

A.D.L. (Index of Independence in Activities of Daily Living)

Katz S, et al.. **The Index of ADL: a standardized measure of Biological and Psychosocial Function.** JAMA. 1963; 185:914-9.

FARE il BAGNO Acquisita a 4-5 anni di età	1) Non riceve alcuna assistenza (entra ed esce dalla vasca autonomamente, nel caso che la vasca sia il mezzo abituale per fare il bagno)	1	
	2) Riceve assistenza nel lavare solo una parte del corpo (es. la schiena o una gamba)	1	
	3) Riceve assistenza nel lavare più parti del corpo o rimane non lavato	0	
VESTIRSI Acquisita a 4-5 anni di età	1) Prende gli abiti e si veste completamente senza assistenza	1	
	2) Prende gli abiti e si veste completamente senza assistenza tranne che per allacciare le scarpe	1	
	3) Riceve assistenza nel prendere gli abiti e vestirsi oppure rimane parzialmente o completamente svestito	0	
USO SERVIZI IGIENICI Acquisita a 4 anni di età	1) va ai servizi, si pulisce e si riveste senza assistenza (può usare bastone o sedia a ruote, riesce a usare la padella o la comoda vuotandola al mattino)	1	
	2) Riceve assistenza nell'andare ai servizi o nel pulirsi o nel rivestirsi o nell'usare la padella o la comoda	0	
	3) Non va ai servizi per bisogni corporali	0	
CONTINENZA Acquisita a 3-4 anni di età	1) Controlla completamente da solo la minzione o la defecazione	1	
	2) Ha occasionali "incidenti"	0	
	3) Il controllo della minzione o della defecazione è condizionata dalla sorveglianza; usa il catetere o è incontinente	0	
SPOSTARSI Acquisita a 2-3 anni di età	1) Entra ed esce dal letto come pure si siede e si alza dalla sedia senza assistenza (può usare supporti come il bastone o il deambulatore)	1	
	2) Entra ed esce dal letto, si siede e si alza dalla sedia con assistenza	0	
	3) Allettato, non si alza dal letto	0	
ALIMENTAZIONE Acquisita a 2-3 anni di età	1) Si alimenta da solo senza assistenza	1	
	2) Necessita di assistenza solo per tagliare la carne o per spalmare il burro	1	
	3) Riceve assistenza per portare il cibo alla bocca o viene alimentato parzialmente o completamente per sondino o via endovenosa	0	
FUNZIONI NORMALI			__/6
A) FUNZIONI PARZIALMENTE COMPROMESSE			
B) FUNZIONI COMPLETAMENTE COMPROMESSE			
FUNZIONI COMPROMESSE (A+B): TOTALE			__/6

Studies of Illness in the Aged

The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function

Sidney Katz, MD, Amasa B. Ford, MD, Roland W. Moskowitz, MD,
Beverly A. Jackson, BS, and Marjorie W. Jaffe, MA, Cleveland

ORDINE GERARCHICO INFANTILE DI SVILUPPO DELLE ADL

Significato Teoretico (pagine 917-918). Le funzioni che compongono l'Indice delle Attività della Vita Quotidiana (ADL), e il loro **ordine caratteristico**, richiamano alla mente i modelli riconosciuti di crescita e sviluppo infantile, così come il comportamento dei membri delle società primitive. I testi di pediatria, ad esempio, descrivono lo sviluppo dei bambini in gran parte in termini di bagno, vestizione, uso dei servizi igienici, locomozione, eliminazione escreti e alimentazione (4-7). **Le funzioni considerate nell'Indice, che è stato sviluppato indipendentemente, sono sorprendentemente simili. La cultura pediatrica distingue tra comportamenti vegetativi e comportamenti appresi culturalmente**, e una distinzione analoga può essere riconosciuta nelle attività dell'Indice. **Le definizioni di alimentazione, continenza e deambulazione presenti nell'Indice sono quindi riconosciute come espressione degli aspetti locomotori e neurologici organizzati di semplici funzioni vegetative, escludendo le loro caratteristiche culturali e di apprendimento più complesse.** Come definito nell'Indice, anche il bagno, la vestizione e l'uso dei servizi igienici richiedono un funzionamento locomotorio e neurologico organizzato, ma queste attività sono fortemente influenzate da fattori culturali e di apprendimento. L'ordine di recupero delle funzioni nell'adulto disabile è straordinariamente simile alla progressione delle funzioni nel bambino in via di sviluppo. **A 2 anni**, il bambino tiene saldamente un bicchiere e porta il cibo in bocca su un cucchiaino (4-6). Non è ancora completamente continente e necessita di molta assistenza e supervisione per lavarsi e vestirsi. **A 3 anni**, si nutre da solo e riesce persino a versarsi da bere da una brocca. Capitano ancora notti in cui bagna il letto e la supervisione è ancora necessaria per andare in bagno a lavarsi e cambiare il pigiama. Il bambino **di 3 anni e mezzo** è generalmente asciutto di notte. **A 4 anni**, usa i servizi igienici in modo indipendente, anche se potrebbe ancora necessitare di supervisione occasionale. Tra i **4 e i 5 anni**, necessita solo di supervisione generale per lavarsi e vestirsi. **Il parallelismo con l'ordine di recupero delle funzioni nel paziente anziano disabile è evidente e suggerisce che vi siano meccanismi biologici comuni alla base dei due tipi di progressione.** L'antropologia fornisce una conferma indipendente del primato biologico delle funzioni che compongono l'Indice. Anche qui, è evidente una distinzione tra funzioni vegetative e funzioni apprese culturalmente. Tutti i popoli, sia primitivi che evoluti, sviluppano l'autoregolazione dell'alimentazione e dell'eliminazione degli escreti come requisiti per la sopravvivenza. Sviluppano anche **una mobilità indipendente** necessaria per spostarsi da un luogo diventato inadatto ad un luogo con un ambiente adatto alle proprie esigenze di sopravvivenza. Il bagno e il vestirsi, tuttavia, non sono necessità del normale funzionamento fisiologico quotidiano, come dimostrano le abitudini dei bambini dei popoli primitivi e degli adulti dei gruppi più primitivi (8-10). Forme modificate di bagno e abbigliamento vengono comunque praticate regolarmente e universalmente anche dai popoli primitivi, come il bagno rituale e l'uso di perizoma, copricapi, cinture, bracciali, collane, maschere e pellicce (8-10). Il significato culturale del bagno e del vestirsi è sottolineato dall'uso simbolico e cerimoniale degli abiti per esprimere forza, rango, coraggio e maturità sessuale, e dalla pratica del bagno per purificarsi dal male (8-10). **I dati presentati in questo articolo indicano che il modello di recupero da una malattia invalidante in età adulta è parallelo allo sviluppo primario delle funzioni nel bambino. Si potrebbe anche ipotizzare che, così come esiste un modello ordinato di sviluppo, esista anche una regressione ordinata come parte del naturale processo di invecchiamento.** Sembra ragionevole pensare che la perdita delle funzioni inizi con le attività più complesse e meno basilari, mentre le funzioni più basilari e meno complesse potrebbero essere mantenute fino alla fine. Osservazioni limitate effettuate nel corso degli studi qui riportati tendono a confermare questa previsione. Tuttavia, tutti i soggetti di questa ricerca avevano sviluppato malattie o disabilità prima di partecipare allo studio, e la comprensione dei modelli naturali di deterioramento richiederebbe uno studio prospettico su persone anziane "sane".

4. Gesell, A., and Ilg, F. L.: *Infant and Child in Culture of Today*, New York: Harper & Brothers, 1943, pp 98-233.

5. Mussen, P. H., and Conger, J. J.: *Child Development and Personality*, New York: Harper & Brothers, 1956, pp 81-104, 110-111.

6. Gesell, A.: *First Five Years of Life*, New York: Harper & Brothers, 1940, pp 13-51, 242-248.

7. Almy, M.: *Child Development*, New York: Henry Holt, 1955, p 157

8. Murdock, G. P.: *Our Primitive Contemporaries*, New York: Macmillan Co., 1934, pp 56, 170-172, 270, 342.

9. Miller, N.: *Child in Primitive Society*, New York: Brentano's, 1928, pp 110-128, 196.

10. Warner, W. L.: *Black Civilization*, New York: Harper & Brothers, 1937, pp 325-338, 475-483