

| Denominazione | Manuale e/o pubblicazione di riferimento | Descrizione | Aree indagate | TAG ICF | Arco di tempo valutato dalla scala | Numero di item | Tipo di dati rilevati | Tipologie quesiti | Modalità di somministrazione | Profili autorizzati alla somministrazione | Riferimenti legislativi regionali | Riferimenti Legislativi Nazionali | Altri riferimenti istituzionali | Rilevazione attività e partecipazione | Rilevazione funzioni | Rilevazione strutture | Rilevaz. prevalente delle capacità | Rilevaz. prevalente delle performance | Rilevaz. fattori contestuali |
|---|--|--|--|--|--|----------------|-----------------------|-------------------|--|---|---|---|---|---------------------------------------|----------------------|-----------------------|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
| FPS - scala del Funzionamento Personale e Sociale (VADO) | Morosini P., Magliano L., Brambilla L. (1998) "VADO : valutazione di abilità, definizione di obiettivi." Trento Erickson. NON E' PIU' IN COMMERCIO | La Scala di Funzionamento Personale e Sociale consente di attribuire un punteggio di funzionamento globale attraverso l'esame di quattro raggruppamenti di aree principali. <i>Morosini P., Magliano L., Brambilla L. (1998) "VADO : valutazione di abilità, definizione di obiettivi." Trento Erickson.</i> | Attività socialmente utili (inclusi lavoro e studio); Rapporti personali e sociali (inclusi i rapporti familiari); Cura dell'aspetto e dell'igiene; Comportamenti disturbanti e aggressivi. | Compiti e richieste generali; comunicazione; cura di sé; interazioni e relazioni interpersonali; principali aree di vita; vista sociale, civile e di comunità. | 30 giorni precedenti* | unico | quantitativi | punteggio | eterosomministrata | tutti i profili | Veneto Campania Sicilia Calabria Abruzzo Sardegna | Le strutture residenziali psichiatriche - Accordo Conferenza Unificata 17 ottobre 2013 | NO | SI | SI | NO | SI | NO | NO |
| VF - Strumento di Valutazione del Funzionamento Personale e Sociale (VADO) | Morosini P., Magliano L., Brambilla L. (1998) "VADO : valutazione di abilità, definizione di obiettivi." Trento Erickson. NON E' PIU' IN COMMERCIO | Scopi della valutazione personale e sociale del paziente sono: individuare le aree in cui attivare un programma riabilitativo; ottenere informazioni necessarie per negoziare con il paziente, ed eventualmente con i suoi familiari o con altre persone significative per lui, gli obiettivi del programma riabilitativo. <i>Morosini P., Magliano L., Brambilla L. (1998) "VADO : valutazione di abilità, definizione di obiettivi." Trento Erickson.</i> | 1) Cura di sé; 2) Cura del proprio abbigliamento; 3) Cura della propria salute fisica; 4) Gestione della propria salute psichica; 5) Abitazione; 6) Zona di Abitazione; 7) Cura del proprio spazio di vita e collaborazione alle attività domestiche; 8) Attività produttive e/o socialmente utili/studio; 9) Quantità e tipo delle attività quotidiane; 10) Velocità dei movimenti; 11) Partecipazione alla vita della residenza o del centro diurno; 12) Partecipazione alla vita familiare; 13) Vita affettiva, aspetti sessuali e sentimentali; 14) Cura dei figli minori; 15) Frequenza dei rapporti sociali "esterni"; 16) Relazioni di amicizia e di aiuto; Rispetto delle regole di convivenza 17) Controllo dell'Aggressività; 18) Altre regole di convivenza; 19) Sicurezza; 20) Interessi; 21) Informazioni generali; Autonomia di vita nelle attività strumentali 22) Livello di istruzione; 23) Gestione del denaro; 24) Spostamento ed uso dei mezzi di trasporto; 25) Uso del telefono; 26) Acquisti e commissioni; 27) Fronteggiamento dell'emergenza; 28) Reddito e richiesta di pensioni e sussidi. | Apprendimento e applicazione delle conoscenze; compiti e richieste generali; comunicazione; mobilità; cura di sé; vita domestica; interazioni e relazioni interpersonali; principali aree di vita; vista sociale, civile e di comunità; fattori contestuali (ambientali e personali). | 30 giorni precedenti* | 28 | qualitativi | domande aperte | eterosomministrata | tutti i profili | Veneto Campania Sicilia Calabria Abruzzo Sardegna | Le strutture residenziali psichiatriche - Accordo Conferenza Unificata 17 ottobre 2013 | NO | SI | SI | SI | SI | NO | SI |
| VGF Valutazione Globale del Funzionamento (o GAF) | American Psychiatric Association. , & Cassano, Giovanni B. , Andreoli, Vittorino. , Rossi, Romolo. (2012). DSM-IV-TR : manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Milano Elsevier. NON E' PIU' IN COMMERCIO | Nell'asse V del DSM IV TR si riporta il giudizio del clinico sul livello di funzionamento globale, utilizzando una misura singola. Tale informazione è utile per poi pianificare il trattamento, misurare il suo impatto e predire il festo. <i>American Psychiatric Association. , & Cassano, Giovanni B. , Andreoli, Vittorino. , Rossi, Romolo. (2012). DSM-IV-TR : manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Milano Elsevier. (Pag. 47)</i> | La VGF deve essere utilizzata solo per descrivere il funzionamento psicologico, sociale e lavorativo, senza includere le menomazioni del funzionamento dovute a limitazioni fisiche o ambientali. | | 30 giorni precedenti* | unico | quantitativi | punteggio | eterosomministrata | tutti i profili | Veneto | N.R. | NO | SI | SI | NO | SI | NO | NO |
| Honos - Health of the Nation Outcome Scale | Tansella, Michele. Erlicher, Arcadio. (2012). Health of the nation outcome scales : Honos. Roma Pensiero scientifico editore. NON E' PIU' IN COMMERCIO | La scala Honos non è una intervista ma una stima clinica che si basa su tutte le fonti disponibili; è multidimensionale, in quanto esamina sia problemi di tipo clinico che psicosociale e riguarda problemi e non diagnosi. E' la scala più adoperata nei servizi di Salute Mentale. E' orientata al recovery, semplice e di facile compilazione, fruibile da tutte le figure professionali, ma ha lo svantaggio di essere clinicamente generica, presupponendo una formazione sulla psicopatologia generale (Carozza, 2014). | 1. Comportamento iperattivo, aggressivo, distruttivo o agitato; 2. Comportamenti deliberatamente autolesivi 3. Problemi legati all'assunzione di alcol o di sostanze 4. Problemi cognitivi 5. Malattie fisiche o problemi di invalidità 6. Problemi associati ad allucinazioni e deliri 7. Problemi di umore depresso 8. Altri problemi psichici e comportamentali (ansia e fobie, ossessioni e compulsioni, sintomi dissociativi, sintomi somatoformi, problemi dell'alimentazione, disturbi del sonno, problemi sessuali, umore euforico,...) 9. problemi dei rapporti interpersonali 10. Problemi nelle attività di vita quotidiana 11. Problemi nelle condizioni di vita 12. Problemi nelle disponibilità di risorse per attività lavorative e ricreative | compiti e richieste generali; mobilità; cura di sé; vita domestica; interazioni e relazioni interpersonali; principali aree di vita; vista sociale, civile e di comunità; fattori contestuali (ambientali e personali); funzioni mentali. | ultime due settimane (per alcuni item diverso) | 12 | quantitativi | domande chiuse | eterosomministrata | tutti i profili | Veneto Piemonte Emilia Romagna Trentino Sardegna Lombardia Abruzzo Campania Calabria Sicilia | Le strutture residenziali psichiatriche - Accordo Conferenza Unificata 17 ottobre 2013 | NO | SI | SI | NO | NO | SI | SI |
| ICF Recovery (evoluzione dell'ICF Dipendenze, piattaforma ICF Applicazioni) | Cibin, Mauro. , Pasqualotto, Luciano. , Carozza, Paola. ICF, salute mentale e dipendenze : strumenti per la riabilitazione orientata alla recovery. Roma Carocci Faber, 2020 (Fonte - https://www.icf-recovery.it/strumenti consultata il 07/03/2023) | ICF-Recovery è un set organico di strumenti che non hanno una funzione diagnostica ma sono finalizzati alla definizione di percorsi riabilitativi ed alla loro valutazione secondo un approccio basato sulle evidenze. Ai fini della presente tabella si prendono in considerazione i tre questionari: questionario di osservazione versione completa (per operatori); questionario per l'autovalutazione; questionario semplificato per la valutazione da parte dei caregivers. | Apprendimento e applicazione delle conoscenze; compiti e richieste generali; comunicazione; mobilità; cura di sé; vita domestica; interazioni e relazioni interpersonali; principali aree di vita; vista sociale, civile e di comunità; fattori contestuali (ambientali e personali); funzioni mentali; funzione dei sensi e percezione del dolore; funzione della voce e dell'eloquio; funzioni dei sistemi cardiovascolare, ematologico e dell'apparato respiratorio; funzione dell'apparato digerente e dei sistemi metabolico ed endocrino; funzioni genitourinarie e riproduttive; funzioni neuro-muscoloscheletriche e correlate al movimento; funzioni della cute e delle strutture correlate; strutture del sistema nervoso; occhio, orecchio e strutture correlate; strutture coinvolte nella voce e nell'eloquio; strutture dei sistemi cardiovascolare, immunologico e dell'apparato respiratorio; strutture correlate all'apparato digerente ed endocrino; strutture correlate ai sistemi genitourinario e riproduttivo; strutture correlate al movimento; cute e strutture correlate. | Apprendimento e applicazione delle conoscenze; compiti e richieste generali; comunicazione; mobilità; cura di sé; vita domestica; interazioni e relazioni interpersonali; principali aree di vita; vista sociale, civile e di comunità; fattori contestuali (ambientali e personali); funzioni mentali; funzione dei sensi e percezione del dolore; funzione della voce e dell'eloquio; funzioni dei sistemi cardiovascolare, ematologico e dell'apparato respiratorio; funzione dell'apparato digerente e dei sistemi metabolico ed endocrino; funzioni genitourinarie e riproduttive; funzioni neuro-muscoloscheletriche e correlate al movimento; funzioni della cute e delle strutture correlate; strutture del sistema nervoso; occhio, orecchio e strutture correlate; strutture coinvolte nella voce e nell'eloquio; strutture dei sistemi cardiovascolare, immunologico e dell'apparato respiratorio; strutture correlate all'apparato digerente ed endocrino; strutture correlate ai sistemi genitourinario e riproduttivo; strutture correlate al movimento; cute e strutture correlate. | 30 giorni precedenti | 98 | misto | misto | Eterosomministrata oppure Autosomministrata oppure somministrata ad un caregiver | tutti i profili | N.R. | N.R. | Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia anno 2021 (pag. 341) | SI | SI | SI | SI | SI | SI |

| Denominazione | Manuale e/o pubblicazione di riferimento | Descrizione | Aree indagate | TAG ICF | Arco di tempo valutato dalla scala | Numero di item | Tipo di dati rilevati | Tipologie quesiti | Modalità di somministrazione | Profili autorizzati alla somministrazione | Riferimenti legislativi regionali | Riferimenti Legislativi Nazionali | Altri riferimenti istituzionali | Rilevazione attività e partecipazione | Rilevazione funzioni | Rilevazione strutture | Rilevaz. prevalente delle capacità | Rilevaz. prevalente delle performance | Rilevaz. fattori contestuali |
|---|--|---|---|--|------------------------------------|----------------|-----------------------|-------------------|------------------------------|---|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|----------------------|-----------------------|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
| Mini ICF-APP | Linden, Michael. , & Baron, Stefanie. , & Muschalla, Beate. , & Maso, Elisa. , Balestrieri, Matteo. (2016). Mini-ICF-APP : uno strumento per la valutazione delle limitazioni di attività e partecipazione nei disturbi psichici. Firenze Giunti O.S. NON E' PIU' IN COMMERCIO | Il Mini-ICF-APP è un breve strumento per l'eterovalutazione delle limitazioni dell'attività o della capacità e delle restrizioni della partecipazione nei disturbi psichici e mentali, con riferimento all'ICF dell'OMS. Lo strumento seleziona le componenti di Attività e Partecipazione dell'ICF che possono risultare deficitarie nel contesto dei disturbi mentali e valuta il grado di limitazione delle attività e delle capacità del paziente nella realizzazione di compiti, o quello che gli impedisce di realizzare quelle funzioni/aspettative di ruolo che avrebbe se fosse in piena salute. Con questo strumento si può valutare sia l'attuale livello di disabilità dei pazienti sia misurare i cambiamenti, ad esempio in un processo di assessment. <i>Linden, Michael. , & Baron, Stefanie. , & Muschalla, Beate. , & Maso, Elisa. , Balestrieri, Matteo. (2016). Mini-ICF-APP : uno strumento per la valutazione delle limitazioni di attività e partecipazione nei disturbi psichici. Firenze Giunti O.S. (pag. 3)</i> | 1. Rispetto delle regole 2. Organizzazione dei compiti 3. Flessibilità 4. Competenza 5. Giudizio 6. Persistenza 7. Assertività 8. Contatto con gli altri 9. Integrazione nel gruppo 10. Relazioni intime 11. Attività spontanee 12. Cura di sé 13. Mobilità | Apprendimento e applicazione delle conoscenze; compiti e richieste generali; comunicazione; mobilità; cura di sé; vita domestica; interazioni e relazioni interpersonali; principali aree di vita; vita sociale, civile e di comunità; | 30 giorni | 13 | quantitativi | domande chiuse | eterosomministrata | tutti i profili | Veneto | N.R. | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO |
| Mental Health Recovery Star | Mental Health Recovery Star™ materiale dato in licenza a Il Chiaro del Bosco ONLUS (https://recovery.ilchiarodelbosco.org/mental-health-recovery-star) da ©Triangle Consulting Social Enterprise Ltd www.outcomesstar.org.uk Piacentino A, Lucchi F, Scarsato G, Fazzari G, Gruppo REX.IT. La Mental Health Recovery Star: caratteristiche e studio di validazione della versione italiana. Riv Psichiatr. 2017 Nov-Dec;52(6):247-254. <i>Fonte: https://ilchiarodelbosco.org/progetto-recovery-star/ consultato il 07/03/2023</i> | La sua finalità è quella di supportare l'utente ed il suo operatore di riferimento nella definizione, nel monitoraggio e nella valutazione dei percorsi di cura e riabilitazione basati sui principi delle pratiche orientate alla recovery. Non si tratta quindi di una scala di valutazione tradizionale e non si pone neppure in alternativa a strumenti come HoNOS, VADO, LSP, etc.; il rationale del suo utilizzo sta nello stimolare la partecipazione attiva e la responsabilizzazione degli utenti e della loro rete naturale, nell'individuazione e nel raggiungimento di obiettivi dei piani di trattamento individualizzati. Il quadro teorico di riferimento della Recovery Star™ fa quindi riferimento alla coproduzione, all'empowerment, alla valorizzazione dell'esperienza vissuta in prima persona dagli utenti dei servizi e al ruolo di facilitazione degli operatori rispetto ad un percorso di cambiamento personale. <i>Fonte: https://ilchiarodelbosco.org/progetto-recovery-star/ consultato il 07/03/2023</i> | La Star consente di valutare dieci aree: gestione della propria salute mentale, cura di sé, abilità per la vita quotidiana, reti sociali, lavoro, relazioni personali, dipendenze, responsabilità, identità ed autostima, fiducia e speranza. | Apprendimento e applicazione delle conoscenze; compiti e richieste generali; cura di sé; vita domestica; interazioni e relazioni interpersonali; principali aree di vita; vita sociale, civile e di comunità. | N.R. | 10 | misto | domande aperte | autosomministrata | tutti i profili | Campania | N.R. | NO | SI | NO | NO | SI | SI | SI |
| WHOQOL - Breve | Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse - WHO (1998-rev 2012.03), "WHOQOL User Manual" | Il WHOQOL valuta le percezioni degli individui della loro posizione nella vita nel contesto del cultura e sistemi di valori in cui vivono e in relazione ai loro obiettivi, aspettative, standard e preoccupazioni. Produce un profilo multidimensionale di punteggi attraverso domini e sottodomini della qualità della vita. Le diverse versioni di WHOQOL hanno molti usi, incluso l'uso nella pratica medica, nella ricerca, negli audit, nelle elaborazioni delle politiche e nella valutazione dell'efficacia e dei relativi meriti delle diverse tipologie di trattamenti effettuati. Possono anche essere utilizzati per valutare la variazione della qualità della vita tra culture diverse, a confrontare sottogruppi all'interno della stessa cultura e misurare il cambiamento nel tempo in risposta a variazioni delle circostanze della vita. <i>Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse - WHO (1998-rev 2012.03), "WHOQOL User Manual" (pag. 8)</i> | La salute fisica dell'individuo, lo stato psicologico, il livello di autonomia, le relazioni sociali, le credenze personali, il rapporto che si stabilisce con l'ambiente nel quale egli vive. | Scala per la misurazione della qualità della vita. Analizzati fattori personali e ambientali, apprendimento e applicazione delle conoscenze, vita sociale civile e di comunità. Inoltre valutata soddisfazione per: vita domestica, interazioni e relazioni interpersonali, principali aree di vita. | 15 giorni | 26 | misto | misto | autosomministrata | tutti i profili | Veneto | N.R. | NO | SI | NO | NO | NO | SI | SI |
| VSSS-54 Verona Service Satisfaction Scale | MANUALE ITALIANO NON RILEVATO Ruggeri, M. (1994). Presentazione. <i>Epidemiology and Psychiatric Sciences</i> , 3(1), 73-75. doi:10.1017/S1121189X00009337 | La VSSS indaga la soddisfazione degli utenti per vari aspetti della prestazione di un servizio psichiatrico nell'anno precedente la somministrazione ed è stata costruita secondo i criteri della multidimensionalità e della specificità rispetto al setting. Un altro criterio che ha guidato gli autori è stato quello della multiassialità: oltre alla versione per pazienti, infatti, è stata sviluppata una versione della VSSS per i familiari ed una per gli psichiatri che hanno in carico il paziente. Sono disponibili due versioni ridotte, ma pur sempre multidimensionali, del questionario, con una buona face-validity ed un tempo di somministrazione inferiore ai 30 minuti: una versione intermedia, VSSS-54, ed una breve, VSSS-32, entrambe apparentemente maneggevoli ed idonee ad una utilizzazione sia a scopo di ricerca che per una valutazione di routine delle attività cliniche anche in servizi psichiatrici dove non esistano specifiche competenze nell'ambito della ricerca epidemiologica. La VSSS-54 include la gran parte dei contenuti risultati rilevanti nello studio di validazione. <i>Ruggeri, M. (1994). Presentazione. <i>Epidemiology and Psychiatric Sciences</i>, 3(1), (pag. 74-75). doi:10.1017/S1121189X00009337</i> | Lo strumento, infatti, indaga aspetti differenziati dell'esperienza degli utenti ed in particolare 7 dimensioni: «Soddisfazione Globale», «Professionalità e Comportamento degli Operatori», «Informazione», «Accesso», «Efficacia», «Tipo di intervento», «Coinvolgimento del Familiare». | Valuta la soddisfazione/impressione complessiva | 12 mesi | 56 | misto | misto | autosomministrata | tutti i profili | Veneto | N.R. | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SI |

| Denominazione | Manuale e/o pubblicazione di riferimento | Descrizione | Arete indagate | TAG ICF | Arco di tempo valutato dalla scala | Numero di item | Tipo di dati rilevati | Tipologie quesiti | Modalità di somministrazione | Profili autorizzati alla somministrazione | Riferimenti legislativi regionali | Riferimenti Legislativi Nazionali | Altri riferimenti istituzionali | Rilevazione attività e partecipazione | Rilevazione funzioni | Rilevazione strutture | Rilevaz. prevalente delle capacità | Rilevaz. prevalente delle performance | Rilevaz. fattori contestuali | |
|------------------------------------|---|--|--|--|------------------------------------|----------------|-----------------------|-------------------|--------------------------------------|---|-----------------------------------|-----------------------------------|--|---------------------------------------|----------------------|-----------------------|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|----|
| Recovery Assessment Scale (RAS) | MANUALE ITALIANO NON RILEVATO Boggian I, Lamonaca D, Ghisi M, Bottesi G, Svetlini A, Basso L, Bernardelli K, Merlin S, Liberman RP. S.I.R. 2 group. "The Italian Study on Recovery 2" Phase 1: Psychometric Properties of the Recovery Assessment Scale (RAS), Italian Validation of the Recovery Assessment Scale. Front Psychiatry. 2020 Feb 5;10:1000. | Nel contesto italiano è una delle poche scale adatte per la misurazione del recovery personale. Può quindi essere utilizzata nella pratica clinica di routine come strumento per monitorare i progressi dell'utente del servizio e come strumento utile ai fini dei processi di programmazione e valutazione dell'efficacia dei servizi di salute mentale. La RAS consente inoltre ai professionisti della salute mentale di identificare meglio le aree specifiche in cui gli interventi possono essere mirati, al fine di migliorare efficacemente la salute e il benessere delle persone coinvolte in un programma terapeutico-riabilitativo. La RAS è una scala autosomministrata, ma si consiglia comunque un'auto compilazione assistita da parte dell'operatore, soprattutto per verificare che sia stato colto il significato della domanda. E' composta da 41 item valutati su una Scala Likert a cinque punti (1 = "fortemente in disaccordo"; 5 = "fortemente in accordo"). | Sono presi in considerazione 5 fattori: fiducia e speranza (9 items), attitudine a chiedere aiuto (3 items), orientamento al successo e verso obiettivi precisi (3 items), fare affidamento sugli altri (4 items), non essere dominati dai sintomi (3 items) | Scala per la misurazione del recovery. Analizzati fattori personali, compiti e richieste generali, cura di sé. | N.R. | 41 | quantitativi | domande chiuse | autosomministrata | tutti i profili | Campania | N.R. | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SI | |
| CAN Camberwell Assessment of Need. | MANUALE ITALIANO NON RILEVATO Slade, M., Thornicroft, G., Loftus, L., Phelan, M. & Wykes, T., (1999). CAN: Camberwell Assessment of Need. Gaskell: London Versione italiana Ruggeri, M., Lasalvia, A., Nicolau, S., & Tansella, M. (1999). The Italian version of the Camberwell Assessment of Need (CAN), an interview for the identification of needs of care. Epidemiologia E Psichiatria Sociale, 8(2), 135-139. | E' uno strumento che indaga i bisogni di cura dei pazienti psichiatrici, considerando il punto di vista sia del paziente che dello staff curante. La valutazione si effettua su una scala a 3 punti <i>(pag. 612. A. Vita "manuale di clinica e riabilitazione psichiatrica" 2019)</i> | La aree di indagine sono i bisogni di salute, bisogni di base, bisogni sociali, bisogni di servizi e bisogni di funzionamento. Nello specifico: 1) alloggio; 2) alimentazione; 3) cura della casa; 4) cura di sé; 5) attività quotidiane; 6) salute fisica; 7) sintomi psicotici; 8) informazioni su disturbi e trattamenti; 9) disagio psicologico; 10) sicurezza personale; 11) sicurezza per gli altri; 12) abuso di alcool; 13) abuso di farmaci; 14) vita di relazione; 15) vita di coppia; 16) vita sessuale; 17) cura dei figli; 18) istruzioni di base; 19) telefono; 20) trasporti; 21) denaro; 22) sussidi | Compiti e richieste generali; mobilità; cura di sé; vita domestica; interazioni e relazioni interpersonali; principali aree di vita; vita sociale, civile e di comunità; fattori contestuali (ambientali); funzioni mentali. | 30 giorni | 22 | misto | misto | eterosomministrata | tutti i profili | Emilia Romagna | N.R. | NO | SI | SI | NO | NO | NO | SI | SI |
| EUROQoL | EuroQoL - a new facility for the measurement of health-related quality of life. Health Policy, Volume 16, Issue 3, 1990, Pages 199-208. https://euroqol.org/ | L'EUROQoL è un questionario autosomministrato | Le aree di indagine sono: mobilità, igiene personale, attività sociali, dolore ed ansia/depressione. | Mobilità; cura di sé; vita domestica; interazioni e relazioni interpersonali; principali aree di vita; vita sociale, civile e di comunità. | oggi | 5 | quantitativi | domande chiuse | autosomministrata | tutti i profili | N.R. | N.R. | Manuale di formazione per il governo clinico: Approprietezza (Luglio 2012) | SI | NO | NO | NO | NO | SI | NO |
| EUROPASI | Blanken, P., Hendriks, V., Fahrner, E.M., Gsellhofer, B., Kufner, H., Hartgers, C., Kokkevi, A., Pozzi, G., Tempesta, E. & Uchtenhagen, A. (1995). Europasi: adattamento europeo dell'Addiction Severity Index. Bollettino delle Farmacodipendenze e Alcolismo, XVIII(2): 7-45. | Strumento di valutazione progettato come intervista semi-strutturata per i pazienti che presentano un problema di dipendenza da sostanze stupefacenti per fare una valutazione diagnostica e impostare un eventuale trattamento. | Lo strumento raccoglie delle informazioni generali in introduzione e poi altri dati in sette aree problematiche indipendenti: condizione medica, occupazione/sostentamento, uso di alcol e uso di sostanze psicotrope, condizione legale, relazioni familiari e sociali e condizione psichiatrica. Ci sono due punteggi riassuntivi: valutazioni di gravità dell'intervistatore e punteggi composti, che descrivono la gravità del problema nelle diverse aree. | Cura di sé; interazioni e relazioni interpersonali; principali aree di vita; fattori contestuali (ambientali e personali); funzioni mentali; funzioni dei sistemi cardiovascolare, ematologico e dell'apparato respiratorio. | prevalentemente 30 giorni | > 100 | quantitativi | domande chiuse | Eterosomministrata Autosomministrata | tutti i profili | Lombardia | N.R. | NO | SI | SI | NO | NO | NO | SI | SI |
| CASIG | Charles J. Wallace (2021). CASIG - Client's Assessment of Strengths, Interests and Goals. https://www.bogordis.it/casig-test/strutture/funzionamento-psicologico/casig-client-asesment-strengths-interests-and-goals/#scheda-test | intervista semistrutturata all'utente (CASIG-SR) e al familiare e all'operatore (CASIG-I) con la finalità di rilevare dei punti di forza e delle capacità e degli interessi dell'utente di servizi psichiatrici, ai fini dell'applicazione del recovery | cinque aree/obiettivo della vita dell'utente (abitativa, economico-lavorativa, relazionale, spirituale-religiosa, salute). L'intervista prosegue chiedendo di indicare di quali supporti l'utente ha bisogno per migliorare lo stile di vita. Successivamente, sono prese in esame le seguenti aree specifiche: gestione del denaro, gestione della salute, alimentazione, lavoro, spostamenti, amicizie, tempo libero, igiene personale e cura degli effetti personali, gestione dei farmaci e agli effetti collaterali; area relativa alla conoscenza dei propri diritti (solo nel CASIG-SR), area relativa alle funzioni cognitive, area relativa alla qualità della vita (solo nel CASIG-SR) con aspetti relativi al denaro, al divertimento, alla sicurezza dei propri effetti personali, alla propria sicurezza personale, alla salute, alla famiglia, agli amici, all'abitazione, alle proprie capacità e alla propria vita in generale; area relativa alla qualità del trattamento (solo nel CASIG-SR); area relativa a 6 sintomi (ansia, depressione, intenzioni suicidarie, mania, deliri/disturbi del pensiero, allucinazioni); area relativa a 10 comportamenti socialmente inaccettabili. | Apprendimento e applicazione delle conoscenze; compiti e richieste generali; comunicazione; mobilità; cura di sé; vita domestica; interazioni e relazioni interpersonali; principali aree di vita; vita sociale, civile e di comunità; fattori contestuali (ambientali e personali); funzioni mentali. | N.R. | > 30 | misto | domande chiuse | eterosomministrata | tutti i profili | N.R. | N.R. | Ministero della Salute (2022) Libro bianco "Informare, educare, curare: verso un modello partecipativo ed integrato dell'alcolologia italiana" | SI | SI | NO | NO | NO | SI | SI |

| Denominazione | Manuale e/o pubblicazione di riferimento | Descrizione | Aree indagate | TAG ICF | Arco di tempo valutato dalla scala | Numero di item | Tipo di dati rilevati | Tipologie quesiti | Modalità di somministrazione | Profili autorizzati alla somministrazione | Riferimenti legislativi regionali | Riferimenti Legislativi Nazionali | Altri riferimenti istituzionali | Rilevazione attività e partecipazione | Rilevazione funzioni | Rilevazione strutture | Rilevaz. prevalente delle capacità | Rilevaz. prevalente delle performance | Rilevaz. fattori contestuali | |
|---------------|--|---|---|---|------------------------------------|----------------|-----------------------|-------------------|---|---|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|----------------------|-----------------------|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|----|
| WHODAS 2.0 | OMS (2010) <<Misurare la Salute e la Disabilità: Manuale dello strumento OMS per la Valutazione della Disabilità WHODAS 2.0>> - traduzione italiana Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia (2018) | WHODAS 2.0 è uno strumento di valutazione generico e pratico che può misurare la salute e la disabilità sia a livello di popolazione, sia nella pratica clinica. WHODAS 2.0 fornisce una metrica comune dell'impatto di qualunque problema di salute in termini di funzionamento. Essendo uno strumento di misura generico, non ha come target una malattia specifica, pertanto può essere utilizzato per confrontare disabilità dovute a malattie diverse. WHODAS 2.0 facilita inoltre la progettazione di interventi sanitari e di quelli correlati alla salute e permette di monitorarne l'impatto. Esistono diverse versioni di WHODAS 2.0, che differiscono per lunghezza e modalità di somministrazione. La versione completa ha 36 domande e quella breve ne ha 12; queste domande riguardano le difficoltà di funzionamento sperimentate dall'intervistato nei sei domini nel corso dei 30 giorni precedenti l'intervista. Le diverse versioni possono essere somministrate da un intervistatore, o autocompiate, o somministrate a un proxy (cioè un familiare, un amico, o una persona che fornisce assistenza). La versione a 12 item spiega l'81% della varianza della versione più dettagliata a 36 item. Per entrambe le versioni sono disponibili le norme per la popolazione generale. [www.reclassificazioni.it] | WHODAS 2.0 rileva il livello di funzionamento in sei domini: 1) attività cognitive – comprendere e comunicare; 2) Mobilità – muoversi e spostarsi; 3) Cura di sé – provvedere all'igiene personale, vestirsi, mangiare e stare da soli; 4) Relazioni interpersonali – interagire con altre persone; 5) Attività della vita quotidiana – prendersi cura della casa e della famiglia, lavorare e andare a scuola/università; 6) Partecipazione – prendere parte a iniziative della comunità, partecipare alla vita sociale e svagarsi. WHODAS 2.0 si basa sull'impianto concettuale di ICF. Tutti i domini sono stati sviluppati a partire da un insieme di item di ICF, e si riferiscono alla componente "Attività e partecipazione" di ICF. | Apprendimento e applicazione delle conoscenze; compiti e richieste generali; comunicazione; mobilità, cura di sé, vita domestica; interazioni e relazioni interpersonali; principali aree di vita; vita sociale, civile e di comunità; fattori contestuali (ambientali e personali); funzioni mentali; funzione dei sensi e percezione del dolore; funzione della voce e dell'eloquio; funzioni dei sistemi cardiovascolare, ematologico e dell'apparato respiratorio; funzione dell'apparato digerente e dei sistemi metabolico ed endocrino; funzioni genitourinarie e riproduttive; funzioni neuro-muscoloscheletriche e correlate al movimento; funzioni della cute e delle strutture correlate; strutture del sistema nervoso, occhio, orecchio e strutture correlate; strutture coinvolte nella voce e nell'eloquio; strutture dei sistemi cardiovascolare, immunologico e dell'apparato respiratorio; strutture correlate all'apparato digerente ed endocrino; strutture correlate ai sistemi genitourinario e riproduttivo; strutture correlate al movimento; cute e strutture correlate. | 30 giorni | 36 | quantitativi | domande chiuse | Eterosomministrata oppure Autosomministrata | tutti i profili | Sardegna Lombardia | N.R. | NO | SI | NO | NO | NO | NO | SI | NO |

Citare questo documento come segue:

Airaldi C, Barban D, Mazzola A, Nesi A, Piro C., Scovino C., Valle G. "Linee di indirizzo per la valutazione degli outcome nell'area della salute mentale e delle dipendenze patologiche" ANEP-ATS: <https://www.anep.it/Linee%20di%20indirizzo%20sulla%20valutazione%20degli%20outcome> (aggiornato al 14/07/24)

ANEP; 2024. Licenza: CC BY-NC-ND 4.0.

Quest'opera è stata rilasciata con licenza Creative Commons Attributione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale.¹



¹ Per leggere una copia della licenza visita il sito web <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>