

La batteria di strumenti per l'indagine della Qualità di Vita (BASIQ): validazione dell'adattamento italiano del *Quality of Life Instrument Package* (QoL-IP)

A battery of instruments to assess Quality of Life (BASIQ): validation of the Italian adaptation of the Quality of Life Instrument Package (QoL-IP)

M. Bertelli^{1,3}, M.P. Merli^{1,3}, A. Bianco^{1,3}, S. Lassi⁴, G. La Malfa², G.F. Placidi², I. Brown⁵

¹CREA (Centro di Ricerca ed Evoluzione AMG), Firenze; ²Dipartimento di Scienze Neurologiche e Psichiatriche, Università di Firenze; ³Gruppo di studio sulla Qualità di Vita della Cooperativa Sociale WORK 2000, Castiglion Fiorentino (Arezzo); ⁴ODA (Opera Diocesana d'Assistenza), Diacceto di Firenze, Firenze; ⁵Università di Toronto, Toronto, Canada

Summary

Objectives

Generic (G) Quality of Life (QoL) has broader implications and potentialities than Health-Related (HR) QoL. Italian tools for the assessment of G-QoL are few and present considerable limitations.

The aim of the present work was to assess psychometric characteristics of the BASIQ (Batteria di Strumenti per l'Indagine della Qualità di Vita), the Italian translation and adaptation of the Quality of Life Instrument Package (QoL-IP) of the Centre for Health Promotion, University of Toronto. The package is based on an interpretative model of QoL that integrates qualitative and quantitative, as well as subjective and objective data, but the core quality of life measure is the perception of satisfaction weighted by ratings of importance. The BASIQ is comprised of three instruments: a direct interview with the person that is scored like a questionnaire but provides considerable qualitative data, a questionnaire for proxies who know the person well (caregiver, front line health-care operators, etc.), and a questionnaire for external assessors (general practitioner, specialist, lawyer, etc.).

Methods

The BASIQ was used to assess QoL of a sample of 280 participants with psychiatric disorders or Intellectual Disability (ID) or dual diagnosis (ID + psychiatric disorder); control participants were considered to be healthy.

All participants were recruited randomly or consecutively among those attending the psychiatric clinic of the University of Florence or residential and rehabilitative facilities for ID in Tuscany and Veneto (Italy). Healthy participants were randomly recruited among students or trainees of the Schools of Medicine and Psychology of the University of Florence and from occasional users of outpatient centres of the Quartiere 2 of Florence. The absence of psychic and physical disorders was certified through

their scores on the General Health Questionnaire. Five psychologists, three psychiatrists, two speech therapists and one educator administered the interview and the proxy questionnaire to a random number of consecutive participants. Three general practitioners and one psychiatrist completed the external assessor questionnaire. The inter-rater reliability was assessed through a special session in which different professionals independently attributed scores to the same case, after having been provided information by the referring psychiatrist.

Results

The reliability of the instrument was very good. Reliability and internal consistency analysis resulted in a Cronbach's alpha of 0.990 and in significant Spearman's and Pearson's coefficients for all the computable correlations between subareas in all the subgroups of the sample (Tables I-III). The only 3 non-significant correlation coefficients were among those made by the external assessor. Inter-rater reliability, calculated through Cohen's K, was higher than 0.7.

Conclusions

As an integrated auto and hetero compiled assessment battery of G-QoL, the BASIQ shows good psychometric characteristics. This instrument appears to be valid for use with all adult individuals, independently from the presence and the type of psychic disorder or intellectual disability. The BASIQ also appears to be appropriate for use by various types of professionals and service providers, both in the role of rater and informant. Thus, it can represent a valuable support in the application of QoL to research and to all practical articulations of new mental health policies.

Key words

Quality of life • Assessment • Instrument • Tool • Measurement • Outcome

Corrispondenza

Marco Bertelli, CREA (AMG Centre for Research and Evolution) Director, via Del Sansovino, 176, 50142 Firenze, Italia • Tel. +39 055 7392880 • E-mail: mbertelli@crea-amg.org

Riassunto

Obiettivi

La Qualità di Vita (QdV) generica (G) ha implicazioni e potenzialità molto più ampie della QdV legata alla salute (LaS). Gli strumenti italiani per la valutazione della QdV-G sono pochi e presentano limiti importanti.

Scopo del presente lavoro è la valutazione delle caratteristiche metriche del BASIQ (Batteria di Strumenti per l'Indagine della Qualità di Vita), traduzione e adattamento italiani del *Quality of Life Instrument Package* (QoL-IP) del Centro per la Salute Pubblica dell'Università di Toronto. Questa batteria si basa su un modello interpretativo della QdV-G che integra aspetti qualitativi e quantitativi, soggettivi ed oggettivi, lasciando una posizione centrale alla relazione individuale tra attribuzione di importanza e percezione di soddisfazione. Il BASIQ è costituito da tre questionari: un'intervista diretta alla persona, un questionario rivolto al proxy (caregiver, operatore socio-assistenziale di prima linea, ecc.) ed un questionario per il valutatore esterno (medico di medicina generale, medico specialista, amministratore di sostegno, ecc.).

Metodi

Il BASIQ è stato utilizzato per valutare la QdV di un campione di 280 soggetti con disturbo psichiatrico o disabilità intellettiva (DI) o doppia diagnosi (DI + disturbo psichiatrico) o sani.

Tutti i soggetti sono stati reclutati secondo criteri di casualità o consecutività tra quelli afferenti agli ambulatori della Clinica Psichiatrica dell'Università di Firenze o a servizi residenziali e riabilitativi per la DI di Toscana e Veneto. Gli individui sani sono stati reclutati, anch'essi a caso, tra gli studenti ed i tirocinanti delle facoltà di Medicina e Psicologia dell'Università di Firenze e tra i frequentatori occasionali degli ambulatori medici del Quartiere 2 di Firenze. L'assenza di disturbi psichici e fisici è stata verificata attraverso la somministrazione del *General Health*

Introduzione

La Qualità di Vita (QdV) è un concetto multidimensionale comprendente tutte le seguenti aree: salute e funzionamento fisici, benessere psicologico e spirituale, ruoli sociali, stabilità economica e funzionamento familiare; inoltre l'espressione QdV può esprimere una molteplicità di significati tanto da risultare impossibile parlarne senza una precisazione di senso contestualizzato.

Una prima distinzione deve essere operata fra l'accezione data dai mass media e quella diffusa in campo medico.

Nell'ambito delle comunicazioni di massa la QdV viene continuamente confusa con la vita di qualità, in riferimento ad un ideale universale di alta qualità degli aspetti più commerciali e materiali della vita (es. oggetti posseduti, successo nel lavoro, denaro da spendere, frequentazioni esclusive, vacanze frequenti, disponibilità di tempo libero, grandi performance fisiche).

Invece in campo sanitario l'espressione QdV si riferisce alla percezione dello stato di salute, nel suo significato più ampio, da parte del sistema paziente-persona.

In ambito medico vengono inoltre distinti due approc-

Questionnaire. Cinque psicologi, 3 psichiatri, 2 logopedisti e 1 educatore hanno somministrato ad un numero casuale di soggetti consecutivi il questionario per l'intervista diretta e per il proxy. Tre medici di medicina generale e 1 psichiatra hanno autocompilato il questionario per il valutatore esterno. La concordanza tra valutatori è stata verificata mediante una sessione speciale in cui professionisti diversi hanno attribuito punteggi, indipendentemente l'uno dall'altro, ad uno stesso caso clinico dopo averne ricevuto informazioni dallo psichiatra di riferimento.

Risultati

L'affidabilità dello strumento è risultata elevata. Le valutazioni dell'uniformità dell'attribuzione di punteggio e della coerenza interna hanno mostrato rispettivamente un alfa di Cronbach di 0,990 e coefficienti di Spearman e Pearson significativi per tutte le correlazioni di sottoarea calcolabili, in tutti i sottogruppi del campione studiato (Tabb. I-III). Le uniche 3 correlazioni non significative riguardano il valutatore esterno. La concordanza tra valutatori, misurata attraverso la K di Cohen, è risultata superiore a 0,7.

Conclusioni

Come batteria di valutazione integrata auto- ed etero-diretta della QdV-G, il BASIQ mostra buone caratteristiche metriche. Ciò sembra valere per l'utilizzo in tutti gli individui adulti, indipendentemente dalla presenza e dal tipo di disturbo psichico. Il BASIQ risulta utilizzabile da figure professionali diverse, sia nel ruolo di valutatore che di fornitore di informazioni e può dunque rappresentare un valido ausilio nell'applicazione della QdV alla ricerca ed alle declinazioni pratiche di nuove politiche di salute mentale.

Parole chiave

Qualità di Vita • Strumenti • Valutazione • Misurazione • Esito

ci, soggettivo e oggettivo. La dimensione soggettiva corrisponde alla percezione individuale di soddisfazione rispetto all'esistenza e non può essere valutata che attraverso l'opinione della persona stessa, mentre la QdV oggettiva di una persona corrisponde alle sue condizioni di vita come appaiono ad un osservatore esterno, e si fonda sull'evidenza che esistono degli aspetti della vita che hanno un valore qualitativo per tutte le persone.

Una seconda distinzione deve essere operata tra QdV e benessere soggettivo (BS). Quest'ultimo riguarda principalmente la valutazione diretta di stati affettivi e del grado di soddisfazione personale rispetto a qualunque aspetto della vita¹, mentre la QdV rappresenta una valutazione integrata del livello di qualità raggiunto da un individuo negli ambiti di vita applicabili a tutte le persone^{2,3}. Il BS può essere considerato come uno degli elementi che contribuiscono al concetto di QdV, insieme allo stato funzionale, alla percezione dello stato di salute ed alla funzionalità di ruolo.

Un'ulteriore distinzione, forse la più importante in questo contributo, è quella fra QdV generica e QdV legata alla salute. Il termine QdV legata alla salute (QoL-HR,

Health-Related), che era stato coniato per definire la percezione di salute da parte del paziente con riferimento prevalente a quegli aspetti della vita specificatamente correlati al benessere ed al funzionamento⁴, ha progressivamente acquisito un riferimento esclusivo ad aspetti clinici e all'effetto di questi sull'integrità morfologica e funzionale. La QdV generica valuta invece la percezione soggettiva di qualità rispetto a tutti gli ambiti che hanno mostrato un valore per la vita umana, indipendentemente dalla presenza di patologie particolari o condizioni esistenziali peculiari.

Il concetto di QdV ha progressivamente acquisito importanza ed interesse e, nell'evoluzione della sua applicazione, è arrivato a rappresentare un importante e valido *endpoint* in molti trial clinici. Nei casi in cui la valutazione della QdV sia stata usata come misura di esito di interventi terapeutici, la sua capacità discriminativa, la sua sensibilità e la sua capacità indicativa del reale benessere delle persone trattate, si sono rivelate superiori rispetto a tutti i parametri precedentemente usati.

La letteratura offre molte scale di valutazione, basate su altrettanti modelli teorici. Nessuna di queste può essere considerata esaustiva, non solo in riferimento al numero di aree indagate, ma anche per le dimensioni di articolazione dell'indagine. Molti degli strumenti attualmente diffusi per la misurazione della QdV generica (WHOQOL-100⁵, WHOQOL-BREF⁶, EQ-5D⁷, SF-36⁸) sembrano riferirsi in realtà a quella legata alla salute e mantenere un riferimento prevalente ad un criterio di normalità morfologica e funzionale.

Recenti revisioni della letteratura indicano per i modelli di QdV la necessità di includere sia aspetti qualitativi che quantitativi e di declinarli secondo principi sia oggettivi che soggettivi³.

Attualmente la maggior parte degli autori sostiene che siano definibili degli ambiti di vita applicabili alla vita di tutte le persone e che la relazione tra la percezione individuale dell'importanza attribuita a questi ambiti e la percezione individuale della soddisfazione provata negli stessi costituisca il modo più completo ed efficace di valutare la QdV. Il modello teorico di questa batteria di strumenti di valutazione è quello dell'*importanza/soddisfazione*, ottimizzato da Becker alla fine del secolo scorso⁹. Secondo questo modello l'essere poco soddisfatti di un ambito di vita cui si attribuisce scarsa importanza non può compromettere più di tanto la QdV, così come non può che essere limitato l'impatto migliorativo sulla QdV di grandi soddisfazioni in ambiti di scarsa importanza personale.

Obiettivo dello studio

Il presente lavoro è stato progettato e realizzato per testare le proprietà metriche della Batteria di Strumenti per l'Indagine della QdV (BASIQ), adattamento italiano del

Quality of Life Instrument Package (QoL-IP), in soggetti con disturbi psichiatrici con e senza disabilità intellettiva (DI) ed in soggetti con sola DI. Il QoL-IP è il pacchetto di strumenti per la valutazione della QdV generica prodotto dall'Unità di Ricerca sulla Qualità di Vita del Dipartimento di Terapia Occupazionale dell'Università di Toronto, Canada⁹.

Materiali e metodi

Al fine di raggiungere l'obiettivo, il BASIQ è stato somministrato ad un campione composto da soggetti con sola DI, soggetti con DI e disturbo psichiatrico, soggetti con solo disturbo psichiatrico e soggetti sani.

Complessivamente il campione risulta costituito da 280 soggetti. I pazienti psichiatrici sono stati reclutati consecutivamente tra quelli afferenti agli ambulatori della Clinica Psichiatrica dell'Università di Firenze con diagnosi di depressione maggiore o di disturbo d'ambito psicotico. La maggior parte dei soggetti con DI, campionata secondo criterio di casualità, proviene da Residenze Sanitarie Assistite (RSA) e Residenze Sanitarie per Disabili (RSD) delle regioni Toscana e Veneto, aventi rapporti di collaborazione col nostro gruppo di ricerca. La restante parte dei soggetti con DI è rappresentata da afferenti consecutivi al centro di valutazione di AMG della Misericordia di Firenze. Gli individui appartenenti al gruppo sano sono stati scelti, anch'essi a caso, tra gli studenti ed i tirocinanti delle facoltà di Medicina e Psicologia dell'Università di Firenze e tra i frequentatori occasionali degli ambulatori medici del Quartiere 2 di Firenze. L'assenza di disturbi psichici e fisici è stata verificata attraverso la somministrazione del *General Health Questionnaire*¹¹.

Descrizione dello strumento

Il BASIQ è costituito da tre questionari: un'intervista diretta alla persona, un questionario rivolto ad un buon conoscitore della persona (proxy), come un familiare o un prestatore d'assistenza o di cure quotidiane, ed un questionario per un valutatore esterno, come il medico di medicina generale o altro professionista che venga coinvolto sporadicamente nella vita della persona. Le ultime due interviste sono risorse essenziali qualora il paziente non abbia capacità di comunicazione. La struttura, che rimane identica in tutti gli strumenti, è quella ideata dal Centro per la Salute Pubblica dell'Università di Toronto nel 1998 e basata sul succitato modello interpretativo dell'*importanza/soddisfazione*. Sebbene sia applicabile a tutte le persone, nelle varie età della vita, lo strumento è nato per la DI. In questo ambito ha avuto ad oggi la maggiore sperimentazione ed il maggior utilizzo, sia a livello nazionale che internazionale.

Le aree della vita che compongono il questionario so-

no nove, raggruppate nelle tre macroaree dell'Essere, dell'Appartenere e del Divenire. Attraverso l'articolazione in sei item per area, i questionari del QoL-IP permettono di indagare la QdV generica nel modo ad oggi più esaustivo. Le nove aree rappresentano infatti quegli ambiti della vita che i vari percorsi di ricerca internazionale degli ultimi 30 anni hanno dimostrato avere un valore qualitativo per la vita di tutte le persone in tutto il mondo^{5 10 12 13}.

L'Essere, che descrive le caratteristiche principali della persona, si divide in fisico, psicologico e spirituale. L'Essere fisico si riferisce ad aspetti come la salute fisica, l'alimentazione, l'agilità e la forma fisica, l'igiene personale, il vestirsi o il curare il proprio aspetto. L'Essere psicologico include dinamiche interne dell'individuo come il controllo delle emozioni e dei sentimenti, l'iniziativa, l'autoaccettazione, l'autostima, l'indipendenza dallo stress o da eventuali problemi psichiatrici. L'Essere spirituale non si riferisce solo alla fede religiosa ma riguarda, con un'accezione estensiva, tutto ciò che ha a che fare con il significato soggettivo dell'esperienza. Include aspetti come l'aver valori personali, criteri di giusto e sbagliato, buono e cattivo, cose per cui vivere e nelle quali aver fede. Esempi di queste ultime possono esser dati dal sentirsi in pace con se stessi, agire per altruismo, festeggiare le ricorrenze o gli eventi speciali in un modo che aggiunga significato alla vita.

L'Appartenere, che descrive la relazione tra la persona e l'ambiente circostante, si divide in fisico, sociale ed alla comunità. L'Appartenere fisico fa riferimento al posto dove si vive, agli oggetti che si possiedono o al sentirsi al sicuro. L'Appartenere sociale considera aspetti come il sentirsi in accordo con il partner, i membri della famiglia, gli amici, appartenere a gruppi sociali, culturali o d'interesse. L'area dell'Appartenere alla comunità indaga il rapporto esistente tra un individuo e le risorse a disposizione della maggior parte dei membri della comunità, come avere accesso ad un'educazione, ad un impiego, all'assistenza medica e sociale, partecipare ad avvenimenti e spettacoli o avere supporti finanziari.

Il Divenire, che descrive quello che una persona fa nella vita e che cosa voglia diventare, si divide in pratico, tempo dedicato a sé e crescita. Il Divenire pratico si riferisce al lavoro retribuito, ai lavori di casa, allo studiare, al seguire un percorso formativo, alle eventuali attività di lavoro volontario, alle quotidiane routine per la cura di sé o all'interessarsi delle proprie pratiche burocratiche. Il Divenire nel tempo dedicato a sé comprende le cose che si fanno per divertimento o per passione, come giocare a ping-pong, andare a giro con gli amici, leggere, guardare la TV, coltivare un hobby, andare al cinema. Infine il Divenire come crescita si riferisce all'adattamento ai cambiamenti della vita ed alla capacità di migliorarsi, come imparare cose nuove, potenziare o mantenere le capacità

fisiche e le relazioni con gli altri, risolvere problemi o tirar fuori nuove idee.

La traduzione e l'adattamento italiani del QoL-IP sono stati realizzati dal dott. Marco Bertelli e sottoposti alla revisione di un gruppo nazionale di professionisti della salute mentale. La versione definitiva è stata approvata dall'Unità di Ricerca sulla Qualità di Vita del Dipartimento di Terapia Occupazionale dell'Università di Toronto.

Sette delle nove aree dello strumento vengono valutate secondo le seguenti quattro dimensioni: interesse, soddisfazione, partecipazione decisionale e opportunità.

Nel QoL-IP la Dimensione opportunità non si applica all'Essere fisico, dando per scontato che tutte le persone abbiano in quest'area le stesse opportunità. Partendo dalla considerazione di una condizione socio-culturale diversa da quella canadese e basandosi sui dati sperimentali preliminari, gli autori del BASIQ hanno ritenuto utile non replicare questa limitazione. Nell'Essere psicologico e nei primi 3 item dell'Essere spirituale ogni item corrisponde ad una dimensione.

Attribuzione del punteggio

A ciascuna dimensione deve essere attribuito un punteggio di una scala Likert da 1 a 5, dove 1 equivale a 'per nulla', 2 a 'poco', 3 a 'qualcosa', 4 ad 'abbastanza' e 5 a 'molto'. Come suddetto l'Essere psicologico ed i primi tre item dell'Essere spirituale non prevedono la valutazione multidimensionale e presuppongono l'attribuzione di un punteggio unico, sempre secondo la scala Likert appena descritta.

Nel BASIQ, come nel QoL-IP, il criterio principale applicato al calcolo del punteggio di QdV è il principio del modello teorico dell'importanza-soddisfazione. Un ulteriore criterio è rappresentato dal valore qualitativo intrinseco delle aree dello strumento. Il punteggio di QdV massimo scaturisce dal massimo valore di importanza e dal massimo valore di soddisfazione. Il punteggio minimo deriva invece dal massimo squilibrio, cioè dal massimo valore di importanza e dal minimo valore di soddisfazione. Poiché le aree dello strumento sono quelle aventi implicazioni di qualità per la vita di tutte le persone in tutte le culture, punteggi bassi di importanza incidono negativamente sul punteggio di QdV, indipendentemente dalla relazione con la dimensione soddisfazione.

Anche nel questionario per il valutatore esterno i punteggi vengono attribuiti attraverso scale Likert, da 1 a 3 per le prime 6 aree e da 1 a 5 per le restanti 3. I punteggi da 1 a 3 corrispondono a 'sì', 'un po'' e 'no'; quelli da 1 a 5 a 'sempre', 'spesso', 'qualche volta', 'raramente' e 'mai'. La parte finale dell'intervista per il valutatore esterno riguarda notizie generali, supporto finanziario, servizi ricevuti, occupazioni alternative, supporto sociale, vicinato, partecipazione alla comunità, servizi socio-sanitari e sa-

lute personale. Qui il criterio di attribuzione di punteggio cambia per ogni domanda. In alcuni casi consiste nell'indicare una delle risposte predefinite, in altri nel fornire una descrizione estesa del proprio giudizio.

Procedura di somministrazione

Un gruppo di valutatori costituito da 5 psicologi, 3 psichiatri, 2 logopedisti e 1 educatore ha somministrato ad un numero casuale di soggetti consecutivi o casuali il questionario per l'intervista diretta e per il proxy. Tre medici di medicina generale ed 1 psichiatra hanno autocompilato, sempre in modo consecutivo e casuale, il questionario per il valutatore esterno. Prima dell'inizio dello studio 10 degli 11 valutatori hanno ricevuto la stessa formazione all'utilizzo degli strumenti, della durata di 6 ore. Uno dei valutatori ha seguito un percorso formativo molto più complesso.

Inter-rater reliability

L'indagine della concordanza tra valutatori è stata effettuata mediante una sessione speciale di utilizzo dello strumento, in cui 5 valutatori (1 medico non specialista, 1 medico psichiatra, 2 psicologi, 1 diplomato in socio-psico-pedagogia) hanno attribuito punteggi, indipendentemente l'uno dall'altro, su un caso clinico descritto da un medico psichiatra. La concordanza è stata stimata attraverso il calcolo del coefficiente K di Cohen, confrontando a coppie i punteggi dei cinque compilatori.

Analisi statistica

Per le variabili socio-demografiche del campione, dei rater e per alcune caratteristiche metriche dello strumento è stato effettuato il calcolo delle medie e delle deviazioni standard. L'affidabilità è stata considerata sia come riproducibilità tra valutatori che come coerenza interna. Per la stima della coerenza interna è stato effettuato il calcolo dei coefficienti di correlazione di Spearman e di Pearson fra tutte le aree di tutti gli strumenti della batteria. L'omogeneità degli item è stata valutata attraverso il calcolo dell'alfa di Cronbach. Coerenza interna ed omogeneità sono state calcolate per ogni sottogruppo clinico del campione e per gli individui sani. La significatività dell'impatto del genere, maschile o femminile, sulla validità del BASIQ è stata valutata applicando un ANOVA post-hoc al confronto delle medie dei punteggi dei due sessi.

Per esiguità dei casi sottoposti a più valutazioni contigue, lo studio non ha permesso la verifica della validità test-retest.

Per la creazione, l'aggiornamento del database e per l'elaborazione statistica è stato utilizzato il pacchetto statistico SPSS 16.0 per Windows.

Risultati

Inter-rater reliability

La concordanza tra valutatori, misurata attraverso la K di Cohen, è risultata superiore a 0,7 in tutte le combinazioni. Dunque la varianza d'errore legata ai criteri di attribuzione di punteggio o alla soggettività dei valutatori è da considerarsi trascurabile.

Caratteristiche socio-demografiche del campione

Il campione è composto da 280 soggetti, 161 di sesso maschile e 115 di sesso femminile. I dati sul sesso di 5 soggetti non sono pervenuti. L'età media è di 44 anni ($\pm 13,84$), compresa tra 17 e 86 anni. Del totale, 107 soggetti presentano solo DI, 98 DI ed un disturbo psichiatrico, 23 un disturbo ascrivibile all'ambito psicotico, 14 una diagnosi di depressione e 38 appartengono al gruppo sano. Il grado di DI è pervenuto per 107 soggetti su 205. Il 25,02% di questi è risultato lieve, il 47,22% moderato, il 22,22% grave ed il 5,55% gravissimo.

Il questionario per il proxy è stato compilato per ogni soggetto del campione. Il questionario per il valutatore esterno è stato compilato per 67 pazienti, di cui 50 maschi e 17 femmine, con età media di 45 anni ($\pm 16,46$), compresa tra 19 e 86 anni. 44 soggetti, di cui 31 maschi e 13 femmine, con età media di 42 anni ($\pm 10,51$), hanno compilato il questionario diretto alla persona.

Caratteristiche dei rater

I rater sono stati 6 maschi ed 8 femmine. La loro età media è risultata di 37,21 anni ($\pm 10,86$) con un range compreso tra 25 e 55. La maggior parte delle valutazioni (177 su 391) è stata eseguita da due soli rater, uno psichiatra di 36 anni ed una psicologa di 25. L'età dei medici di medicina generale è risultata maggiore di quelle delle altre figure professionali, che invece sono risultate omogenee fra loro. Gli psichiatri sono risultati tutti maschi, i medici di medicina generale hanno presentato un rapporto maschi/femmine di 2 a 1, le altre figure professionali sono risultate composte da sole femmine, ad eccezione di un maschio nella categoria psicologi.

Caratteristiche metriche del BASIQ

L'alfa di Cronbach è risultato pari a 0,990, ovvero indicativo di un'elevata concordanza ed uniformità nell'attribuzione di punteggio ai singoli item.

I risultati dei coefficienti di correlazione di Spearman e di Pearson tra i punteggi delle aree sono riportati in Tabella I per l'intervista diretta alla persona, in Tabella II per l'intervista per il proxy e in Tabella III per l'intervista per il valutatore esterno. Tali coefficienti sono risultati significativi fra tutte le 9 aree dei primi due

TABELLA I.

Correlazione tra i punteggi di area nel BASIQ – versione intervista diretta. *Correlations between area scores in the BASIQ – direct interview version.*

	Essere psicologico	Essere spirituale	Appartenere fisico	Appartenere sociale	Appartenere alla comunità	Divenire pratico	Divenire nel tempo dedicato a sé	Divenire come crescita
Essere fisico	,485***	,587****	,680****	,654****	,513****	,575****	,683****	,521****
Essere psicologico	.	,531****	,468**	,455**	,542****	,595****	,412**	,480***
Essere spirituale		.	,646****	,562****	,575****	,650****	,562****	,646****
Appartenere fisico			.	,527****	,591****	,635****	,593****	,593****
Appartenere sociale				..	,580****	,615****	,634****	,559****
Appartenere alla comunità					.	,694****	,656****	,584****
Divenire pratico						.	,668****	,771****
Divenire nel tempo dedicato a sé							.	,659****

Fig. a 2 code: * $0,05 \geq p \geq 0,01$; ** $0,01 > p > 0,001$; *** $p = 0,001$, **** $p < 0,001$. R di Spearman; n = 44.

TABELLA II.

Correlazione tra i punteggi di area nel BASIQ - Versione proxy. *Correlations between area scores in the BASIC – proxy version.*

	Essere fisico	Essere psicologico	Essere spirituale	Appartenere fisico	Appartenere sociale	Appartenere alla comunità	Divenire pratico	Divenire nel tempo dedicato a sé	Divenire come crescita
Essere fisico	N 234 r .	234 ,591****	234 ,606****	233 ,642****	233 ,598****	232 ,586****	232 ,670****	234 ,651****	234 ,648****
Essere psicologico	N r .		280 ,657****	233 ,562****	233 ,500****	232 ,421****	278 ,583****	280 ,505****	281 ,658****
Essere spirituale	N r .			233 ,567****	233 ,475****	232 ,514****	278 ,675****	280 ,513****	280 ,551****
Appartenere fisico	N r .				232 ,624****	232 ,599****	232 ,532****	233 ,655****	233 ,602****
Appartenere sociale	N r .					232 ,634****	231 ,557****	233 ,752****	233 ,615****
Appartenere alla comunità	N r .						231 ,659****	232 ,762****	232 ,611****
Divenire pratico	N r .							278 ,676****	278 ,701****
Divenire nel tempo dedicato a sé	N r .								280 ,725****
Divenire come crescita	N r .								281

Fig. a 2 code: * $0,05 \geq p \geq 0,01$; ** $0,01 > p > 0,001$; *** $p = 0,001$; **** $p < 0,001$. R di Pearson, n = 280.

strumenti, anche dopo la distinzione per sesso, per sottogruppo clinico e per gli individui sani. La correlazione non ha raggiunto la significatività statistica tra le aree 'Appartenere alla comunità' ed 'Essere psi-

cologico' ($r = 0,085$), 'Appartenere alla comunità' ed 'Appartenere sociale' ($r = 0,147$) e 'Divenire pratico' e 'Essere psicologico' ($r = 0,171$) del questionario per il valutatore esterno.

TABELLA III.

Correlazione tra i punteggi di area nel BASIQ – Versione osservatore esterno. *Correlations between area scores in the BASIQ – external observer version.*

	Essere psicologico	Essere spirituale	Appartenere fisico	Appartenere sociale	Appartenere alla comunità	Divenire pratico	Divenire nel tempo dedicato a sé	Divenire come crescita
Essere fisico	,526****	,537****	,502****	,499****	,241*	,364**	,389***	,335**
Essere psicologico	.	,587****	,325**	,461****	,085	,171	,271*	,361**
Essere spirituale		.	,428****	,409***	,247*	,245*	,376**	,497****
Appartenere fisico			.	,415****	,473****	,515****	,566****	,554****
Appartenere sociale				.	,147	,449****	,401***	,245*
Appartenere alla comunità					.	,360**	,304*	,441****
Divenire pratico						.	,711****	,450****
Divenire nel tempo dedicato a sé							.	,573****

Sig. a 2 code: * $0,05 \geq p \geq 0,01$; ** $0,01 > p > 0,001$; *** $p = 0,001$; **** $p < 0,001$. R di Spearman, $n = 67$.

Il tempo medio di somministrazione è risultato pari a 58 minuti ($\pm 20,56$) per la forma diretta, 44 ($\pm 10,34$) per la forma per il proxy e 45 ($\pm 9,07$) per la forma per il valutatore esterno.

Discussione

L'utilizzo del BASIQ nella pratica quotidiana, che alcuni degli autori e dei rispettivi affiliati praticano da tempo, indica una facile fruibilità da parte dei vari professionisti ed operatori del settore della salute mentale. I dati dello studio sulla *inter-rater reliability* sembrano confermare le caratteristiche di rapida comprensione e maneggevolezza. Sempre sulla base dell'esperienza diretta, gli autori concordano nel ritenere i risultati del tempo medio di somministrazione troppo elevati rispetto alla pratica quotidiana. Il motivo di tale discrepanza potrebbe essere individuato nel fatto che lo studio ha coinvolto molti nuovi utilizzatori. Infatti il tempo di compilazione sembra diminuire progressivamente all'aumentare dell'abitudine all'utilizzo. Rater esperti riescono a somministrare lo strumento in circa 30 minuti.

La lunghezza e la complessità della somministrazione sono fra i fattori che più spesso scoraggiano l'utilizzo di uno strumento di valutazione della QdV generica. Ulteriori ricerche potrebbero permettere di individuare strumenti che siano di più rapido utilizzo mantenendo caratteristiche di sensibilità e validità simili a quelle del QoL-IP.

Nel questionario per il valutatore esterno emerge una non completa coerenza interna. Infatti i valori di correlazione non raggiungono la significatività statistica per 3 coppie di aree tra le 36 calcolabili. Le coppie sono le

seguenti: 'Appartenere alla comunità' ed 'Essere psicologico', 'Appartenere alla comunità' ed 'Appartenere sociale', 'Divenire pratico' ed 'Essere psicologico'. Una possibile spiegazione di tale risultato è attribuibile alla scarsa conoscenza dei valutatori esterni della complessità delle aree della vita meno legate alla salute intesa come integrità morfo-funzionale. Un'altra possibile spiegazione risiede nel fatto che il questionario per il valutatore esterno, costituito da aree con un numero di item inferiore a quello degli altri strumenti della batteria, presenta una sensibilità limitata, soprattutto in riferimento a soggetti con gravi disabilità, consistentemente rappresentati nel sotto-campione specifico.

Lo studio presenta alcuni limiti che devono essere considerati nelle ricerche future.

Uno di questi è rappresentato dal fatto che il campione, includente un gruppo non trascurabile di soggetti con DI, da moderata a grave, residenti in RSA o RSD, risulta troppo caratterizzato per essere rappresentativo della popolazione generale.

Un altro limite può essere individuato nella numerosità del campione, esigua soprattutto rispetto allo strumento diretto alla persona e a quello per l'osservatore esterno. Inoltre il questionario per il valutatore esterno è stato testato solo su soggetti con DI, affetti nella maggior parte dei casi da un disturbo psichiatrico e residenti in RSA o RSD.

Infine lo studio non ha valutato l'applicabilità del BASIQ a soggetti in età evolutiva ed a soggetti anziani, che è invece documentata per il QoL-IP^{14 15}. La QdV generica ha un'applicazione trasversale alle varie età della vita ed è quindi particolarmente utile a quelle valutazioni e a

quegli interventi che si riferiscono a più di una delle età della vita o all'intero arco di vita di una persona.

Conclusioni

Il BASIQ, adattamento italiano del *Quality of Life Instrument Package* del Centro per la Salute Pubblica dell'Università di Toronto, sembra possedere buone caratteristiche di validità e di affidabilità. Esso valuta la modulazione soggettiva della relazione tra attribuzione d'importanza e percezione di soddisfazione negli ambiti della vita aventi un valore qualitativo per la vita di tutte le persone.

Il BASIQ risulta utilizzabile per la valutazione integrata auto- ed etero-diretta della QdV generica in tutti gli individui adulti, indipendentemente dalla presenza e dal tipo di disturbo psichico, da parte di figure professionali diverse, sia nel ruolo di valutatore che di fornitore di informazioni.

Il BASIQ può dunque rappresentare un valido ausilio nell'applicazione della QdV alla ricerca ed alle declinazioni applicative di nuove politiche di salute mentale.

Bibliografia

- 1 Diener E. *Well-being (Subjective), Psychology of*. In: *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. New York: Elsevier 2004, pp. 16451-4.
- 2 Orley J, Saxena S, Herrman H. *Quality of Life and mental illness. Reflections from the perspective of the WHOQOL*. Br J Psychiatry 1998;172:291-3.
- 3 Bertelli M, Brown I. *Quality of Life for people with intellectual disabilities*. Curr Opin Psychiatry 2006;19:508-13.
- 4 De Girolamo G, Becchi MA, Coppa FS, et al. *Tra evidence-based medicine e misure di Qualità della Vita: una sintesi possibile*. In De Girolamo G, editor. *Salute e Qualità della Vita*. Torino: Centro Scientifico Editore 2001.
- 5 Power M, Harper A, Bullinger M. *The World Health Organization WHOQOL-100: tests of the universality of Quality of Life in 15 different cultural groups worldwide*. Health Psychol 1999;18:495-505.
- 6 World Health Organization. *The World Health Organization Quality of Life (WHO-QOL) – BREF*. WHO 2004.
- 7 EuroQol Group. *EuroQol - A new facility for the measurement of health-related Quality of Life*. Health Policy 1990;16:199-208.
- 8 Ware JE, Snow KK, Kosinski M, et al. *SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide*. Boston: The Health Institute 1993.
- 9 Becker M, Diamond R, Sainfort F. *A new patient focused index for measuring Quality of Life in persons with severe and persistent mental illness*. Qual Life Res 1993;2:239.
- 10 Brown I, Renwick R, Raphael D. *Quality of Life Instrument Package for adults with developmental disabilities*. Toronto: Centre for Health Promotion, University of Toronto 1997.
- 11 Goldberg DP. *Manual of the General Health Questionnaire*. Windsor: NFER Publishing Co. 1978.
- 12 Kuyken W, Orley J, Hudelson P, et al. *Quality of Life assessment across cultures*. Int J Mental Health 1994;23:5-27.
- 13 Schalock R, Verdugo M, Jenaro C, et al. *A cross-cultural study of core Quality of Life domains and indicators: an exploratory analysis*. Am J Mental Retardation 2005;110:298-311.
- 14 Raphael D, Brown I, Renwick R, et al. *Measuring the Quality of Life of older persons: a model with implications for community and public health nursing*. Int J Nurs Stud 1997;34:231-9.
- 15 Raphael D, Rukholm E, Brown I, et al. *The Quality of Life profile-adolescent version: background, description, and initial validation*. J Adolesc Health 1996;19:366-75.