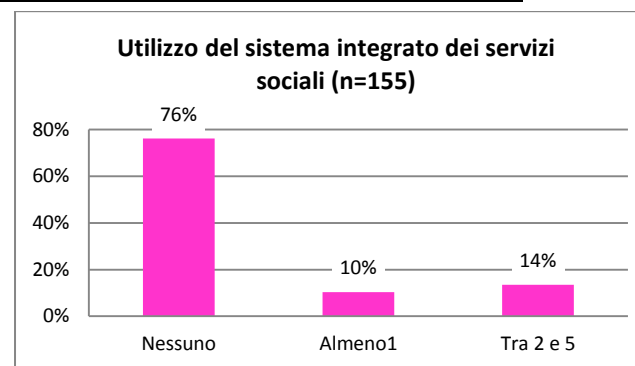
Parte I – Capitolo 4 – Il capitale di cura, tutela e inclusione: il ricorso ai servizi sanitari, sociali e certificazioni medico legali

Accertamento medico legale: Sordità	Frequenza	Percentuale
Non sussistono i requisiti	10	71,4%
Sordo minorato sensoriale dell'udito affetto da sordità congenita o acquisita durante l'età che gli abbia compromesso il normale apprendimento del linguaggio parlato (L.381/70 e L.95/06)	4	28,6%
Totale	14	

Accertamento medico legale: Handicap	Frequenza	Percentuale
Non portatore di handicap	2	2,6%
Handicap di cui al comma 1, art. 3 della Legge 104/92	3	3,9%
Handicap grave di cui al comma 3, art. 3 della Legge 104/92	72	93,5%
Totale	77	

Accertamento medico legale: Collocamento al lavoro	Frequenza	Percentuale
Avviamento al lavoro con il solo collocamento mirato	15	83,3%
Avviamento al lavoro con il supporto di un servizio	1	5,6%
Avviamento al lavoro con percorso formativo propedeutico al collocamento primario	2	11,1%
Totale	18	

Interventi	Frequenza	Percentuale
A - Interventi per l'accesso	14	17,9%
B - Interventi di servizio sociale professionale	6	7,7%
C - Interventi economici	17	21,8%
E - Interventi per la domiciliarità	28	35,9%
F - Interventi semiresidenziali e di socialità	10	12,8%
G - Interventi residenziali	3	3,8%
Totale	78	



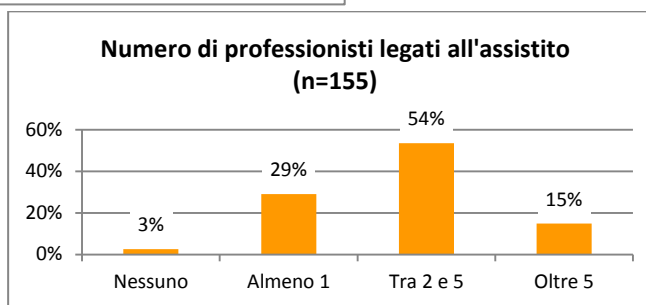
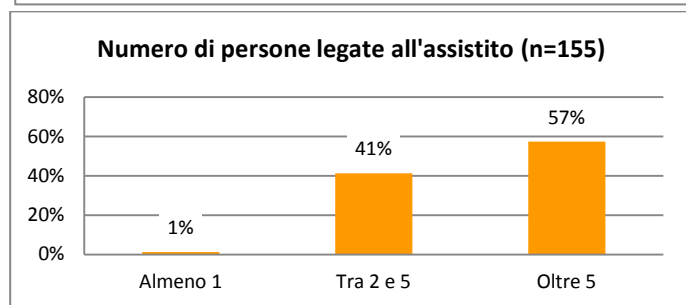
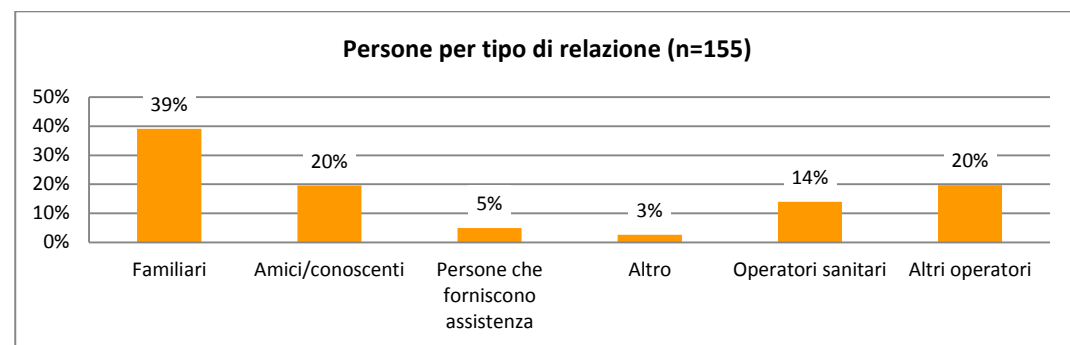
Interventi sociali:

Il 76% del campione non ha ricevuto alcun intervento nell'ambito del sistema integrato dei servizi sociali nei trenta giorni antecedenti l'intervista.

Gli interventi più frequenti ricevuti dal restante 24% dei soggetti sono interventi per l'accesso al sistema dei servizi e interventi sociali, interventi economici, interventi per la domiciliarità e interventi semiresidenziali e di socialità.

Parte I – Capitolo 5 – Il capitale relazionale

Tipo di relazione	Frequenza	Percentuale
e310 - Famiglia ristretta	412	28,5%
e315 - Famiglia allargata	122	8,4%
e320 - Amici	180	12,4%
e325 - Conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri della comunità	104	7,2%
e330 - Persone in posizioni di autorità	34	2,3%
e335 - Persone in posizioni subordinate	3	0,2%
e340 - Persone che forniscono aiuto o assistenza	72	5%
e345 - Estranei	1	0,1%
e350 - Animali domestici	32	2,2%
e355 - Operatori sanitari	202	14%
e360 - Altri operatori	286	19,8%
Totale	1448	



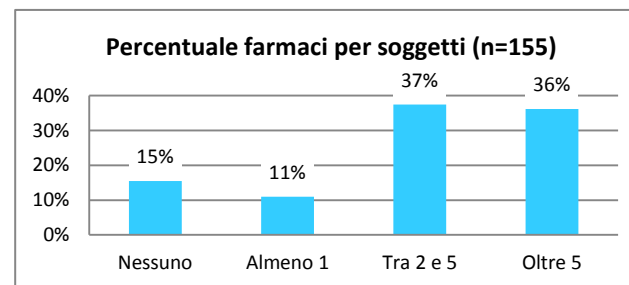
Commento

Il 34% del capitale relazionale è composto da professionisti sanitari e non sanitari, il 39% da familiari, il 20% da amici e conoscenti, il 5% da persone che forniscono assistenza e il 3% da estranei, persone in posizioni di autorità o in posizioni subordinate.

Nell'1% dei Progetti d'Intervento in Atto analizzati non sono presenti persone legate all'assistito e nel 3% non sono stati riportati professionisti legati all'assistito.

Parte I – Capitolo 6 – Il capitale tecnologico: i farmaci

Codici ATC	Frequenza	Percentuale
A - Apparato gastrointestinale e metabolismo	120	17,7%
B - Sangue e sistema emopoietico	71	10,5%
C - Apparato cardiocircolatorio	199	29,4%
G - Apparato genito-urinario e ormoni sessuali	22	3,2%
H - Sistema endocrino, esclusi ormoni sessuali e insulina	22	3,2%
J - Antinfettivi ad uso sistemico	5	0,7%
L - Farmaci antineoplastici e immunomodulatori	10	1,5%
M - Sistema muscolare - sistema scheletrico e articolazioni	25	3,7%
N - Sistema nervoso	106	15,7%
R - Apparato respiratorio	11	1,6%
S - Organi di senso	85	12,6%
V - Farmaci Vari	1	0,1%
Totale	677	

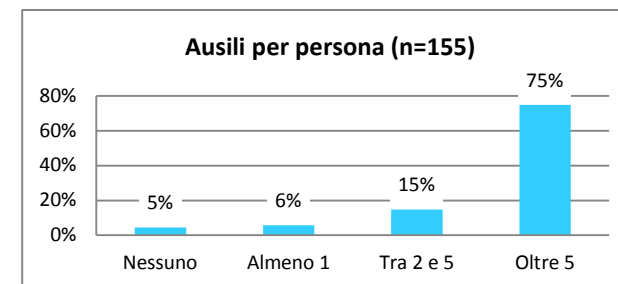


Commento

Il 15% del campione ha dichiarato di non aver assunto farmaci nel mese precedente la rilevazione. Il restante 85% ha assunto prevalentemente farmaci che agiscono sull'apparato cardiocircolatorio (codice ATC primo livello=C), sull'apparato gastrointestinale e sul metabolismo (codice ATC primo livello=A), sul sistema nervoso (codice ATC primo livello=N).

Parte I – Capitolo 7 – Il capitale tecnologico: gli ausili

Descrizione ISO9999	Frequenza	Percentuale
03 - Ausili per terapia e addestramento	191	13,3%
06 - Ortesi e protesi	94	6,6%
09 - Ausili per la cura e la protezione personale	236	16,5%
12 - Ausili per la mobilità personale	125	8,7%
15 - Ausili per la cura della casa	87	6,1%
18 - Mobilia e adattamenti per la casa o per altri edifici	138	9,6%
21 - Ausili per comunicazione, informazione e segnalazione	420	29,3%
24 - Ausili per manovrare oggetti e dispositivi	29	2,0%
27 - Adattamenti dell'ambiente, utensili e macchine	16	1,1%
30 - Ausili per le attività di tempo libero	96	6,7%
Totale	1432	



Commento

Il 5% dei soggetti reclutati ha dichiarato di non aver utilizzato ausili nei 30 giorni precedenti la valutazione. Gli ausili più frequenti utilizzati dal restante 95% del campione sono ausili per la comunicazione, informazione e segnalazione, ausili per la cura e la protezione personale e ausili per terapia e addestramento.

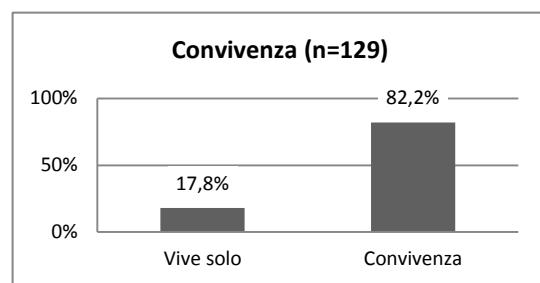
Risultati in dettaglio: Parte II – I risultati raggiunti: descrizione del campione e profilo di funzionamento

Parte II – Capitolo 1 – Caratteristiche del campione e condizioni di salute

Genere	Frequenza	Percentuale
Femmine	70	54,3%
Maschi	59	45,7%
Totale	129	

Stato civile	Frequenza	Percentuale
Libero	86	66,7%
Coniugato	43	33,3%
Totale	129	

Età	Minimo	Media	Mediana	Massimo
Genere				
Femmine	4	62,9	71	96
Maschi	2	58,5	61	102
Campione	2	60,9	67	102



Forme di convivenza	Frequenza	Percentuale
Vive con parenti	1	0,9%
Vive con amici	0	-
Vive con assistente/i familiare/i	3	2,8%
Vive con il coniuge/convivente	34	32,1%
Vive con il coniuge/convivente e i figli	14	13,2%
Vive con entrambi i genitori naturali/adottivi/affidatari	20	18,9%
Vive con un solo genitore	12	11,3%
Vive con il/i figlio/i	9	8,5%
Vive con altro/i nucleo/i familiare/i	5	4,7%
Vive con altre persone in istituto o in convivenze di comunità	8	7,5%
Totale	106	

Pensione	Frequenza	Percentuale
No	20	15,5%
Si	109	84,5%
Totale	129	

Patente	Frequenza	Percentuale
No	121	93,8%
Si	8	6,2%
Totale	129	

Membro associazione	Frequenza	Percentuale
No	83	64,3%
Si	46	35,7%
Totale	129	

Socio cooperativa	Frequenza	Percentuale
No	127	98,4%
Si	2	1,6%
Totale	129	

Commento

L'83,2% dei soggetti reclutati ha risposto alle domande previste dal Web Activities and Participation Performance Inventory (WAPPI n. 1.0); di seguito vengono riportati i risultati relativi a questo sottogruppo.

Il campione è costituito da 129 soggetti (85 A.S.L. CN1 e 44 Istituto Chiossona) di cui 70 (54,3%) sono femmine e 59 (45,7%) sono maschi.

L'età media del campione è 60,9 anni (range: 2 – 102) e il 66,7% non risulta coniugato.

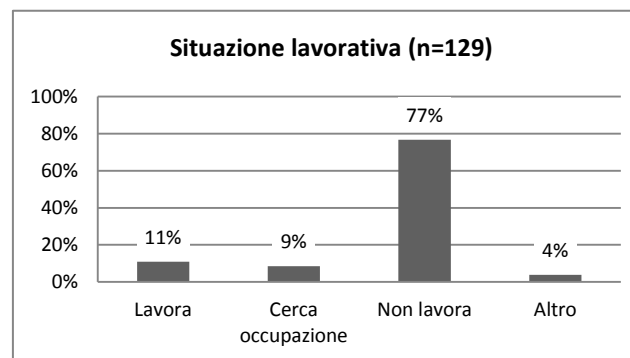
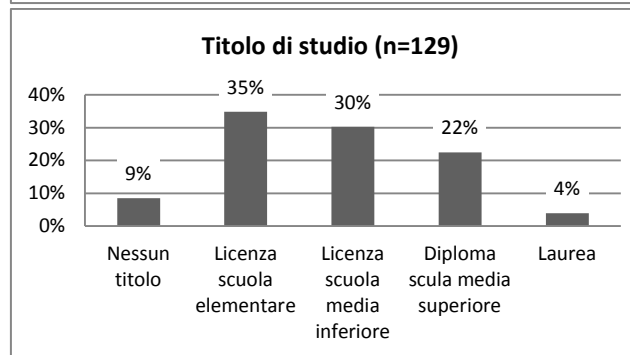
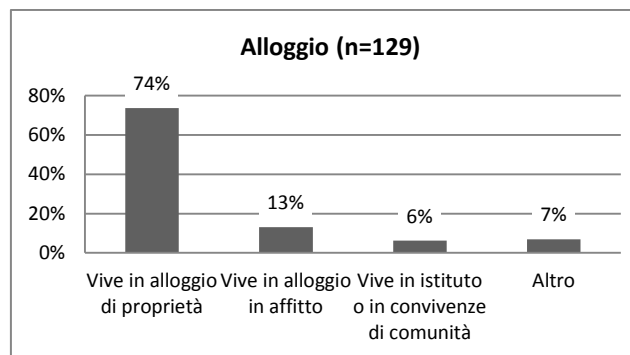
Il 17,8% del campione vive da solo e il restante 82,2% ha dichiarato altre forme di convivenza, in particolare l'84,9% vive con almeno un familiare, il 7,5% vive in Istituto o in convivenze di comunità e il restante 7,5% vive con un altro nucleo familiare. L'84,5% dei soggetti percepisce una pensione; la quasi totalità del campione (93,8%) non ha la patente; il 35,7% è membro di un'associazione e sono 2 soggetti (1,6%) sono soci di una cooperativa.

Parte II – Capitolo 1 – Caratteristiche del campione e condizioni di salute

Alloggio	Frequenza	Percentuale
Vive in alloggio di proprietà	95	73,6%
Vive in alloggio in affitto da privato	15	11,6%
Vive in alloggio in affitto da pubblico	2	1,6%
Vive in alloggio in usufrutto	8	6,2%
Vive in istituto o in convivenze di comunità	8	6,2%
Altro	1	0,8%
Totale	129	

Titolo di studio	Frequenza	Percentuale
Nessun titolo - non sa né leggere né scrivere	6	4,7%
Nessun titolo - sa leggere e scrivere	5	3,9%
Licenza di scuola elementare/scuola primaria	45	34,9%
Licenza di scuola media inferiore/scuola secondaria di primo grado	39	30,2%
Diploma o qualifica di scuola media superiore / scuola secondaria di secondo grado	29	22,5%
Laurea di primo livello/laurea secondo livello	5	3,9%
Totale	129	

Situazione lavorativa	Frequenza	Percentuale
Occupato	14	10,9%
Non occupato	11	8,5%
Soggetto in ricerca di occupazione	72	55,8%
Ha cessato l'attività lavorativa per qualche motivo e non cerca lavoro	1	0,8%
Lavoro familiare continuativo non retribuito (casalinga che versa i contributi)	4	3,1%
Casalinga (non versa contributi)	27	20,9%
Totale	129	



Commento

Il 74% del campione vive in un alloggio di proprietà, il 13% vive in un alloggio in affitto da pubblico o da privato, il 6% vive in Istituto o in convivenze di comunità e il restante 7% ha dichiarato altre forme di alloggio quali, ad esempio, l'usufrutto.

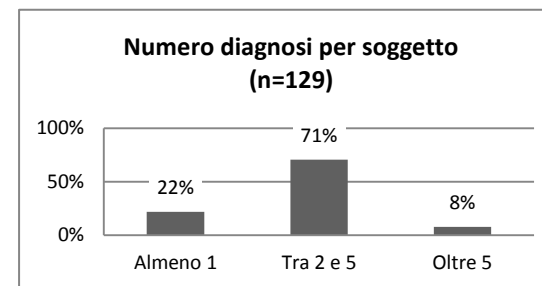
Il 91% dei soggetti ha un titolo di studio, il restante 9% si suddivide tra soggetti non sanno né leggere né scrivere (a tale gruppo appartengono 3 soggetti con meno di 7 anni e un soggetto con più di 90 anni) e soggetti che non hanno conseguito nessun titolo ma sanno leggere e scrivere (tale gruppo è costituito da un soggetto di 7 anni e 3 soggetti con più di 95 anni).

Il 77% degli individui reclutati non lavora o ha cessato l'attività lavorativa per qualche motivo e non sta cercando un lavoro.

Parte II – Capitolo 1 – Caratteristiche del campione e condizioni di salute

Capitolo ICD-9-CM Versione 2007	Frequenza	Percentuale
Malattie infettive e parassitarie	2	0,5%
Tumori	9	2,4%
Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo, e disturbi immunitari	25	6,7%
Malattie del sangue e organi emopoietici	3	0,8%
Disturbi mentali	14	3,8%
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	214	57,4%
Malattie del sistema circolatorio	32	8,6%
Malattie dell'apparato respiratorio	3	0,8%
Malattie dell'apparato digerente	6	1,6%
Malattie dell'apparato genitourinario	8	2,1%
Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	4	1,1%
Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	1	0,3%
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	19	5,1%
Malformazioni congenite	9	2,4%
Alcune condizioni morbose di origine perinatale	1	0,3%
Sintomi, segni, e stati morbosi mal definiti	3	0,8%
Traumatismi e avvelenamenti	3	0,8%
Classificazione supplementare dei fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso alle strutture sanitarie	17	4,6%
Totale	373	

Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	Frequenza	Percentuale
361 - Distacco e rotture della retina	13	6,1%
362 - Altre malattie della retina	54	25,2%
365 - Glaucoma	40	18,7%
366 - Cataratta	13	6,1%
369 - Cecità e ipovisione	28	13,1%
377 - Malattie del nervo e delle vie ottiche	10	4,7%
Altre patologie del capitolo 3 ICD-9-CM Versione 2007	56	26,2%
Totale	214	



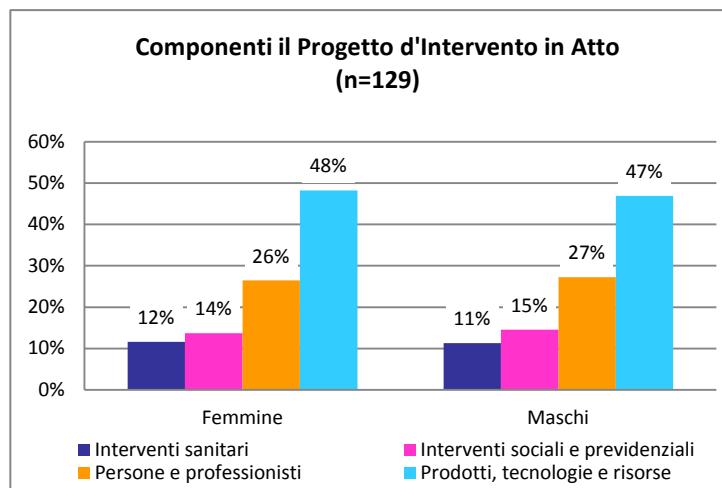
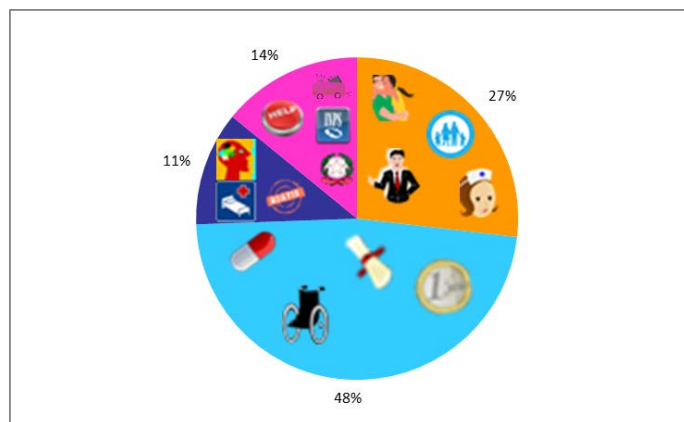
Commento

Tutti i soggetti hanno dichiarato almeno una patologia, in particolare il 97,7% ha almeno una patologia il cui codice rientra nel capitolo ICD-9-CM versione 2007 “Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso”.

Parte II – Capitolo 2 – Progetti d'Intervento in atto nel campione totale e investimenti nella produzione di salute

Interventi sanitari/ politiche sanitarie		Interventi/ politiche sociali, previdenziali, istruzione e lavoro	
Media	4,5	Media	5,6
Mediana	4	Mediana	5
minimo	1	minimo	1
massimo	11	massimo	14
Totale	585	Totale	720
Persone legate all'assistito e professionisti che hanno in carico l'assistito		Prodotti e tecnologie, risorse e beni	
Media	10,6	Media	18,8
Mediana	11	Mediana	19
minimo	4	minimo	4
massimo	22	massimo	35
Totale	1369	Totale	2431

Componenti il Progetto d'Intervento in Atto	Genere		
	Femmine	Maschi	Totale
Interventi sanitari	325	260	585
	11,6%	11,3%	
Interventi sociali e previdenziali	385	335	720
	13,7%	14,5%	
Persone e professionisti	741	628	1369
	26,4%	27,3%	
Prodotti, tecnologie e risorse	1351	1080	2431
	48,2%	46,9%	
Totale	2802	2303	5105



Commento

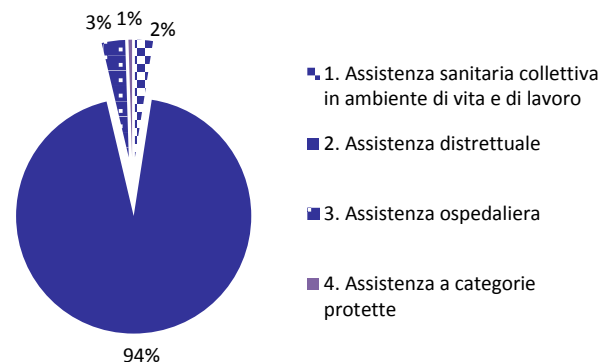
Analizzando i Progetti d'Intervento in Atto dei soggetti del sottogruppo, possiamo osservare che il 48% delle risorse disponibili appartiene al Capitale tecnologico, economico e sociale (farmaci e ausili), il 27% al Capitale relazionale (familiari, professionisti e persone appartenenti alla rete informale dell'assistito), il 14% è costituito da interventi e politiche sociali e previdenziali ed il restante 11% da interventi e politiche sanitarie. In media i Progetti d'Intervento in Atto sono costituiti da 10,6 risorse del Capitale relazionale, 18,8 risorse del capitale tecnologico economico e sociale, 5,6 interventi o politiche sociali o previdenziali e 4,5 interventi sanitari. Non emergono differenze significative nella disponibilità di risorse tra i maschi e le femmine.

Parte II – Capitolo 4 – Il capitale di cura, tutela e inclusione: il ricorso ai servizi sanitari, sociali e certificazioni medico legali

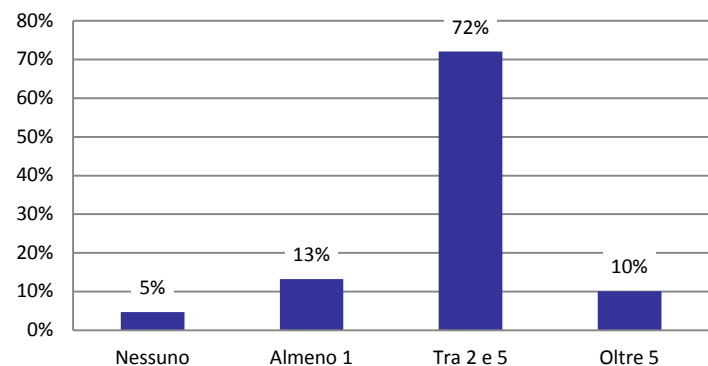
Interventi per tipo di LEA	Frequenza	Percentuale
1. Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	10	2,5%
2. Assistenza distrettuale	380	93,8%
3. Assistenza ospedaliera	13	3,2%
4. Assistenza a categorie protette	2	0,5%
Totale	405	

Assistenza distrettuale	Frequenza	Percentuale
2.A Assistenza sanitaria di base	99	26,1%
2.B Attività di emergenza sanitaria territoriale	5	1,3%
2.C Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie territoriali	95	25%
2.D Assistenza integrativa	27	7,1%
2.E Assistenza specialistica ambulatoriale	75	19,7%
2.F Assistenza protesica	38	10%
2.G Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare	35	9,2%
2.H Assistenza territoriale semiresidenziale	5	1,3%
2.I Assistenza termale	1	0,3%
Totale	380	

Interventi per tipo di LEA (n=129)



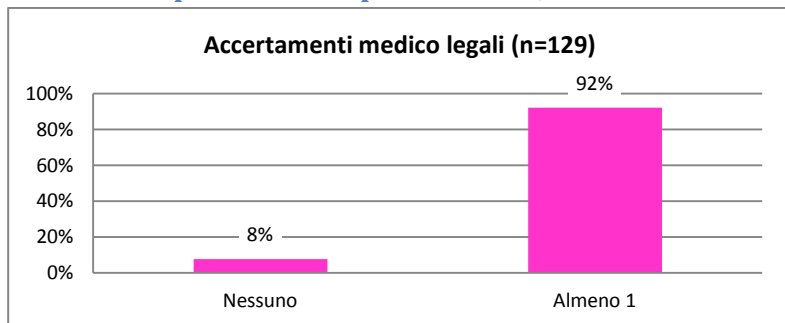
Utilizzo LEA ultimo mese (n=129)



Commento

Il 93,8% degli interventi nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) appartiene al macro-gruppo Assistenza distrettuale, il 2,5% all'Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, il 3,2% all'Assistenza ospedaliera e lo 0,5% all'Assistenza a categorie protette. Scendendo nel dettaglio dell'Assistenza distrettuale, osserviamo che gli interventi più frequenti sono relativi all'assistenza sanitaria di base, all'assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie territoriali, all'assistenza specialistica ambulatoriale e all'assistenza protesica. Solo il 5% dei soggetti valutati non ha fatto ricorso al SSN nel mese precedente la valutazione.

Parte II – Capitolo 4 – Il capitale di cura, tutela e inclusione: il ricorso ai servizi sanitari, sociali e certificazioni medico legali



Commento

Accertamenti medico legali:

L'8% dei soggetti valutati non ha avuto accertamenti medico legali.

Il 58% dei soggetti che hanno almeno un accertamento medico legale hanno un responso di cecità assoluta (L.382/70 e L. 138/01) e il 23,5% è risultato cieco con residuo visivo non superiore a un ventesimo in entrambi gli occhi con eventuale correzione (L.382/70 e L. 138/01).

Accertamento medico legale: Invalidità civile	Frequenza	Percentuale
Invalido con riduzione della capacità lavorativa(art.2 , L.118/71)(dal 34-73%)	10	14,7%
Invalido con riduzione della capacità lavorativa(art.2 e 13, L.118/71)(dal 74-99%)	13	19,1%
Invalido con totale e permanente inabilità lavorativa(art.2 e 12 , L.118/71):100%	20	29,4%
Invalido con totale e permanente inabilità lavorativa,100% e con impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L.18/80 - L.508/88)	3	4,4%
Invalido con totale e permanente inabilità lavorativa,100% e con necessità di assistenza continua, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani di vita (L.18/80 - L.508/88)	12	17,6%
Minore con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età (o ipoacusico)(art 1 , L. 289/90)	3	4,4%
Invalido ultra65enne con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni di compiti propri della sua età (D. Lgs. 509/88 - D. Lgs. 124/98): lieve, medio grave, grave	7	10,3%
Totale	68	

Accertamento medico legale: Condizioni visive	Frequenza	Percentuale
Non sussistono i requisiti	4	4%
Cieco con residuo visivo non superiore a un ventesimo in entrambi gli occhi con eventuale correzione(L.382/70 e L. 138/01)	28	27,7%
Cieco assoluto (L.382/70 e L.138/01)	69	68,3%
Totale	101	

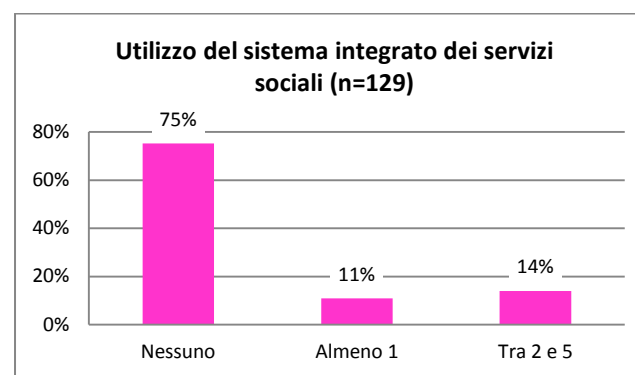
Parte II – Capitolo 4 – Il capitale di cura, tutela e inclusione: il ricorso ai servizi sanitari, sociali e certificazioni medico legali

Accertamento medico legale: Sordità	Frequenza	Percentuale
Non sussistono i requisiti	7	63,6%
Sordo minorato sensoriale dell'udito affetto da sordità congenita o acquisita durante l'età che gli abbia compromesso il normale apprendimento del linguaggio parlato (L.381/70 e L.95/06)	4	36,4%
Totale	11	

Accertamento medico legale: Handicap	Frequenza	Percentuale
Handicap di cui al comma 1, art. 3 della Legge 104/92	3	4,9%
Handicap grave di cui al comma 3, art. 3 della Legge 104/92	58	95,1%
Totale	61	

Accertamento medico legale: Collocamento al lavoro	Frequenza	Percentuale
Avviamento al lavoro con il solo collocamento mirato	15	88,2%
Avviamento al lavoro con percorso formativo propedeutico al collocamento primario	2	11,8%
Totale	17	

Interventi	Frequenza	Percentuale
A - Interventi per l'accesso	10	14,5%
B - Interventi di servizio sociale professionale	5	7,2%
C - Interventi economici	16	23,2%
E - Interventi per la domiciliarità	26	37,7%
F - Interventi semiresidenziali e di socialità	10	14,5%
G - Interventi residenziali	2	2,9%
Totale	69	



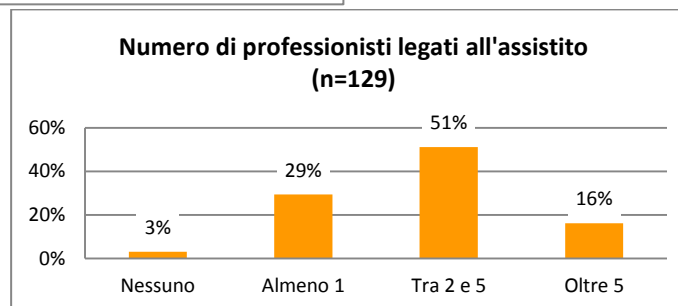
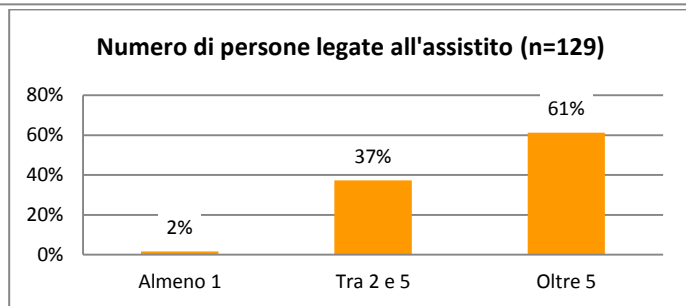
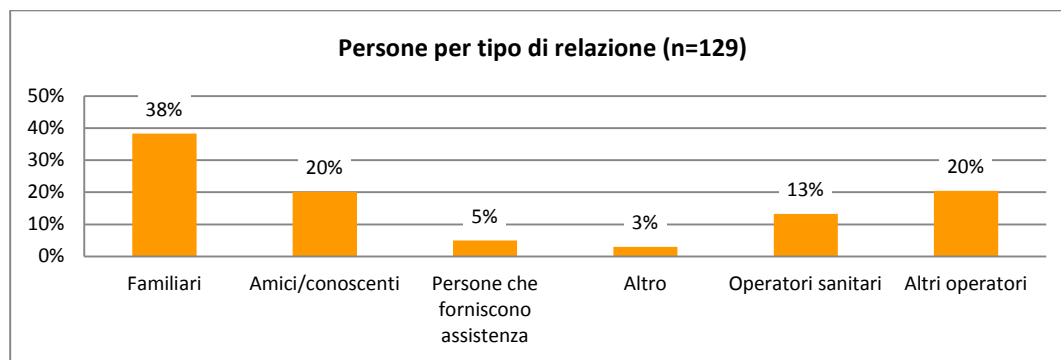
Interventi sociali:

Il 75% del campione non ha ricevuto alcun intervento nell'ambito del sistema integrato dei servizi sociali nei trenta giorni antecedenti l'intervista.

Il 23,2% degli interventi ricevuti sono di tipo economico, il 37,7% sono interventi per la domiciliarità, il 14,5% sono interventi per l'accesso e un altro 14,5% sono interventi semiresidenziali e di socialità.

Parte II – Capitolo 5 – Il capitale relazionale

Tipo di relazione	Frequenza	Percentuale
e310 - Famiglia ristretta	342	27,6%
e315 - Famiglia allargata	104	8,4%
e320 - Amici	163	13,1%
e325 - Conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri della comunità	87	7%
e330 - Persone in posizioni di autorità	33	2,7%
e335 - Persone in posizioni subordinate	3	0,2%
e340 - Persone che forniscono aiuto o assistenza	61	4,9%
e345 - Estranei	1	0,1%
e350 - Animali domestici	29	2,3%
e355 - Operatori sanitari	164	13,2%
e360 - Altri operatori	253	20,4%
Totale	1240	



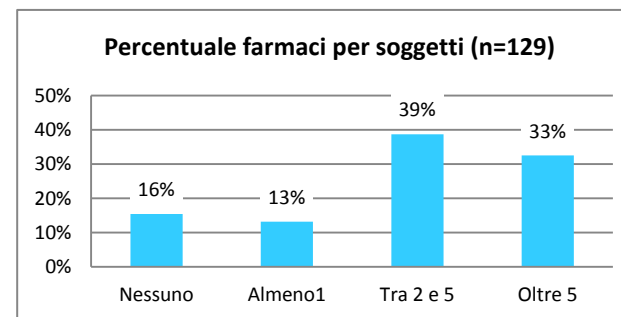
Commento

Il 33% del capitale relazionale è composto da professionisti sanitari e non sanitari, il 28% fa familiari, il 20% da conoscenti, il 5% da persone che forniscono assistenza e il restante 3% da altre persone appartenenti ad altre tipologie di “legame”.

Il 3% dei Progetti d'Intervento in Atto non presentano professionisti legati all'assistito mentre tutti i Progetti riportano almeno una persona legata all'assistito.

Parte II – Capitolo 6 – Il capitale tecnologico: i farmaci

Codici ATC	Frequenza	Percentuale
A - Apparato gastrointestinale e metabolismo	97	18,1%
B - Sangue e sistema emopoietico	55	10,2%
C - Apparato cardiocircolatorio	157	29,2%
G - Apparato genito-urinario e ormoni sessuali	19	3,5%
H - Sistema endocrino, esclusi ormoni sessuali e insulina	17	3,2%
J - Antinfettivi ad uso sistemico	5	0,9%
L - Farmaci antineoplastici e immunomodulatori	9	1,7%
M - Sistema muscolare - sistema scheletrico e articolazioni	19	3,5%
N - Sistema nervoso	88	16,4%
R - Apparato respiratorio	5	0,9%
S - Organi di senso	65	12,1%
V - Farmaci Vari	1	0,2%
Totale	537	

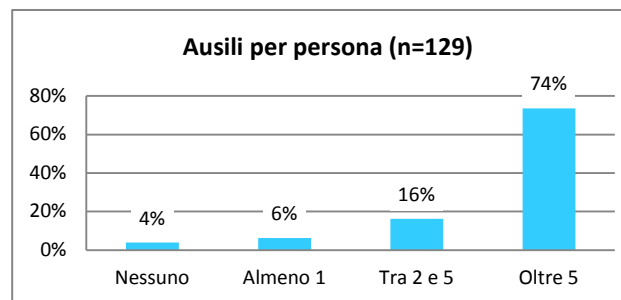


Commento

Il 16% del campione ha dichiarato di non aver assunto farmaci nel mese precedente la valutazione, il restante 84% ha assunto prevalentemente farmaci che agiscono sull'apparato gastrointestinale e metabolismo (codice ATC primo livello=A), sull'apparato cardiocircolatorio (codice ATC primo livello=C) e sul sistema nervoso (codice ATC primo livello=N).

Parte II – Capitolo 7 – Il capitale tecnologico: gli ausili

Descrizione ISO9999	Frequenza	Percentuale
03 - Ausili per terapia e addestramento	156	12,8%
06 - Ortesi e protesi	70	5,8%
09 - Ausili per la cura e la protezione personale	194	16%
12 - Ausili per la mobilità personale	104	8,6%
15 - Ausili per la cura della casa	82	6,7%
18 - Mobilia e adattamenti per la casa o per altri edifici	111	9,1%
21 - Ausili per comunicazione, informazione e segnalazione	364	30%
24 - Ausili per manovrare oggetti e dispositivi	28	2,3%
27 - Adattamenti dell'ambiente, utensili e macchine	13	1,1%
30 - Ausili per le attività di tempo libero	93	7,7%
Totale	1215	



Commento

Solo il 4% dei soggetti reclutati non ha utilizzato alcun ausili nel mese precedente la valutazione. Il restante 96% ha utilizzato prevalentemente ausili per la comunicazione, l'informazione e la segnalazione e ausili per terapia e addestramento.

Parte II – Capitolo 8 – Distribuzione delle risorse disponibili per classi ICF e distribuzione tra facilitatori e barriere

Interventi sanitari/ politiche sanitarie	
Media	1,2
Mediana	0
minimo	0
massimo	22
Totale	155
Interventi/ politiche sociali, previdenziali, istruzione e lavoro	
Media	4,4
Mediana	2
minimo	0
massimo	37
Totale	570
Persone legate all'assistito e professionisti che hanno in carico l'assistito	
Media	32
Mediana	29
minimo	4
massimo	92
Totale	4127
Prodotti e tecnologie, risorse e beni	
Media	20,3
Mediana	19
minimo	0
massimo	60
Totale	2624

Categorie Fattori Ambientali	Barriere		Facilitatori		Totale
	N	%	N	%	
Interventi sanitari/politiche sanitarie					
e580 - Servizi, sistemi e politiche sanitarie	1	0,6%	154	99,4%	155
Interventi/politiche sociali e previdenziali, istruzione e lavoro					
e555 - Servizi, sistemi e politiche delle associazioni e delle organizzazioni	0		21	100%	21
e570 - Servizi, sistemi e politiche previdenziali/assistenziali	9	3,1%	283	96,9%	292
e575 - Servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale	0		218	100%	218
e585 - Servizi, sistemi e politiche dell'istruzione e della formazione	0		12	100%	12
e590 - Servizi, sistemi e politiche del lavoro	1	3,7%	26	96,3%	27
Persone legate all'assistito e professionisti che hanno in carico l'assistito					
e310 - Famiglia ristretta	36	1,7%	2134	98,3%	2170
e315 - Famiglia allargata	2	0,9%	222	99,1%	224
e320 - Amici	6	1,5%	399	98,5%	405
e325 - Conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri della comunità	2	0,9%	211	99,1%	213
e330 - Persone in posizioni di autorità	4	2,8%	141	97,2%	145
e335 - Persone in posizioni subordinate	0		3	100%	3
e340 - Persone che forniscono aiuto o assistenza	0		325	100%	325
e345 - Estranei	3	100%	0		3
e350 - Animali domestici	0		30	100%	30
e355 - Operatori sanitari	0		188	100%	188
e360 - Altri operatori	4	1,0%	417	99%	421
Prodotti e tecnologie, risorse e beni					
e110 - Prodotti o sostanze per il consumo personale	84	15%	476	85%	560
e115 - Prodotti e tecnologie per l'uso personale nella vita quotidiana	11	1,6%	689	98,4%	700
e120 - Prodotti e tecnologia per la mobilità e il trasporto personale in ambienti interni e esterni	1	0,4%	258	99,6%	259
e125 - Prodotti e tecnologie per la comunicazione	0		760	100%	760
e130 - Prodotti e tecnologia per l'istruzione	0		28	100%	28
e140 - Prodotti e tecnologie per la cultura, la ricreazione e lo sport	2	2,6%	75	97,4%	77
e150 - Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per il pubblico utilizzo	1	8,3%	11	91,7%	12
e155 - Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per utilizzo privato	0		1	100%	1
e165 - Risorse e beni	8	3,5%	219	96,5%	227

Commento

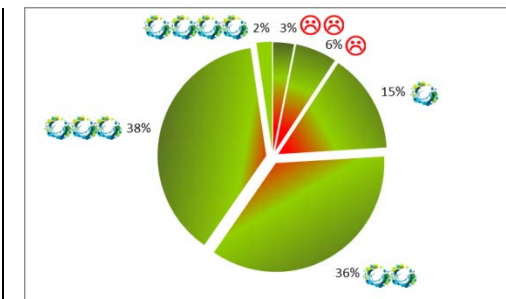
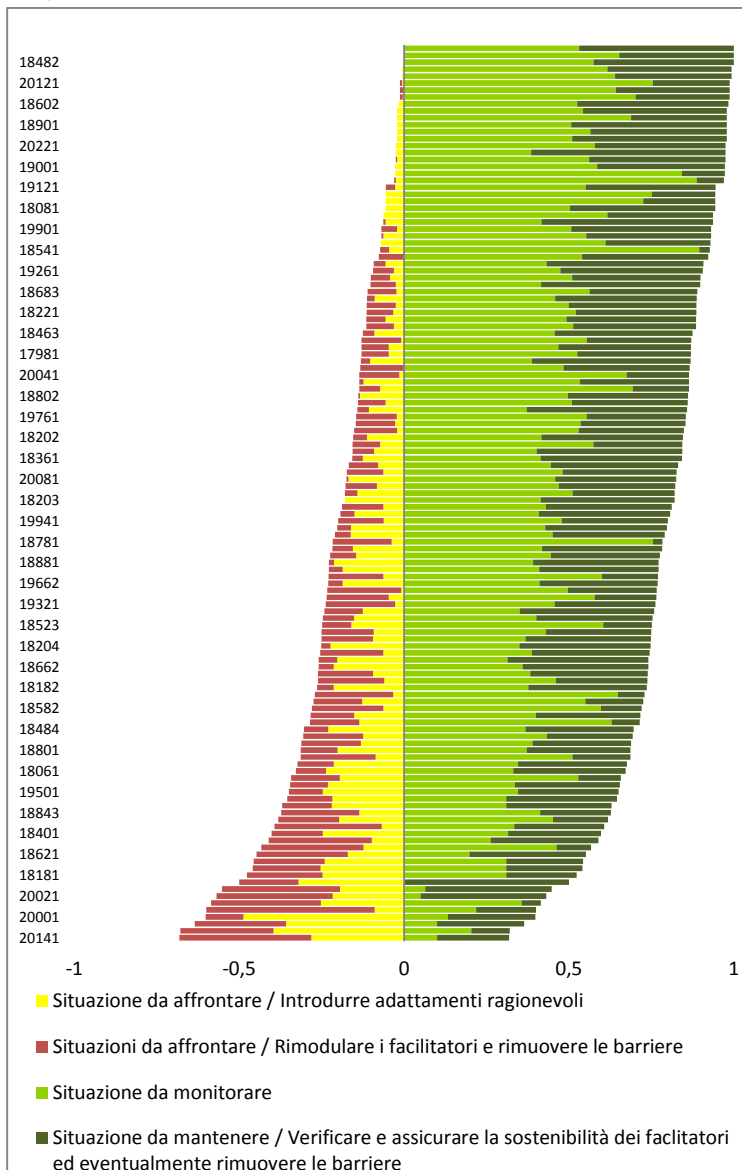
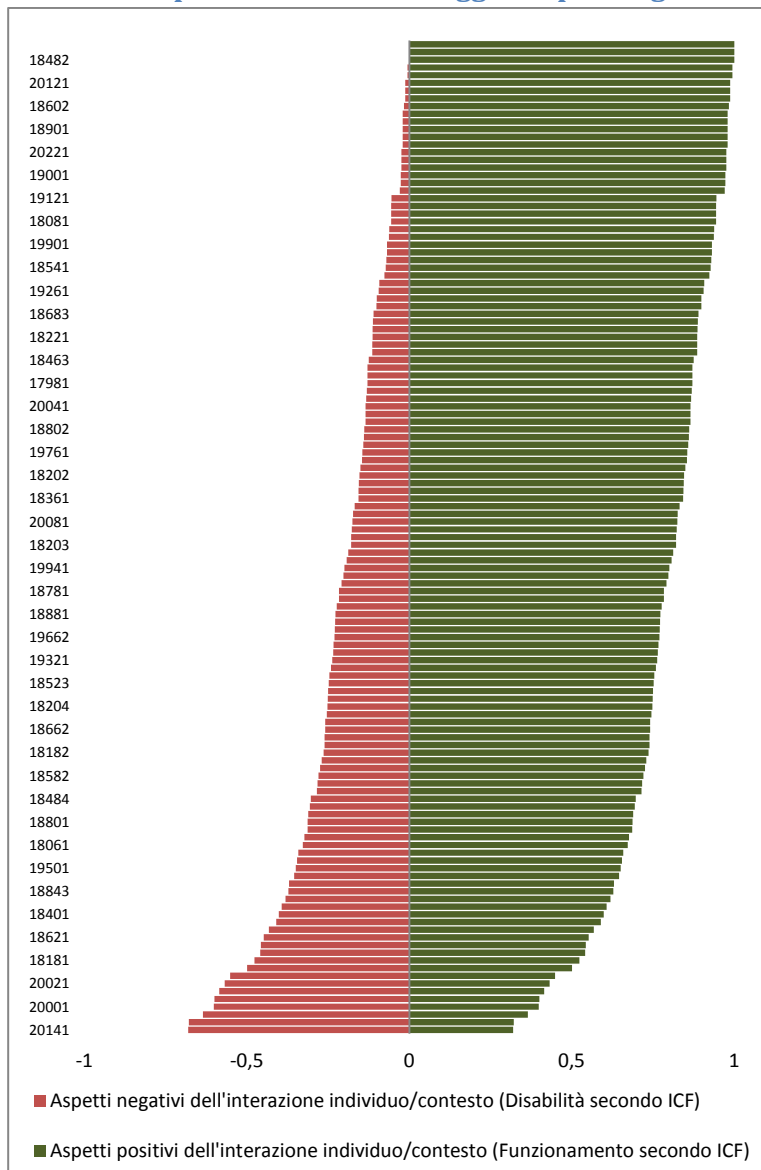
Il sottogruppo del campione che è stato intervistato con il WAPPin, è stato sottoposto ad un approfondimento valutativo sul ruolo dei fattori ambientali disponibili in riferimento alle attività e alle situazioni di vita vissute.

Lo strumento richiede all'intervistato di esprimersi rispetto al ruolo facilitatore o barriera delle risorse del proprio Progetto d'Intervento in Atto rispetto all'esecuzione di alcune attività o alla partecipazione a situazioni di vita.

Le risorse utilizzate sono qui espresse sotto forma di codici di Fattori ambientali previsti dalla Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF). I dati sono raggruppati nei quattro capitali del Progetto d'Intervento in Atto.

Nella quasi totalità dei casi le risorse disponibili nei Progetti d'Intervento in Atto sono considerate facilitatori e solo il 2% viene visto come una barriera.

Parte II – Capitolo 9 – Risultati raggiunti per singolo assistito, indicatori cumulativi ed EcoLabel VilmaFABER



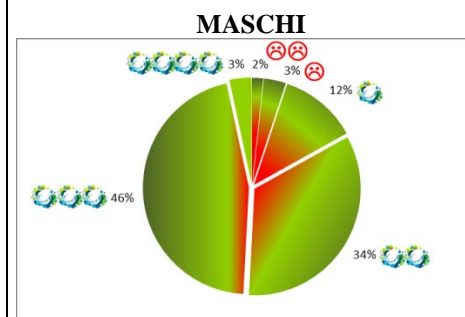
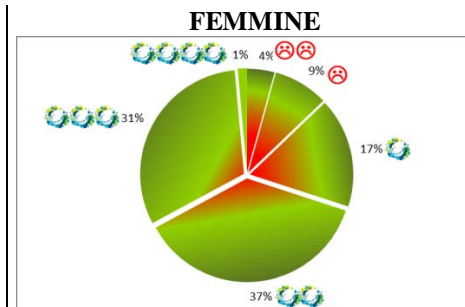
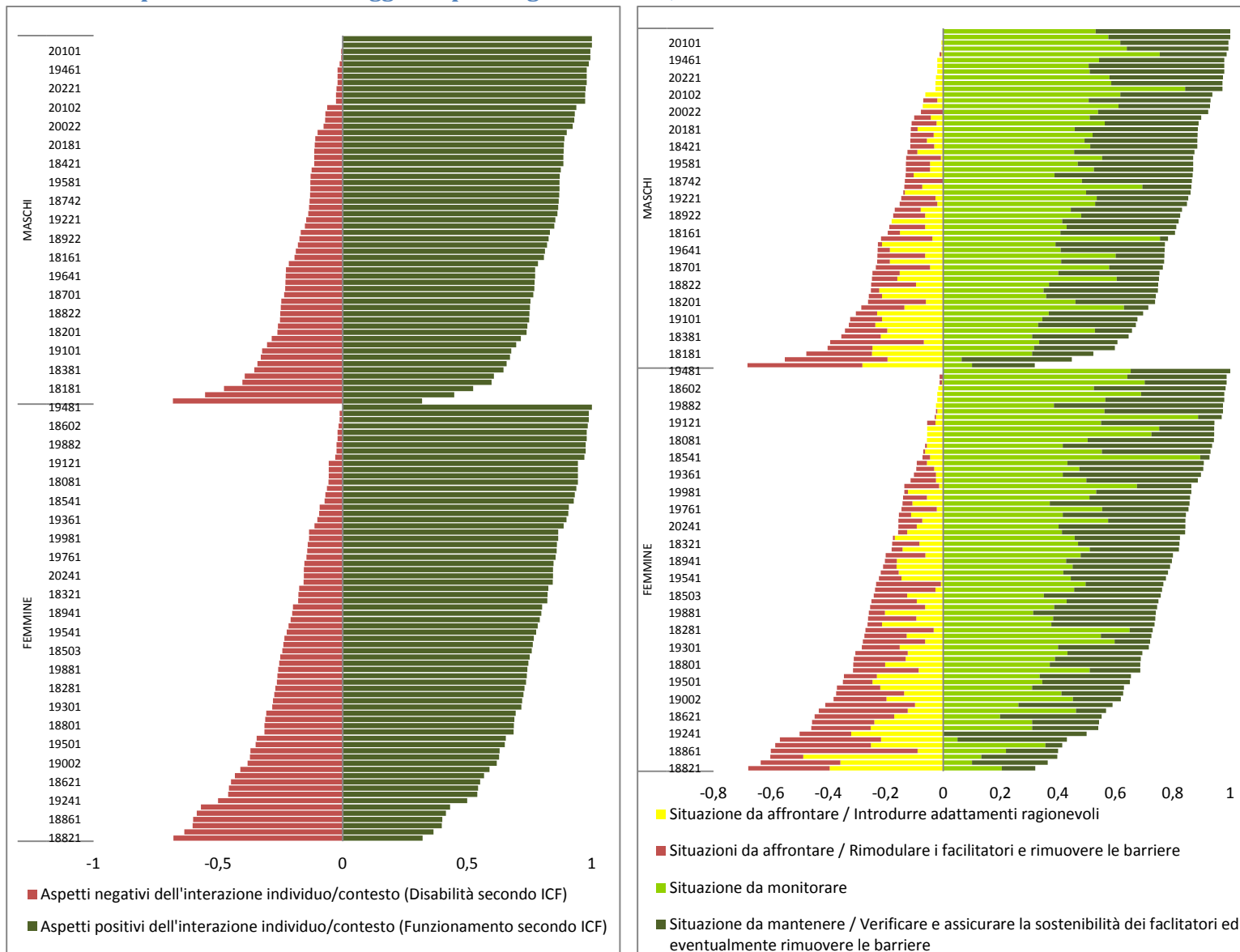
EcoLabel	Range FR	Frequenza
38%	FR=1	3
36%	0,86≤FR<1	49
15%	0,71≤FR<0,86	46
6%	0,55≤FR<0,71	19
3%	0,40≤FR<0,55	8
2%	0,25≤FR<0,40	4
	0,10≤FR<0,25	0
	0≤FR<0,10	0

Ogni barra rappresenta i risultati raggiunti nella presa in carico di un singolo assistito. La distribuzione presenta i risultati in ordine decrescente rispetto al valore di FR (somma dei segmenti verde chiaro e verde scuro).

Il 90,7% del campione ha raggiunto risultati positivi, ovvero hanno un valore di FR $\geq 0,55$. In particolare nel 2% dei casi il valore di FR è pari all'unità, sinonimo di un'ottima presa in carico e dell'assenza di risultati problematici. Per questi soggetti la situazione va solo monitorata.

Il 9,3% dei casi, invece, riporta valori di FR inferiori allo 0,55 sinonimo della prevalenza di risultati problematici. In questi casi viene evidenziata la necessità di introdurre nuovi adattamenti o rivalutare i fattori ambientali di cui la persona dispone, modificando il mix, la tipologia o la qualità di investimenti in atto.

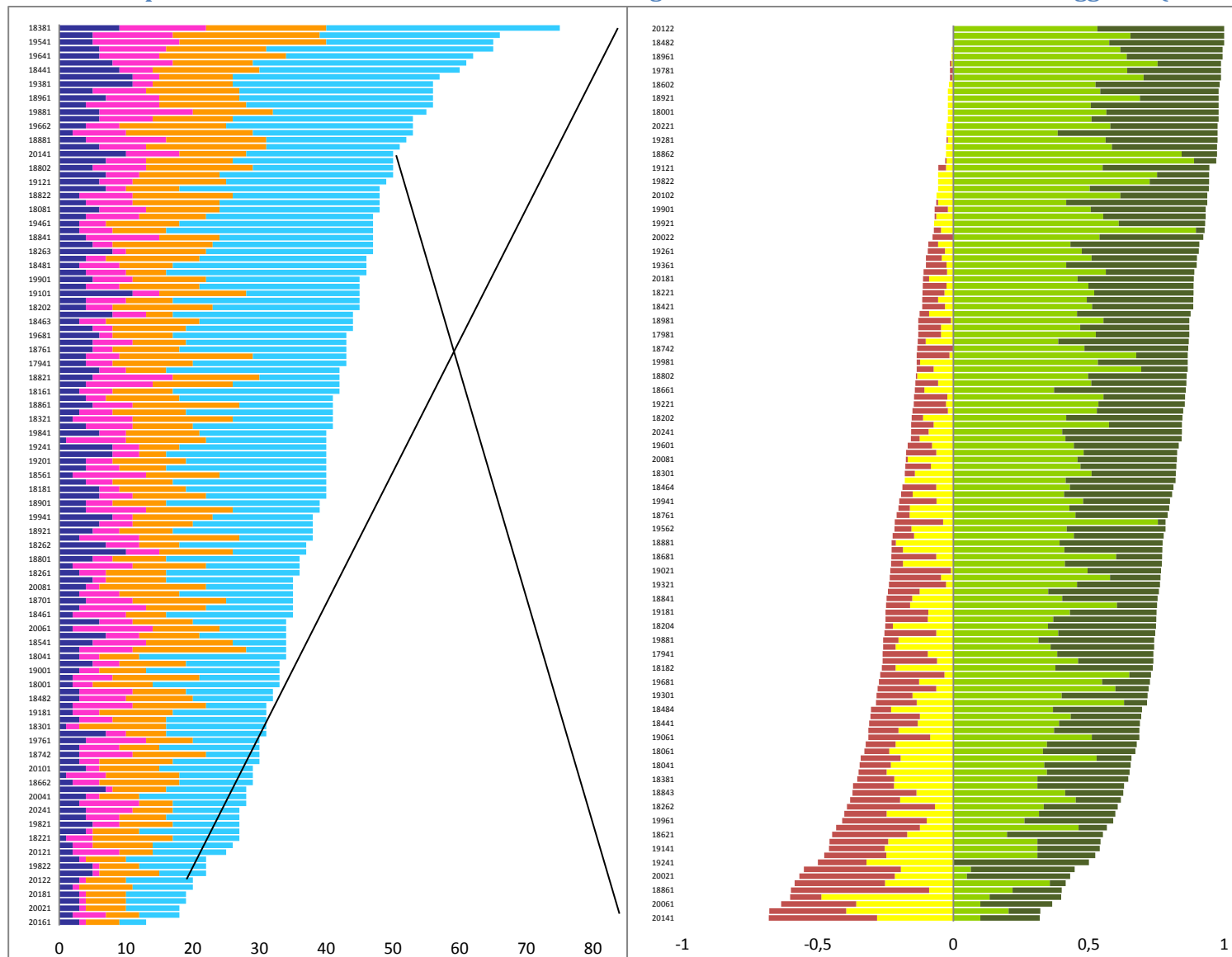
Parte II – Capitolo 9 – Risultati raggiunti per singolo assistito, indicatori cumulativi ed EcoLabel VilmaFABER



Il confronto dei risultati raggiunti per genere evidenzia la prevalenza di risultati positivi ($FR \geq 0,55$) in entrambi i gruppi. Sia nei maschi che nelle femmine i risultati problematici non assumono mai valori di FR inferiori allo 0,25.

L'1% delle femmine e il 2% dei maschi raggiungono valori di FR pari all'unità.

Parte II - Capitolo 10 - Confronto tra investimenti nel Progetto d'Intervento in Atto e risultati raggiunti (n=129)



Commento

In questo capitolo viene esemplificato il confronto tra investimenti effettuati e risultati ottenuti nel sotto-campione in cui sono stati valutati i risultati raggiunti. Nel grafico a sinistra sono riportati i Progetti d'Intervento in Atto per singolo assistito valutato, in ordine decrescente di investimenti. Nel grafico a destra sono riportati i risultati raggiunti da ogni assistito valutato in ordine decrescente di FR (indicatore dei risultati positivi). Confrontando i Progetti d'Intervento in Atto e i risultati raggiunti da ogni singolo assistito del sotto-campione valutato, si osserva che non sempre un'elevata quantità di risorse è legata ad un miglior risultato della presa in carico e viceversa (come dimostrano le linee nere che collegano i due grafici relativi a due casi esemplificativi).

Etude et analyse de l'état de santé des sujets aveugles et malvoyants dans une perspective CIF (Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé) avec le système VilmaFABER. Résumé.

Par Lucilla Frattura, Giovanni Bassi, Caterina Morassutto

Centre de collaboration italien de l'OMS pour la famille des classifications internationales, Direction centrale de la santé de la région Friuli Venezia Giulia, par le biais de la Structure Simple des classifications de l'AAS n ° 2 Bassa Friulana-Isontina

Décembre 2019

Objectifs d'étude

- Évaluer l'efficacité du système de protection (welfare) des personnes aveugles / malvoyantes, afin de pouvoir réorienter les interventions et les mettre en position de vivre une vie digne et participative.
- Utilisez le modèle de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) de l'OMS, ce qui signifie que la santé est une relation entre l'individu ayant des problèmes de santé et le contexte.

Matériaux et méthodes

Critères d'inclusion

Types de malvoyants (visus <3/10)

- C01 Invalides Civils à 100% d'invalidité sans allocation d'accompagnement (conformément à l'article 6 du décret du Ministère italien de la Santé 1.2.1991)
- C02 Invalides Civils à 100% d'invalidité avec indemnité d'accompagnement (conformément à l'article 6 du Ministère italien de la Santé 1.2.1991)
- C03 Invalides Civils dont la capacité de travail est réduite de plus de 2/3 de 67% à 99% d'invalidité (conformément à l'article 6 du Ministère italien de la Santé 1.2.1991)
- C04 Invalides <18 ans avec allocation de fréquence selon l'art. 1 Loi 289/90 (en application de l'article 5 du décret législative italien 124/98)
- C05 Aveugle absolu ou avec une vision résiduelle ne dépassant pas 1/10 des deux yeux, reconnu par la Commission des invalides civils (art. 6 du décret du Ministère italien de la Santé 1.2.1991).
- O19 glaucome

**Etude et analyse de l'état de santé des sujets aveugles et malvoyants dans une perspective CIF
(Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé) avec le système VilmaFABER**

Critères de sélection de l'échantillon

- A.S.L. CN 1 considérait les sujets malvoyants (visus <3/10) en possession d'au moins une des dérogations suivantes: C01, C02, C03, C04, C05 et résidant dans les zones rurales et de montagne de l'A.S.L.
- Istituto Chiossone considérant la faible taille de l'échantillon résultant de la sélection de sujets malvoyants (visus <3/10), avec au moins une des exemptions suivantes, C01, C05, 019 et les résidents des zones rurales et de montagne; a étendu les critères de inclusion également pour les sujets résidant en ville ou avec visus > 3/10 résidents des zones rurales et de montagne.

Le système d'évaluation VilmaFABER basé sur la CIF de l'OMS

Le Centre de collaboration italien de l'OMS pour la famille des classifications internationales (Direction centrale de la santé de la région Friuli Venezia Giulia par le biais de la Structure Simple des classifications de l'AAS n ° 2) a créé le système d'évaluation VilmaFABER basé sur la CIF (Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé) de l'OMS.

Le système VilmaFABER comprend: un protocole d'évaluation et une application Web permettant de décrire le profil de fonctionnement de chaque sujet par rapport aux ressources disponibles dont il dispose.

Les données individuelles collectées via le système VilmaFABER constituent une base de données codée en CIF pouvant être analysée à des fins épidémiologiques.

Protocole d'évaluation - La première partie du protocole d'évaluation recueille des informations sur les facteurs personnels et les facteurs environnementaux (ressources) de l'échantillon. L'application Web VilmaFABER rassemble ces informations dans une sortie appelée "Projet d'Intervention".

La recomposition du Projet d'intervention dans la loi nous permet de conceptualiser le fait que chaque projet peut être considéré comme un mélange de ressources (ou de capitaux) d'investissement en santé. Cet investissement comprend des ressources publiques et des ressources privées, considérées par le système VilmaFABER comme des facteurs environnementaux selon CIF.

L'application Web VilmaFABER transforme les informations collectées en une liste de facteurs environnementaux encodés dans CIF et les regroupe en 4 types d'investissement homogènes. Une couleur guide est associée à chacun des types d'investissement homogènes (tableau 1). Pour chaque personne, il est possible de décrire les quatre.

Les quatre groupes de ressources disponibles ou types de capital investis dans la production de santé sont les suivants:

- Interventions de santé / politiques de santé (Capital de santé)
- Interventions / politiques sociales, de sécurité sociale, d'éducation et de travail (Capital d'inclusion)
- Personnes liées au client et Professionnels en charge du client (Capital relationnel)
- Produits et technologies, Ressources et actifs (Capital technologique, économique et social).

**Etude et analyse de l'état de santé des sujets aveugles et malvoyants dans une perspective CIF
(Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé) avec le système VilmaFABER**

La deuxième partie du protocole d'évaluation prévoit la collecte d'informations par le biais de Web Activities and participation performance Inventory (WAPPI 1.0). Cet outil est structuré sous la forme d'un entretien visant à déterminer si les ressources disponibles pour le Projet d'Intervention sont utiles pour surmonter les problèmes liés aux problèmes de santé. WAPPI 1.0 invite la personne interrogée à s'exprimer sur le rôle, le facilitateur ou la barrière, des ressources disponibles dans son projet concernant l'exécution de certaines activités telles que les soins personnels, la vie domestique et professionnelle, la communication et la mobilité.

La "Famille d'indicateurs de fonctionnement" - À partir des informations recueillies, l'application Web VilmaFABER pour chaque personne calcule les indicateurs de la "Famille d'indicateurs de fonctionnement" (FaFI). Ces indicateurs ont été développés par le Centre collaborateur italien de l'OMS et fournissent des informations sur les résultats obtenus et des indications pour les nouveaux projets d'intervention. Chaque indicateur a été associé à une couleur afin de faciliter la lecture et l'interprétation des résultats.

La "Famille d'indicateurs de fonctionnement" incluent un indicateur de fonctionnement (IoF - Index of Functioning), qui explique la densité des interactions positives entre l'individu et les ressources du Projet d'intervention et un indicateur de handicap (IoD of Disability) représentant la part des résultats d'interaction problématiques.

L'indicateur de handicap provient de la somme de l'indicateur de handicap lié à les facteurs environnementaux (IoD_{ER}) et de l'indicateur de handicap sans facteurs environnementaux (IoD_{EF}), qui indiquent respectivement des situations dans lesquelles, malgré la présence de facteurs environnementaux, les résultats obtenus ne sont pas positifs et des situations problèmes dans lesquels les facteurs environnementaux sont complètement absents.

L'indicateur de fonctionnement provient de la somme des valeurs de deux indicateurs: l'indicateur de fonctionnement lié à les facteurs environnementaux (IoF_{ER}) et l'indicateur de fonctionnement sans facteurs environnementaux (IoF_{EF}), qui indiquent respectivement des situations dans lesquelles la présence de facteurs environnementaux c'est essentiel pour obtenir d'excellents résultats et des situations dans lesquelles il n'y a pas de facteurs environnementaux, mais cela ne compromet pas l'obtention de résultats positifs.

L'indicateur de fonctionnement prend des valeurs comprises entre 0 et 1; lorsque l'IoF est égal à 1, les résultats obtenus sont excellents, la gestion en est excellente et, à l'avenir, il ne restera plus qu'à le surveiller. Les valeurs IoF égales à 0, au contraire, indiquent des besoins non satisfaits et un projet de prise en charge qui devra être entièrement construit. La valeur seuil établissant une distinction entre les résultats positifs et négatifs est de 0,55.

L'écolabel VilmaFABER™ - Les valeurs IoF supérieures à la valeur seuil peuvent être divisées en classes pour mettre en évidence la graduation de l'excellence de la prise de contrôle. Chaque classe reçoit l'écolabel VilmaFABER™ dont l'icône est appelée "sferamondo" et représente l'interaction positive entre l'univers individuel et l'univers contextuel.

Même les valeurs IoF inférieures à 0,55 peuvent être divisées en classes pour représenter la graduation des résultats négatifs de la gestion, l'icône utilisée dans ce cas est un "émoticône avec

**Etude et analyse de l'état de santé des sujets aveugles et malvoyants dans une perspective CIF
(Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé) avec le système VilmaFABER**

une expression non satisfaite" appelé "tampon rouge". Dans un système de triage, ces prises en charge seraient équivalentes au code rouge, entre univers individuel et univers contextuel.

Méthode de collecte d'informations sur l'état de santé

La collecte d'informations sur l'état de santé a été effectuée par quatre opérateurs formés pour utiliser la version 2016 du système VilmaFABER par des experts du Centre collaborateur italien de l'OMS pour la famille de classification internationale. La plupart des informations ont été collectées directement en interrogeant ceux qui ont accepté de participer à l'évaluation en signant le consensus éclairé sur le projet expérimental "Développement et application d'outils d'évaluation basés sur la CIF" (Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé).

Analyse des données

L'analyse des données et leur représentation sous forme agrégée a été prise en charge par le Centre collaborateur italien de l'OMS pour la famille des classifications internationales. Une analyse descriptive de l'ensemble de l'échantillon et du sous-échantillon qui a compilé l'inventaire des activités Web et de la participation a été réalisée. Une comparaison a été faite entre les sujets identifiés par l'A.S.L. CN 1 et ceux recrutés par l'Institut Chiossone. Enfin, un test de Student T a été mis en œuvre pour comparer les moyennes du ratio de fonctionnement des deux sous-groupes.

Synthèse de données Partie I - échantillon global

Caractéristiques de l'échantillon

- L'échantillon global comprend 155 sujets (103 personnes recrutées par A.S.L. CN1 et 52 par l'Institut Chiossone)
- L'échantillon comprend 68 hommes et 87 femmes
- L'âge moyen des femmes est de 66,3 ans (8 mineurs) et de 57,3 ans pour les hommes (2 mineurs).
- 17% de l'échantillon vit seul
- 72% des personnes recrutées vivent dans leur propre logement
- Presque tout l'échantillon a une qualification (92%)
- 77% des sujets n'ont pas d'emploi ou ont cessé de travailler et ne cherchent pas d'emploi
- 97% de l'échantillon ont déclaré au moins une pathologie appartenant au chapitre ICD-9-CM version 2007 "Maladies du système nerveux et des organes des sens".

Les ressources investies dans la production de santé

- 48% des ressources investies dans la production de la santé concernent le capital technologique, économique et social
- 26% des ressources sont constituées de personnes, de professionnels et du réseau informel ou du capital relationnel
- 14% des ressources sont des politiques sociales, de sécurité sociale, d'éducation et de travail (Capital de protection et d'inclusion)
- 11,8% des ressources sont des politiques de santé (Capital de santé)

Résumé des données Partie II - Sous-ensemble de l'échantillon dont les résultats ont été évalués

Caractéristiques de l'échantillon

- 83,2% des sujets recrutés ont répondu aux questions de WAPPin 1.0 (85 ASL CN1 et 44 Istituto Chiossone)
- L'échantillon comprend 59 hommes et 70 femmes
- L'âge moyen des femmes est de 62,9 ans et de 58,5 ans pour les hommes.
- 17,8% de l'échantillon vit seul
- 74% des sujets recrutés vivent dans leur propre logement
- Presque tout l'échantillon est diplômé (91%)
- 77% des sujets n'ont pas d'emploi ou ont cessé de travailler et ne cherchent pas d'emploi
- 97,7% de l'échantillon ont déclaré au moins une pathologie appartenant au chapitre ICD-9-CM version 2007 "Maladies du système nerveux et des organes des sens"

Les ressources investies dans la production de santé

- 47,6% des ressources investies dans la production de la santé concernent le capital technologique, économique et social
- 26,8% des ressources sont constituées de personnes, de professionnels et du réseau informel ou capital relationnel
- 14% des ressources sont des politiques sociales, de sécurité sociale, d'éducation et de travail (capital de protection et d'inclusion)
- 11,5% des ressources sont des politiques de santé (Capital de santé)

Résultats obtenus

- 90,7% de l'échantillon a obtenu des résultats positifs, c'est-à-dire qu'ils ont une valeur de FR supérieure ou égale à 0,55.
- Dans 2% des cas, la valeur de FR est égale à l'unité, synonyme d'une excellente reprise et de l'absence de résultats problématiques.
- Les résultats problématiques (9,3% des évaluations) ne supposent pas que les valeurs de FR inférieures à 0,25.

Conclusions

Aucune différence n'a été constatée en ce qui concerne les principales variables sociodémographiques, les ressources de chacune d'entre elles et les résultats obtenus grâce à ces ressources. La grande majorité de l'échantillon obtient de bons résultats dans la réalisation des activités sélectionnées par l'enquête grâce aux ressources disponibles. Ceux-ci sont considérés comme des «facilitateurs» dans presque tous les cas. Des différences mineures sont constatées entre ceux qui vivent seuls dans les zones rurales et ceux qui vivent dans les zones urbaines. Cependant, la taille de l'échantillon ne nous permet pas de mettre en évidence l'importance de ces différences.

**Etude et analyse de l'état de santé des sujets aveugles et malvoyants dans une perspective CIF
(Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé) avec le système VilmaFABER**

Remerciements

Les auteurs remercient:

- les habitants des régions de Cuneo et Imperia qui ont consenti à l'évaluation avec le système VilmaFABER aux fins de cette étude;
- les évaluateurs, dot t.sse Noemi Allocco et Angela Di Pasquale pour l'ASL CN1 et Marzia Brunengo et Laura Lucagrossi pour l'Istituto Chiossone Onlus, pour la qualité de leur engagement à aborder sur le terrain le nouveau sujet de la description de fonctionnement envisagée comme description des résultats obtenus;
- Dr. Francesca Ragazzo (ASL CN1) pour la prévoyance montrée en proposant cette étude et en mettant en mouvement les phases initiales de celle-ci;
- Dr. Maria Teresa Puglisi (ASLCN1) qui a efficacement coordonné la phase de collecte des évaluations dans la région de Cuneo, organisé les sessions de formation pour les évaluateurs tenues à Mondovì, et agi comme un lien avec la réalité de l'Institut Chiossone, facilitant le recrutement des cas dans la région d'Imperia.

Bibliographie et sites Web

- 1) World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health, Geneva, 2001
- 2) World Health Organization. Measuring Health and Disability: Manual for the WHO Disability Assessment Schedule – WHODAS 2.0, Geneva 2010
- 3) Frattura L, Tonel P, Zavaroni C. (Curatori dell'edizione italiana) Misurare la salute e la disabilità: manuale del strumento di valutazione della disabilità WHODAS 2.0, 2018 (in stampa)
- 4) Frattura L. Progettazione personalizzata e valutazione dei risultati raggiunti nella presa in carico integrata: nuove cartografie. In: Volume monografico del Master Governare e dirigere i servizi sociosanitari, CREF Ricerca 2017
- 5) Frattura L., Simoncello A., Bassi G., Soranzio A., Terreni S., Sbrojavacca F. The FBE development project: toward flexible electronic standards-based bio-psycho-social individual records. Stud Health Technol Inform 2012; 180:651-5, Pisa
- 6) Frattura L., Simoncello A., Bassi G., Soranzio A. Health information systems learn to speak ICF: Toward electronic ICF-based individual records. In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 29 Oct- 4 Nov 2011, Cape Town, South Africa
- 7) Bassi G., Simoncello A., Frattura L. Mapping ISO9999 to ICF in health information systems. The FABER way. In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 13-19 October 2012, Brasilia
- 8) Proceedings XXIV Conference of the European Federation for Medical Informatics
- 9) Frattura L., Anzilutti S., Rizzi L. Disability versus Functioning operationalization: results from a field trial on ICF-based informatic tools. In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 12 – 18 October 2013, Beijing, China
- 10) Anzilutti S., Frattura L., Rizzi L. Environmental Factors in the Activities and Participation domains: a longitudinal comparison. In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 12 – 18 October 2013, Beijing, China
- 11) Rizzi L., Anzilutti S., Frattura L. Modelling the “roles” of Environmental Factors on Activities and Participation domains. In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 12 – 18 October 2013, Beijing, China
- 12) Castelpietra G., Bassi G., Frattura L. To kill two birds with one stone: how to automatically combine standard terminologies and nomenclatures with ICF Environmental Factors in epidemiological studies. In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 11-17 October 2014, Barcelona, Spain
- 13) Frattura L., Bassi G., Simoncello A. How to ask questions about performance while considering facilitators and barriers: the first web version of the “Web Activity and Participation Performance Inventory” (WAPP.In). In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 11-17 October 2014, Barcelona, Spain
- 14) Bassi G., Simoncello A., Castelpietra G., Frattura L. How to expand ICF Environmental Factors (EF) starting from ISO-9999 Classification: toward a “hybrid” standard terminology? In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 11-17 October 2014, Barcelona, Spain
- 15) Frattura L., Simoncello A., Castelpietra G., Bassi G. The infographic Family of Functioning Indicators (FaFI), In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 17-23 October 2015, Manchester, United Kingdom
- 16) Frattura L., Simoncello A., Castelpietra G., Bassi G. The relevance of functioning indicators in distinguishing clusters of outpatients. In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 8-12 October 2016, Tokyo, Japan
- 17) Frattura L., Bassi G., Castelpietra G., Simoncello A. Disability/functioning balance and levels of disability: some evidences of a continuum. In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 8-12 October 2016, Tokyo, Japan
- 18) Frattura L., Morassutto C. Comparison between two different ways to calculate disability scores using WHODAS 2.0 and ICF: impact on the disability prevalence. In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 16-21 October 2017, Mexico City, Mexico

**Etude et analyse de l'état de santé des sujets aveugles et malvoyants dans une perspective CIF
(Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé) avec le système VilmaFABER**

-
- 19) Frattura L., Morassutto C. Environmental factors in disability assessment: how to combine WHODAS and ICF. In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 16-21 October 2017, Mexico City, Mexico
 - 20) Frattura L., Morassutto C. Improvement in functioning at one-year follow-up assessment: the advantage of the Family of Functioning Indicators (FaFI). In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 22-27 October 2018, Seoul, Republic of Korea
 - 21) reteclassificazioni.it/portal_main.php?portal_view=public_custom_page&id=66 (VilmaFABER - Portale Italiano delle Classificazioni Sanitarie)

"Action4Vision" – Programma di Cooperazione Interreg V-A Francia/Italia ALCOTRA 2014-2020

Studio ed analisi dello stato di salute dei soggetti con cecità ed ipovisione in prospettiva ICF con Sistema VilmaFABER. Executive summary.

Lucilla Frattura, Giovanni Bassi, Caterina Morassutto

*Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle Classificazioni Internazionali, Direzione centrale
Salute Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Area delle Classificazioni AAS n° 2 Bassa Friulana-Isontina*

Dicembre 2019

Obiettivo dello studio

Valutare l'efficacia del sistema di protezione (welfare) per le persone con cecità/ipovisione, in modo da poter riorientare gli interventi e metterle in condizione di vivere una vita degna e partecipativa.

Utilizzare il modello della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) dell'OMS, che intende la salute come interrelazione tra individuo con problemi di salute e contesto.

Materiali e metodi

Il campione

Criteri attinenti al tipo di problema visivo


C01	Invalidi civili al 100% di invalidità senza indennità di accompagnamento (ex art.6 DM 1.2.1991)
C02	Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento (ex art.6 DM 1.2.1991)
C03	Invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa superiore a 2/3 dal 67% al 99% di invalidità (ex art.6 DM 1.2.1991)
C04	Invalidi < di 18 anni con indennità di frequenza ex art. 1 L. 289/90 (ex art.5 D.lgs. 124/98)
C05	Ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore a 1/10 ad entrambi gli occhi riconosciuti dalla Commissione Invalidi Ciechi Civili (art.6 DM 1.2.1991)
019	Glaucoma

Composizione del campione

I soggetti da includere nello studio sono stati selezionati dall'A.S.L. CN 1 e dall'Istituto Chiossone (Imperia). L'A.S.L. CN 1 ha preso in considerazione soggetti con grave ipovisione (visus < 3/10) in possesso di almeno una delle seguenti esenzioni: C01, C02, C03, C04, C05 e residenti nelle aree rurali e montane di competenza dell'A.S.L. L'Istituto Chiossone, considerando la bassa numerosità campionaria derivante dalla selezione dei soli soggetti con grave ipovisione (visus < 3/10) con almeno una delle seguenti esenzioni C01, C05, 019 e residenti nelle aree rurali e montane, ha allargato i criteri d'inclusione anche ai soggetti residenti in città o con visus > 3/10 residenti in aree rurali e montane.

Modalità di raccolta delle informazioni sullo stato di salute

La raccolta di informazioni sullo stato di salute è stata effettuata da quattro operatori formati ad usare la versione 2016 del Sistema VilmaFABER da parte di esperti del Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle Classificazioni internazionali. La maggior parte delle informazioni sono state raccolte direttamente intervistando gli

Frattura L., Bassi G., Morassutto C. Studio ed analisi dello stato di salute dei soggetti con cecità ed ipovisione in prospettiva ICF con Sistema VilmaFABER- "Action4Vision" - Programma di cooperazione Interreg V-A Francia / Italia ALCOTRA 2014-2020 	1
--	---

assistiti che hanno accettato di partecipare alla valutazione firmando il Consenso informato al Progetto di sperimentazione “Sviluppo e applicazione di strumenti valutativi basati su ICF” (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute).

Analisi dei dati

L'analisi dei dati e la loro rappresentazione in forma aggregata è stata curata dal Centro Collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle classificazioni internazionali. È stata condotta un'analisi descrittiva dell'intero campione e del sotto-campione che ha compilato il Web Activities and Participation Performance Inventory. È stato effettuato un confronto tra i soggetti individuati dall'A.S.L. CN 1 e quelli reclutati dall'Istituto Chiossone. Infine è stato implementato un test T di Student per confrontare le medie dei Functioning Ratio dei due sottogruppi.

Il sistema VilmaFABER

Il Centro Collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle Classificazioni Internazionali (Direzione Centrale Salute Regione Friuli Venezia Giulia attraverso la Struttura Semplice Area delle Classificazioni, della AAS n.2) ha creato il Sistema di valutazione VilmaFABER basato su ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute, dell'OMS). Il Sistema VilmaFABER comprende: un protocollo di valutazione e un applicativo web utili a descrivere il profilo di funzionamento di singoli soggetti in relazione alle risorse disponibili. I dati individuali raccolti tramite il Sistema VilmaFABER vanno a costituire una base di dati codificata in ICF analizzabile per finalità epidemiologiche.

Il protocollo di valutazione

La Parte prima del protocollo valutativo raccoglie informazioni sui fattori personali e sui fattori ambientali (risorse) del campione. Tali informazioni vengono riassemblate dal software VilmaFABER™ in un output denominato Progetto d'Intervento in Atto. La ricomposizione del Progetto di Intervento in Atto permette di concettualizzare il fatto che ogni Progetto può essere considerato una miscela di risorse (o capitali) di investimento in salute. Tale investimento comprende risorse pubbliche e risorse private, considerate entrambe dal Sistema VilmaFABER fattori ambientali secondo ICF. Il software VilmaFABER™ trasforma le informazioni raccolte in una lista di fattori ambientali codificati in ICF e le raggruppa in 4 tipologie omogenee di investimento. Ad ognuna delle tipologie omogenee di investimenti è associato un colore guida.

I quattro raggruppamenti di risorse disponibili o tipologia di capitale investito nella produzione di salute sono:

- Interventi sanitari/politiche sanitarie (Capitale di cura)
- Interventi/politiche sociali, previdenziali, istruzione e lavoro (Capitale di tutela e di inclusione)
- Persone legate all'assistito e Professionisti che hanno in carico l'assistito (Capitale relazionale)
- Prodotti e tecnologie, Risorse e beni (Capitale tecnologico, economico e sociale)

La Parte seconda del protocollo di valutazione prevede la raccolta di informazioni attraverso lo strumento Web Activities and Participation Performance Inventory (WAPPin 1.0). Tale strumento è strutturato in forma d'intervista con l'intenzione di indagare se le risorse disponibili nel Progetto d'Intervento in Atto (codificati in automatico dal software utilizzando un sistema di mapping con i Fattori ambientali dei capitoli 1, 3 e 5 di ICF) sono utili a superare i problemi legati alle condizioni di salute. WAPPin 1.0 invita l'intervistato ad esprimersi sul ruolo, facilitatore o barriera, delle risorse disponibili nel proprio Progetto in merito all'esecuzione di alcune attività quali, ad esempio, la cura di sé, la vita domestica e lavorativa, la comunicazione e la mobilità.

Gli indicatori di funzionamento

A partire dalle informazioni raccolte, l'applicativo web VilmaFABER per ogni singola persona, calcola gli indicatori della Famiglia degli Indicatori di Funzionamento (FaFI – Family of Functioning Indicators) che forniscono informazioni sui risultati raggiunti e indicazioni per nuovi Progetti d'Intervento. A ciascun indicatore è stato associato un colore al fine di rendere più facile la lettura e l'interpretazione dei risultati.

La Famiglia degli Indicatori di Funzionamento comprende un indicatore di funzionamento (FR - Functioning Ratio), che esplicita la densità di interazioni positive tra individuo e risorse del Progetto d'Intervento in Atto, e un indicatore di disabilità (DR - Disability ratio), che rappresenta la quota di risultati problematici nell'interazione tra individuo e risorse del Progetto d'Intervento in Atto.

Il Disability Ratio deriva dalla somma dell'Index of Disability Environmental Related (IoDER) e l'Index of Disability Environmental Free (IoDEF), che rispettivamente indicano sia aspetti problematici in cui nonostante la presenza di fattori ambientali i risultati raggiunti non sono positivi e sia aspetti problematici in cui i fattori ambientali risultano completamente assenti.

Il Functioning Ratio, invece, deriva dalla somma dei valori di due indicatori: l'Index of Functioning Environment Related (IoFER) e l'Index of Functioning Environment Free (IoFEF), che rispettivamente indicano sia aspetti in cui la presenza di fattori ambientali è fondamentale per il raggiungimento di risultati positivi sia aspetti in cui i fattori ambientali non sono necessari per risultati positivi (la persona non ha bisogno di niente e di nessuno e non ha difficoltà a svolgere le attività).

Il Functioning Ratio assume valori compresi tra 0 e 1: quando l'FR è pari a 1 i risultati raggiunti sono ottimi, la presa in carico è eccellente e in futuro andrà solo monitorata. Valori di FR pari a 0, al contrario, indicano bisogni insoddisfatti, presa in carico assente e progetto da costruire. Il valore soglia di FR che discrimina tra risultati positivi e negativi è 0,55.

EcoLabel VilmaFABER™

Valori di FR superiori al valore soglia possono essere suddivisi in classi per mettere in luce la graduazione dell'eccellenza della presa in carico. Ad ogni classe viene attribuita l'EcoLabel VilmaFABER™ la cui icona è denominata "sferamondo" e rappresenta l'interazione positiva tra universo individuale e universo contestuale.

Anche i valori di FR inferiori allo 0,55 possono essere suddivisi in classi per rappresentare la graduazione dei risultati negativi della presa in carico. L'icona utilizzata in questo caso è un "emoticon con espressione insoddisfatta" che prende il nome di "bollo rosso". In un sistema di triage, queste prese in carico equivarrebbero al Codice rosso.

Sintesi dei dati – Campione complessivo e Progetti d'Intervento in Atto

Caratteristiche del campione

- Il campione complessivo è costituito da 155 soggetti (103 individui reclutati dall'A.S.L. CN1 e 52 dall'Istituto Chiossone)
- Il campione è formato da 68 maschi e 87 femmine
- L'età media delle femmine è 66,3 anni (8 minorenni) e 57,3 anni per i maschi (2 minorenni)
- Il 17% del campione vive da solo
- Il 72% dei soggetti reclutati vive in un alloggio di proprietà
- La quasi totalità del campione ha un titolo di studio (92%)
- Il 77% dei soggetti non risulta occupato o ha cessato l'attività lavorativa e non sta cercando un'occupazione
- Il 97% del campione ha dichiarato almeno una patologia appartenente al capitolo ICD-9-CM versione 2007 "Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso"

Le risorse investite nella produzione di salute

- Il 48% delle risorse investite nella produzione di salute riguardano il Capitale tecnologico, economico e sociale
- Il 26% delle risorse è formato da persone, professionisti e rete informale ovvero Capitale relazionale
- Il 14% delle risorse sono politiche sociali, previdenziali, istruzione e lavoro (Capitale di tutela e di inclusione)
- L' 11,8% delle risorse sono politiche sanitarie (capitale di Cura)

Sintesi dei dati sul sottoinsieme del campione di cui sono stati valutati i risultati raggiunti

Caratteristiche del campione

- L'83,2% dei soggetti reclutati ha risposto alle domande del WAPPI 1.0 (85 A.S.L. CN1 e 44 Istituto Chiossone)
- Il campione è formato da 59 maschi e 70 femmine

- L'età media delle femmine è 62,9 anni e 58,5 anni per i maschi
- Il 17,8% del campione vive da solo
- Il 74% dei soggetti reclutati vive in un alloggio di proprietà
- La quasi totalità del campione ha un titolo di studio (91%)
- Il 77% dei soggetti non risulta occupato o ha cessato l'attività lavorativa e non sta cercando un'occupazione
- Il 97,7% del campione ha dichiarato almeno una patologia appartenente al capitolo ICD-9-CM versione 2007 "Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso"

Le risorse investite nella produzione di salute

- Il 47,6% delle risorse investite nella produzione di salute riguardano il Capitale tecnologico, economico e sociale
- Il 26,8% delle risorse è formato da persone, professionisti e rete informale ovvero Capitale relazionale
- Il 14% delle risorse sono politiche sociali, previdenziali, istruzione e lavoro (Capitale di tutela e di inclusione)
- L'11,5% delle risorse sono politiche sanitarie (capitale di Cura)

Risultati raggiunti

- Il 90,7% del campione ha raggiunto risultati positivi, ovvero hanno un valore di FR $\geq 0,55$
- Nel 2% dei casi il valore di FR è pari all'unità, sinonimo di un'ottima presa in carico e dell'assenza di risultati problematici
- I risultati problematici (9,3% delle valutazioni) non assumono valori di FR inferiori allo 0,25

Conclusioni

Non sono state riscontrate differenze rispetto alle principali variabili sociodemografiche, alle dotazioni di risorse di ciascuno e ai risultati raggiunti grazie a quelle risorse. La grande maggioranza del campione raggiunge buoni risultati nello svolgimento delle attività selezionate dall'indagine grazie alle risorse disponibili. Queste sono giudicate "facilitatori" nella quasi totalità dei casi. Lievi differenze si rilevano tra quanti vivono da soli in zone rurali e quanti vivono in aree urbane. La dimensione del campione, tuttavia, non permette di evidenziare la significatività di tali differenze.

Ringraziamenti

Si desidera ringraziare:

le persone dei territori cuneese e imperiese che hanno acconsentito alla valutazione con il Sistema VilmaFABER per le finalità di questo studio;

le valutatrici, dot.sse Noemi Allocco e Angela Di Pasquale per l'ASL CN1 e Marzia Brunengo e Laura Lucagrossi per l'Istituto Chiossone Onlus, per la qualità del loro impegno nell'affrontare sul campo la tematica nuova della descrizione del funzionamento intesa come descrizione dei risultati raggiunti;

la dott.ssa Francesca Ragazzo (ASL CN1) per la lungimiranza dimostrata nel proporre questo studio e nel mettere in moto le fasi iniziali dello stesso;

la dott.ssa Maria Teresa Puglisi (ASLCN1) che ha fattivamente coordinato la fase di raccolta delle valutazioni nel territorio cuneese, ha organizzato le sessioni formative dei valutatori tenutesi a Mondovì, e ha fatto da raccordo con la realtà dell'Istituto Chiossone, facilitando il reclutamento dei casi nel territorio imperiese.

Bibliografia e sitografia

- 1) World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health, Geneva, 2001
- 2) World Health Organization. Measuring Health and Disability: Manual for the WHO Disability Assessment Schedule – WHODAS 2.0, Geneva 2010
- 3) Frattura L., Tonel P., Zavaroni C. (Curatori dell'edizione italiana) Misurare la salute e la disabilità: manuale del strumento di valutazione della disabilità WHODAS 2.0, 2018 (in stampa)
- 4) Frattura L. Progettazione personalizzata e valutazione dei risultati raggiunti nella presa in carico integrata: nuove cartografie. In: Volume monografico del Master Governare e dirigere i servizi sociosanitari, CREF Ricerca 2017
- 5) Frattura L., Simoncello A., Bassi G., Soranzio A., Terreni S., Sbroiavacca F. The FBE development project: toward flexible electronic standards-based bio-psycho-social individual records. Stud Health Technol Inform 2012; 180:651-5, Pisa

"Action4Vision" - Programma di cooperazione Interreg V-A Francia / Italia ALCOTRA 2014-2020
Studio ed analisi dello stato di salute dei soggetti con cecità ed ipovisione in prospettiva ICF con Sistema VilmaFABER

- 6) Frattura L., Simoncello A., Bassi G., Soranzio A. Health information systems learn to speak ICF: Toward electronic ICF-based individual records. In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 29 Oct- 4 Nov 2011, Cape Town, South Africa
- 7) Bassi G., Simoncello A., Frattura L. Mapping ISO9999 to ICF in health information systems. The FABER way. In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 13-19 October 2012, Brasilia
- 8) Proceedings XXIV Conference of the European Federation for Medical Informatics
- 9) Frattura L., Anzilutti S., Rizzi L. Disability versus Functioning operationalization: results from a field trial on ICF-based informatic tools. In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 12 – 18 October 2013, Beijing, China
- 10) Anzilutti S., Frattura L., Rizzi L. Environmental Factors in the Activities and Participation domains: a longitudinal comparison. In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 12 – 18 October 2013, Beijing, China
- 11) Rizzi L., Anzilutti S., Frattura L. Modelling the “roles” of Environmental Factors on Activities and Participation domains. In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 12 – 18 October 2013, Beijing, China
- 12) Castelpietra G., Bassi G., Frattura L. To kill two birds with one stone: how to automatically combine standard terminologies and nomenclatures with ICF Environmental Factors in epidemiological studies. In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 11-17 October 2014, Barcelona, Spain
- 13) Frattura L., Bassi G., Simoncello A. How to ask questions about performance while considering facilitators and barriers: the first web version of the “Web Activity and Participation Performance Inventory” (WAPP.In). In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 11-17 October 2014, Barcelona, Spain
- 14) Bassi G., Simoncello A., Castelpietra G., Frattura L. How to expand ICF Environmental Factors (EF) starting from ISO-9999 Classification: toward a “hybrid” standard terminology? In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 11-17 October 2014, Barcelona, Spain
- 15) Frattura L., Simoncello A., Castelpietra G., Bassi G. The infographic Family of Functioning Indicators (FaFI), In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 17-23 October 2015, Manchester, United Kingdom
- 16) Frattura L., Simoncello A., Castelpietra G., Bassi G. The relevance of functioning indicators in distinguishing clusters of outpatients. In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 8-12 October 2016, Tokyo, Japan
- 17) Frattura L., Bassi G., Castelpietra G., Simoncello A. Disability/functioning balance and levels of disability: some evidences of a continuum. In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 8-12 October 2016, Tokyo, Japan
- 18) Frattura L., Morassutto C. Comparison between two different ways to calculate disability scores using WHODAS 2.0 and ICF: impact on the disability prevalence. In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 16-21 October 2017, Mexico City, Mexico
- 19) Frattura L., Morassutto C. Environmental factors in disability assessment: how to combine WHODAS and ICF. In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 16-21 October 2017, Mexico City, Mexico
- 20) Frattura L., Morassutto C. Improvement in functioning at one-year follow-up assessment: the advantage of the Family of Functioning Indicators (FaFI). In: WHOFIC Network Annual Meeting Booklet, 22-27 October 2018, Seoul, Republic of Korea
- 21) reteclassificazioni.it/portal_main.php?portal_view=public_custom_page&id=66 (VilmaFABER su Portale Italiano delle Classificazioni Sanitarie)