

Decreto n.

OGGETTO: Adozione della Scheda S.Va.M.Di. per la valutazione delle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale per l'accesso alla residenzialità, semiresidenzialità e domiciliarità.

LA PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge Regionale n. 6 del 18 febbraio 2002 e s.m.i.;

VISTO il Regolamento Regionale n. 1 del 6 settembre 2002 e s.m.i.;

PRESO ATTO che con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013 è stato conferito al Presidente pro-tempore della Giunta della Regione Lazio, Dott. Nicola Zingaretti, l'incarico di Commissario ad acta per la prosecuzione del vigente Piano di rientro dai disavanzi nel settore sanitario della Regione Lazio, secondo i Programmi Operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e s.m.i.;

PRESO ATTO che con la suddetta Deliberazione sono stati, altresì, confermati i contenuti del mandato commissariale già affidato al Presidente *pro-tempore* della Regione Lazio con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010 come riformulato con la successiva Deliberazione del 20 gennaio 2012;

PRESO ATTO che, con Delibera del Consiglio dei Ministri del 17 dicembre 2013, è stato rivisto l'assetto della struttura commissariale della Regione Lazio con riferimento alle figure dei Subcommissari, per cui il Dott. Giorgi e il Dott. Spata sono cessati, con decorrenza immediata, dalle funzioni loro precedentemente assegnate e il dott. Botti, con decorrenza 7 gennaio 2014, è stato nominato unico Subcommissario della Regione Lazio;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale n. 111 del 29 maggio 2013, con la quale si conferisce l'incarico di Direttore della Direzione Regionale "Salute e integrazione sociosanitaria" del Dipartimento "Programmazione Economica e Sociale";

VISTA la Determinazione n. B03071 del 17 luglio 2013 "Riorganizzazione delle strutture organizzative di base denominate aree e uffici della Direzione regionale "Salute e Integrazione Sociosanitaria" e s.m.i.;

VISTA la Legge n. 833 del 23 dicembre 1978 che, all'art. 26, stabilisce che le prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale delle persone affette da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali sono da erogarsi a carico delle Aziende Sanitarie Locali;

VISTO il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la Legge n. 104/1992 "Legge quadro sui diritti delle persone handicappate" ;

IL PRESIDENTE
IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

VISTE le Linee-guida del Ministro della Sanità per le attività di riabilitazione, approvate, in sede di Conferenza Stato-Regioni, in data 7 maggio 1998;

VISTA la Legge n. 328 dell'8 novembre 2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

VISTO il D.P.C.M. 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";

VISTO il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";

VISTA la Classificazione internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) dell'Organizzazione mondiale della sanità;

VISTA la Legge n. 18 del 3 marzo 2009 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità";

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, del 10 febbraio 2011, sul documento concernente "Piano d'indirizzo per la riabilitazione". *Accordo ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281*;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. 111 del 31 dicembre 2010 "Decreto del Commissario ad Acta n. 87/2009 recante "Approvazione Piano Sanitario Regionale (PSR) 2010 - 2012" - integrazioni e modifiche";

VISTA la determinazione n. A11349 del 7 dicembre 2011 "Cofinanziamento Progetto SIAT – Sistema Informativo Assistenza Territoriale – nell'ambito dei progetti di Sanità Elettronica previsti nel POR FESR Lazio 2007-2013, Attività III.3 "Infrastrutture e servizi di connettività";

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. 39 del 20 marzo 2012 "Assistenza Territoriale. Ridefinizione e riordino dell'offerta assistenziale residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti, anche anziane e a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale" e s.m.i.;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. 431 del 24 dicembre 2012 "La Valutazione Multidimensionale per le persone non autosufficienti, anche anziane e per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale: dimensioni e sottodimensioni. Elementi minimi di organizzazione e di attività dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale nella Regione Lazio";

VISTO il Decreto del Presidente in qualità di Commissario *ad acta* n. 434 del 24 dicembre 2012 "requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture che erogano attività riabilitativa a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale conseguente al processo di riordino di cui al DPCA n. 39 del 20 marzo 2012. Modifica al cap. 4.2. del DPCA n. 8/2011 ed integrale sostituzione dei cap. 3.4 e 7.2. del DPCA n. 8/2011";

PRESO ATTO che con il sopra citato decreto 431/2012 la Regione ha fornito indirizzi per omogeneizzare la funzione di valutazione multidimensionale nel territorio regionale, indicando gli elementi minimi di organizzazione e di attività nonché le dimensioni e sottodimensioni fondamentali che necessitano di essere indagate nell'ambito della valutazione stessa;

IL PRESIDENTE
IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

VISTO il Decreto del Presidente in qualità di Commissario *ad acta* n. 247 del 25 luglio 2014 “Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio” che, all’azione 3: Rete socio-sanitaria territoriale – Risultati e crono programma – prevede “Adozione della SVaM.Di per la disabilità entro il 30.09.2014”;

TENUTO CONTO di quanto indicato dal Ministero della Salute nel Progetto Mattoni n. 12 (Assistenza residenziale e semiresidenziale) e n.13 (Cure primarie e Assistenza domiciliare) in materia di valutazione multidimensionale, di rilevazione dei dati e sulla necessità di definire sistemi valutativi codificabili ed omogenei;

RITENUTO OPPORTUNO adottare uno strumento unico di valutazione multidimensionale per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale, al fine di garantire omogeneità di criteri valutativi ed equità nell’accesso alle prestazioni in regime residenziale, semiresidenziale e domiciliare;

CONSIDERATO che la Regione Veneto, con Deliberazione della Giunta Regionale n. 331 del 13 febbraio 2007, ha approvato, quale strumento di valutazione multidimensionale per le persone disabili la Scheda di Valutazione Multidimensionale Disabili (S.Va.M.Di.), basata sulla struttura e sull’organizzazione concettuale dell’ICF;

PRESO ATTO che con successive Deliberazioni della Giunta Regionale n. 2575 del 4 agosto 2009 e 2960 del 28 dicembre 2012 la Regione Veneto ha modificato ed integrato la scheda S.Va.M.Di.;

CONSIDERATO che la sopramenzionata scheda S.Va.M.Di. risulta essere uno strumento adeguato per delineare il profilo di funzionamento della persona con disabilità e per individuare il setting assistenziale maggiormente appropriato al bisogno espresso;

CONSIDERATO che in data 17 settembre 2013 la Regione Lazio ha chiesto alla Regione Veneto di poter utilizzare la S.Va.M.Di. approvata con DGR n. 2960 del 28 dicembre 2012;

PRESO ATTO che la Regione Veneto con nota prot. 483582 del 7 novembre 2013 ha dichiarato che “acconsente l’utilizzo della scheda S.Va.M.Di ai fini della valutazione delle persone con disabilità che accedono alla residenzialità e semiresidenzialità e domiciliarità della regione Lazio, mentre per quanto concerne l’algoritmo sarà disponibile, non appena la Giunta Regionale né delibererà il contenuto”;

RITENUTO tuttavia necessario contestualizzare, coerentemente con la vigente normativa regionale, lo strumento utilizzato dalla regione Veneto nella realtà della regione Lazio, con particolare riferimento alla denominazione dei *setting* individuabili nel percorso di cura della persona con disabilità a seguito della valutazione multidimensionale;

RITENUTO, pertanto, opportuno adottare la suddetta scheda S.Va.M.Di., allegato 1 del presente provvedimento, quale strumento di valutazione multidimensionale per l’accesso delle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale alla residenzialità, semiresidenzialità e domiciliarità;

RITENUTO, inoltre, opportuno dare mandato alla competente Direzione Regionale di avviare un piano di formazione ed addestramento degli operatori impegnati nella valutazione multidimensionale delle persone con disabilità, propedeutico all’utilizzo appropriato della scheda S.Va.M.Di. nelle Aziende USL del Lazio;

Segue decreto n.

IL PRESIDENTE
IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

RITENUTO, infine, opportuno dare mandato a Lait S.p.A. di implementare, nell'ambito del progetto SIAT, la scheda S.Va.M.Di.;

DECRETA

per le motivazioni descritte in premessa, che costituiscono parte integrante del presente provvedimento,

1. di adottare la Scheda S.Va.M.Di., allegato 1 del presente provvedimento, quale strumento di valutazione multidimensionale per l'accesso delle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale alla residenzialità, semiresidenzialità e domiciliarità;
2. di dare mandato alla competente Direzione Regionale di avviare un piano di formazione ed addestramento degli operatori impegnati nella valutazione multidimensionale delle persone con disabilità, propedeutico all'utilizzo appropriato della scheda S.Va.M.Di. nelle Aziende USL del Lazio;
3. di dare mandato a Lait S.p.A. di implementare, nell'ambito del progetto SIAT, la scheda S.Va.M.Di.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nei termini di gg 60 (sessanta) dalla notifica ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di gg 120 (centoventi).

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Nicola Zingaretti





Regione Lazio

AZIENDA USL _____ DISTRETTO _____

S. Va. M. Di.

Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone con disabilità

Strumento per l'accesso alla residenzialità, semiresidenzialità e domiciliarità

Data Richiesta | | | | | | | |
gg mm anno

☐ Prima VMD

☐ Verifica

Cognome _____ Nome _____

Tessera sanitaria | | | | | | | | | Esenzione ticket | | | | |

Codice fiscale _____

Cittadinanza ☐ Italiana ☐ altro

Sesso ☐Maschio ☐Femmina

Data di nascita | | | | | | | | | | **Luogo Nascita** | | | | | | | | | |
gg mm anno Se Estero, riportare Stato di nascita Codice ISTAT

Residenza _____
Comune

_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Codice ISTAT

_____|_____| **Telefono** _____
Municipio
(solo Roma)

Indirizzo: Via _____ n. civico | | | | |

Domicilio(se diverso dalla residenza)-Via _____

Comune _____ ASL _____

Inviante (in caso di prima VMD):

☐ medico medicina generale/pediatra libera scelta ☐ medico ospedaliero ☐ medico servizi territoriali

RIFERIMENTI

MMG/PLS _____ Tel. _____

Indirizzo posta elettronica _____

Persona di riferimento: _____

grado di parentela _____ recapiti telefonici _____

Via _____ Comune _____

S.Va.M.Di. VALUTAZIONE SANITARIA

DIAGNOSI DELLE ATTUALI PRINCIPALI CONDIZIONI DI SALUTE

Descrizione	Codice ICD 10	Diagnosi Principale	Diagnosi comorbidità
1.		☐	☐
2.		☐	☐
3.		☐	☐
4.		☐	☐
5.		☐	☐

Fonte diagnosi: _____

INFORMAZIONI SINTETICHE SULLO STATO DI SALUTE

Altezza: cm | | | |

Peso: kg | | |

Farmacoterapia in atto ☐ NO ☐ SI

Se sì, specificare i farmaci principali che sta assumendo, barrando il riquadro corrispondente:

1 - nome del principio attivo:	via di somministrazione	frequenza	preparazione	assistenza all'assunzione
	orale	1 o più volte al dì	sì	sì
	parenterale	a giorni alterni	no	no
	rettale	1 o 2 giorni a settimana		
	topica	meno di una volta a sett.		

2 - nome del principio attivo:	via di somministrazione	frequenza	preparazione	assistenza all'assunzione
	orale	1 o più volte al dì	sì	sì
	parenterale	a giorni alterni	no	no
	rettale	1 o 2 giorni a settimana		
	topica	meno di una volta a sett.		

3 - nome del principio attivo:	via di somministrazione	frequenza	preparazione	assistenza all'assunzione
	orale	1 o più volte al dì	sì	sì
	parenterale	a giorni alterni	no	no
	rettale	1 o 2 giorni a settimana		
	topica	meno di una volta a sett.		

4 - nome del principio attivo:	via di somministrazione		frequenza		preparazione		assistenza all'assunzione	
	orale		1 o più volte al di		sì		sì	
	parenterale		a giorni alterni		no		no	
	rettale		1 o 2 giorni a settimana					
	topica		meno di una volta a sett.					

5 - nome del principio attivo:	via di somministrazione		frequenza		preparazione		assistenza all'assunzione	
	orale		1 o più volte al di		sì		sì	
	parenterale		a giorni alterni		no		no	
	rettale		1 o 2 giorni a settimana					
	topica		meno di una volta a sett.					

Ausili in uso ☐ NO ☐ SI

Se sì, specificare il tipo di ausilio:

☐ Apparecchi per la funzione respiratoria	☐ Ausili per la cura e protezione personale	☐ Apparecchi e ortesi per l'arto
☐ Carrozine ed altri ausili per la deambulazione	☐ Ortesi per il tronco	☐ Ausili e protesi ottiche e acustiche
☐ Ausili addominali	☐ Sistemi posturali	☐ Ausili per comunicazione, informazione e segnalazione
☐ Altro _____		

Assistenza infermieristica in atto ☐ NO ☐ SI

Se sì, specificare per quale condizione:

ASSISTENZA INFERMIERISTICA		
Descrizione	No	Si
1. Diabete insulino-dipendente	☐	☐
2. Scompenso cardiaco in classe 3-4 NYHA con necessità di monitoraggio frequente del bilancio idrico (≥ 75 mg. Furosemide pro die), alimentare e parametri vitali (polso, pressione, frequenza cardiaca)	☐	☐
3. Cirrosi scompensata e altre forme di ascite con necessità come sopra elencate	☐	☐
4. Tracheostomia	☐	☐
5. Ossigenoterapia continuativa a lungo termine (> 3 h al di)	☐	☐
6. Sondino naso-gastrico, gastrostomia (PEG)	☐	☐
7. Catetere venoso centrale o nutrizione parenterale totale o terapia infusionale quotidiana	☐	☐
8. Catetere vescicale	☐	☐
9. Ano artificiale e/o ureterostomia	☐	☐
10. Nefrostomia o terapia peridurale a lungo termine o terapia antalgica con oppioidi o con elastomero che richiede adeguamento della posologia	☐	☐
11. Ulcere distrofiche agli arti e/o altre lesione della cute chirurgiche, traumatiche, oncologiche	☐	☐
12. Respiratore/Ventilazione assistita	☐	☐
13. Dialisi o dialisi peritoneale	☐	☐
14. Presenza di dolore (neoplastico o non neoplastico)	☐	☐
15. Dipendenza da apparecchiature elettromedicali	☐	☐
16. Paziente neoplastico allettato	☐	☐
TOTALE ASSISTENZA INFERMIERISTICA		

S.Va.M.Di. VALUTAZIONE FUNZIONALE

PARTE 1A - MENOMAZIONI DELLE FUNZIONI CORPOREE

Le **funzioni corporee** sono le funzioni fisiologiche dei sistemi corporei (incluse le funzioni psicologiche).
Le **menomazioni** sono problemi nella funzione del corpo, intesi come una deviazione o una perdita significative.

QUALIFICATORE: *estensione della menomazione*

- 0 **Nessuna menomazione** (assente, trascurabile, 0-4%)
- 1 **Menomazione lieve** (leggera, piccola, 5-24%)
- 2 **Menomazione media** (moderata, discreta, 25-49%)
- 3 **Menomazione grave** (notevole, estrema, 50-95%)
- 4 **Menomazione completa** (totale, 96-100%)
- 8 **Non specificato** = l'informazione è insufficiente per specificare la gravità della menomazione
- 9 **Non applicabile** = è inappropriato applicare un particolare codice (es: b650 Funzioni della mestruazione per donne in età di pre-menarca o di post-menopausa)

BREVE LISTA DELLE FUNZIONI CORPOREE		Qualificatore valori da 0 a 9
B1. FUNZIONI MENTALI		
b110	Coscienza	
b114	Orientamento (tempo, spazio, persona)	
b117	Intelletto (compresi ritardo, demenza)	
b122	Funzioni psicosociali globali	
b126	Funzioni del temperamento e della personalità	
b1263	Stabilità psichica	
b130	Funzioni dell'energia e delle pulsioni	
b1304	Controllo degli impulsi	
b134	Sonno	
b140	Attenzione	
b144	Memoria	
b147	Funzioni psicomotorie	
b152	Funzioni emozionali	
b1521	Regolazione dell'emozione	
b156	Funzioni percettive	
b160	Funzioni del pensiero	
b164	Funzioni cognitive di livello superiore	
b167	Linguaggio	
b176	Funzione mentale di sequenza dei movimenti complessi	
b180	Funzioni dell'esperienza del tempo e del sé	
B2. FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE		
b210	Vista	
b230	Udito	
b235	Funzioni vestibolari (compreso l'equilibrio)	
b280	Sensazione di dolore	
B3. FUNZIONI DELLA VOCE E DELL'ELOQUIO		
b310	Voce	
b320	Articolazione della voce	
b330	Funzioni della fluidità e del ritmo dell'eloquio	
B4. FUNZIONI DEI SISTEMI CARDIOVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO E DELL'APPARATO RESPIRATORIO		
b410	Cuore	
b420	Pressione sanguigna	
b430	Sistema ematologico (<i>sangue</i>)	
b435	Sistema immunologico (<i>allergie, ipersensibilità</i>)	
b440	Respirazione (<i>respiro</i>)	

B5. FUNZIONI DELL'APPARATO DIGERENTE E DEI SISTEMI METABOLICO ED ENDOCRINO	
b515	Digestione
b525	Defecazione
b530	Mantenimento del peso
b545	Equilibrio idrico ed elettrolitico
b550	Termoregolazione
b555	Ghiandole endocrine (alterazioni ormonali)
B6. FUNZIONI GENITOURINARIE E RIPRODUTTIVE	
b620	Funzioni urinarie
b640	Funzioni sessuali
b650	Funzioni mestruali
B7. FUNZIONI NEURO-MUSCOLO-SCHELETRICHE E CORRELATE AL MOVIMENTO	
b710	Mobilità dell'articolazione
b730	Forza muscolare
b735	Tono muscolare
b760	Funzione di controllo del movimento volontario
b765	Movimento involontario
B8. FUNZIONI DELLA CUTE E DELLE STRUTTURE CORRELATE	
b810	Funzione protettiva della cute (rischio decubiti)
OGNI ALTRA FUNZIONE CORPOREA	
.....	

PARTE 1B - MENOMAZIONI DELLE STRUTTURE CORPOREE

Le **strutture corporee** sono le parti anatomiche del corpo come gli organi, gli arti e le loro componenti.
 Le **menomazioni** sono problemi nella struttura del corpo, intesi come una deviazione o una perdita significative.

QUALIFICATORE: *estensione della menomazione*

- 0 **Nessuna menomazione** (assente, trascurabile, 0-4%)
 1 **Menomazione lieve** (leggera, piccola, 5-24%)
 2 **Menomazione media** (moderata, discreta, 25-49%)
 3 **Menomazione grave** (notevole, estrema, 50-95%)
 4 **Menomazione completa** (totale, 96-100%)
 8 **Non specificato** = l'informazione è insufficiente per specificare la gravità della menomazione.
 9 **Non applicabile** = è inappropriato applicare un particolare codice (es: s6306 struttura della prostata in caso di persona di sesso femminile).

BREVE LISTA DELLE STRUTTURE CORPOREE	Qualificatore valori da 0 a 9
S1. Strutture del sistema nervoso	
S2. Occhio, orecchio e strutture correlate	
S3. Strutture coinvolte nella voce e nell'eloquio	
S4. Strutture dei sistemi cardiovascolare, immunologico e dell'apparato respiratorio	
S5. Strutture correlate all'apparato digerente e ai sistemi metabolico ed endocrino	
S6. Strutture correlate al sistema genitourinario e riproduttivo	
S7. Strutture correlate al movimento	
S8. Cute e strutture correlate	
OGNI ALTRA STRUTTURA CORPOREA	
.....	

Si prega di segnalare le informazioni utilizzate:

1. ☐ documenti scritti
 2. ☐ soggetto interessato
 3. ☐ informazioni fornite da altri
 4. ☐ osservazione diretta

Cognome e Nome del compilatore _____

Ruolo _____

Pagina 107/206 Data

Firma _____

PARTE 2 - 3: LIMITAZIONI DELL'ATTIVITÀ / RESTRIZIONI DELLA PARTECIPAZIONE E FATTORI AMBIENTALI

L'**attività** è l'esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo.

La **partecipazione** è il coinvolgimento dell'individuo in una situazione di vita.

Le **limitazioni dell'attività** sono le difficoltà che un individuo può incontrare nello svolgere delle attività.

Le **restrizioni alla partecipazione** sono i problemi che un individuo può sperimentare nel coinvolgimento nelle situazioni della vita.

I **fattori ambientali** costituiscono gli atteggiamenti, l'ambiente fisico e sociale in cui le persone vivono e conducono la loro esistenza.

Il **qualificatore performance** indica il **grado della restrizione nella partecipazione**, descrivendo quello che l'individuo fa nel suo ambiente **attuale**. Il qualificatore *Performance* misura, dunque, la difficoltà che la persona incontra nel **fare le cose nel contesto reale in cui vive, ammesso che le voglia fare**. Questo contesto include i Fattori ambientali, ovvero tutti gli aspetti del mondo fisico, sociale e degli atteggiamenti, codificabili utilizzando la componente Fattori Ambientali.

Il **qualificatore capacità** indica il grado di limitazione nell'attività, descrivendo l'**abilità della persona** ad eseguire un compito o un'azione. Il qualificatore *Capacità* focalizza l'attenzione sulle limitazioni che sono caratteristiche inerenti o intrinseche delle persone stesse. Queste limitazioni dovrebbero essere manifestazioni dirette dello stato di salute della persona, **senza assistenza**. Per assistenza intendiamo l'aiuto di un'altra persona, o l'assistenza fornita da un veicolo o da uno strumento adattato o appositamente progettato o qualsiasi modificazione ambientale di una stanza, della casa, del posto di lavoro, ecc. Il livello dovrebbe essere valutato relativamente alle capacità normalmente attese per quella persona o alle capacità della persona prima delle attuali condizioni di salute.

QUALIFICATORI DI ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE

Primo qualificatore: Performance
- grado di restrizione della partecipazione

Secondo qualificatore: Capacità
- grado di limitazione dell'attività, senza influenza dell'ambiente o assistenza

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 0 Nessun problema/difficoltà | (assente, trascurabile, ... 0-4%) |
| 1 Problema lieve | (leggera, piccola, ... 5-24%) |
| 2 Problema medio | (moderato, discreto, ... 25-49%) |
| 3 Problema grave | (notevole, estremo, 50-95%) |
| 4 Problema completo | (totale, 96-100%) |
| 8 Non specificato = l'informazione è insufficiente per specificare la gravità della difficoltà. | |
| 9 Non applicabile = è inappropriato applicare un particolare codice (es: <i>d450 Camminare in un bambino di 5 mesi</i>) | |

QUALIFICATORI DI FATTORI AMBIENTALI

Qualificatore nell'ambiente: barriere o facilitatori

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| 0 Nessuna barriera | 0 Nessun facilitatore |
| 1 Barriera lieve | 1 Facilitatore lieve |
| 2 Barriera media | 2 Facilitatore medio |
| 3 Barriera grave | 3 Facilitatore sostanziale |
| 4 Barriera completa | 4 Facilitatore completo |
| 8 Barriera non specificata | 8 Facilitatore non specificato |
| 9 Non applicabile | 9 Non applicabile |



BREVE LISTA DELLE DIMENSIONI ATTIVITA' & PARTECIPAZIONE			FATTORI AMBIENTALI (Codici e Qualificatori)							
D1. APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLA CONOSCENZA	performance	capacità	e310	e315	e340	e575				
d110 Guardare										
d115 Ascoltare										
d130 Copiare										
d159 Apprendimento di base										
d166 Lettura										
d170 Scrittura										
d172 Calcolo										
d175 Risoluzione di problemi										
d179 Applicazione delle conoscenze di base										
D2. COMPITI E RICHIESTE GENERALI										
d210 Intraprendere un compito singolo										
d220 Intraprendere compiti articolati										
d230 Eseguire la routine quotidiana										
d240 Gestire la tensione e altre richieste di tipo psicologico										
D3. COMUNICAZIONE										
d310 Comunicare con-ricevere-messaggi verbali										
d315 Comunicare con-ricevere-messaggi non verbali										
d330 Parlare										
d335 Produrre messaggi non verbali										
d350 Conversazione										
d360 Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione										
D4. MOBILITA'										
d410 Cambiare posizione di base										
d430 Sollevare e trasportare oggetti										
d440 Uso fine della mano (<i>raccogliere, afferrare</i>)										
d450 Camminare										
d455 Spostarsi										
d465 Spostarsi usando apparecchiature/ausili										
d475 Guidare (<i>guidare l'auto, andare in bici o moto,...</i>)										

BREVE LISTA DELLE DIMENSIONI ATTIVITA' & PARTECIPAZIONE			FATTORI AMBIENTALI (Codici e Qualificatori)							
	performance	capacità	e310	e315	e340	e575				
D5. CURA DELLA PROPRIA PERSONA										
d510	Lavarsi (<i>fare il bagno, asciugarsi, lavarsi le mani..</i>)									
d520	Prendersi cura di singole parti del corpo (<i>radarsi, lavare i denti.</i>)									
d530	Bisogni corporali									
d540	Vestirsi									
d550	Mangiare									
d560	Bere									
d570	Prendersi cura della propria salute									
D6. VITA DOMESTICA										
d620	Procurarsi beni e servizi (<i>fare la spesa,...</i>)									
d630	Preparare i pasti (<i>cucinare,...</i>)									
d640	Fare i lavori di casa (<i>lavare i piatti, fare il bucato, stirare,...</i>)									
d660	Assistere gli altri									
D7. INTERAZIONI INTERPERSONALI GENERALI										
d710	Interazioni interpersonali semplici									
d720	Interazioni interpersonali complesse									
d730	Entrare in relazione con estranei									
d740	Relazioni formali									
d750	Relazioni sociali informali									
d760	Relazioni familiari									
d770	Relazioni intime									
D8. AREE DI VITA PRINCIPALI										
d810	Istruzione informale									
d830	Istruzione superiore									
d840	Apprendistato									
d850	Lavoro retribuito									
d855	Lavoro non retribuito									
d860	Transazioni economiche semplici									
d870	Autosufficienza economica									
D9. VITA SOCIALE, CIVILE DI COMUNITA'										
d910	Vita nella comunità									
d920	Ricreazione e tempo libero									
d930	Religione e spiritualità									
QUALSIASI ALTRA ATTIVITA'										
.....										

BREVE LISTA DEI FATTORI AMBIENTALI

E1. PRODOTTI E TECNOLOGIA

- e110 Prodotti o sostanze per il consumo personale (*cibo, farmaci*)
- e115 Prodotti e tecnologia per l'uso personale nella vita quotidiana
- e120 Prodotti per la mobilità e il trasporto personale in ambienti interni e esterni
- e125 Prodotti e tecnologia per la comunicazione
- e150 Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per il pubblico utilizzo
- e155 Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per utilizzo privato

E2. AMBIENTE NATURALE E CAMBIAMENTI EFFETTUATI DALL'UOMO

- e225 Clima
- e240 Luce
- e250 Suono

E3. RELAZIONI E SOSTEGNO SOCIALE

- e310 Famiglia ristretta
- e315 Famiglia allargata
- e320 Amici
- e325 Conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri della comunità
- e330 Persone in posizione di autorità
- e340 Persone che forniscono aiuto o assistenza
- e355 Operatori sanitari
- e360 Altri operatori

E4. ATTEGGIAMENTI

- e410 Atteggiamenti individuali dei componenti della famiglia ristretta
- e420 Atteggiamenti individuali degli amici
- e425 Atteggiamenti di conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri della comunità
- e430 Atteggiamenti delle persone in posizione di autorità
- e440 Atteggiamenti individuali di persone che forniscono aiuto o assistenza
- e450 Atteggiamenti individuali di operatori sanitari
- e455 Atteggiamenti individuali di altri operatori
- e460 Atteggiamenti della società
- e465 Norme sociali, costumi e ideologie

E5. SERVIZI, SISTEMI E POLITICHE

- e525 Servizi, sistemi e politiche abitative
- e535 Servizi, sistemi e politiche di comunicazione
- e540 Servizi, sistemi e politiche di trasporto
- e540 Servizi, sistemi e politiche di trasporto
- e550 Servizi, sistemi e politiche legali
- e570 Servizi, sistemi e politiche previdenziali/assistenziali
- e575 Servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale
- e580 Servizi, sistemi e politiche sanitarie
- e585 Servizi, sistemi e politiche dell'istruzione e della formazione
- e590 Servizi, sistemi e politiche del lavoro

PARTE 4 - ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTESTO

Descrizione sintetica di tutti i fattori personali che possono avere un impatto sullo stato funzionale.

es. stile di vita, abitudini, contesto sociale, educazione, eventi della vita, razza/etnia, orientamento sessuale e beni dell'individuo, rapporti all'interno della famiglia, con la famiglia allargata, con la comunità (la rete sociale), eventuali problematiche:

- il carico assistenziale richiesto dalla persona con disabilità e chi lo sostiene in famiglia
- gli ostacoli nella partecipazione alla vita comunitaria e allo sviluppo delle autonomie
- gli ausili utilizzati da modificare/integrare o gli ausili da prevedere

Si prega di segnalare le informazioni utilizzate:

1. ☐ documenti scritti
2. ☐ soggetto interessato

3. ☐ informazioni fornite da altri
4. ☐ osservazione diretta

Cognome e Nome del compilatore _____

Ruolo _____

Data | | | | | | | | | |

Firma _____

S.Va.M.Di.
VALUTAZIONE SOCIALE

Stato civile: ☐ 1 celibe/nubile ☐ 2 coniugato/a ☐ 3 separato/a ☐ 4 divorziato/a ☐ 5 vedovo/a ☐ 9 non dichiarato	Titolo d'istruzione conseguito: ☐ 1 nessuno ☐ 2 licenza elementare ☐ 3 licenza media inferiore ☐ 4 diploma media superiore ☐ 5 diploma universitario ☐ 6 laurea ☐ 7 professionale ☐ 8 sconosciuto	Scuola frequentata attualmente: ☐ 1 dell'infanzia ☐ 2 elementare ☐ 3 media inferiore ☐ 4 media superiore ☐ 5 università ☐ 6 scuola professionale ☐ 7 sconosciuta
--	--	---

Esperienza lavorativa ☐ 1 no 2 ☐ sì Se sì, specificare _____ _____ _____ _____	Situazione lavorativa attuale ☐ 1 lavoro dipendente ☐ 2 lavoro autonomo ☐ 3 lavoro non retribuito (es. volontariato) ☐ 4 studente/studentessa ☐ 5 casalingo/a ☐ 6 ritirato/a dal lavoro ☐ 7 disoccupato/a (motivi di salute) ☐ 8 disoccupato/a (altri motivi) ☐ 9 altro (specificare) _____
---	--

CERTIFICAZIONI			
Invalidità civile	1 ☐ sì 2 ☐ no	Se sì, grado riconosciuto: _____	
Diagnosi: _____ _____ _____			
Necessita di accompagnatore per deambulare		1 ☐ sì	2 ☐ no
Necessità di assistenza continua		1 ☐ sì	2 ☐ no
Minore in difficoltà	1 ☐ sì 2 ☐ no	Cieco assoluto	1 ☐ sì 2 ☐ no
Minore ipoacusico	1 ☐ sì 2 ☐ no	Sordomuto	1 ☐ sì 2 ☐ no
Invalidità INAIL		1 ☐ sì	2 ☐ no
Persona con disabilità (L. 104/92 art. 3 comma 1)		1 ☐ sì	2 ☐ no
Persona con disabilità (L. 104/92 art. 3 comma. 3)		1 ☐ sì	2 ☐ no
Condizione di disabilità per inserimento lavorativo (L. 68/99)		1 ☐ sì	2 ☐ no
Certificazione L. 104/92 ai fini dell'integrazione scolastica		1 ☐ sì	2 ☐ no
☐ Persona responsabile per sé	☐ Persona con amministratore di sostegno	☐ Persona inabilitata	☐ Persona interdetta

CONTESTO FAMILIARE	
☐	1 Vive da solo/a
☐	2 Vive con i genitori
☐	3 Vive con altri familiari (coniuge, convivente...)
☐	4 Vive in struttura residenziale (Casa famiglia, Comunità alloggio,...)
☐	5 Altro.....

Situazione familiare (Fattori ambientali: e310 Famiglia ristretta – e315 Famiglia allargata)

	Cognome Nome	Parentela ¹	Età	Professione	Indirizzo e Telefono	Lontananza ²	Intensità attivazione attuale	si occupa di ³		
								ADL	IADL	Supervisione
1										
2										
3										
4										
5										

Altre persone attive (compreso personale privato) (e340 Persone che forniscono aiuto/assistenza)

1										
2										
3										

Servizi attivati (e575 Politiche e servizi per il sostegno sociale generale)

1		3	
2		4	

¹ Valori da inserire: C = coniuge, FI = figlio/a, FR = fratello/sorella, G = genitore, NO = nonno/a, ND = nipote diretto, NI = nipote indiretto, NU = genero/nuora, AL = altro familiare, VI = amici/vicini, C = convivente.

² Valori da inserire: V = immediate vicinanze, 15 = entro 15 minuti, 30 = entro 30 minuti, 60 = entro 1 ora, O = oltre 1 ora.

³ Indicare, barrando la casella corrispondente, se si occupa di ADL (bagno, igiene, vestirsi, mangiare, trasferimenti), IADL (pulizia casa, acquisti, preparazione pasti, lavanderia), supervisione (diurna e/o notturna)

SITUAZIONE ABITATIVA	
TITOLO DI GODIMENTO <i>(una sola risposta)</i> ☐ 1 proprietà ☐ 2 usufrutto ☐ 3 titolo gratuito ☐ 4 non proprio, non in affitto (presso _____)	in affitto da: ☐ 5a privato ☐ 5b pubblico E' in atto lo sfratto esecutivo? sì ☐ no ☐
DISLOCAZIONE NEL TERRITORIO <i>(una sola risposta)</i> <i>rispetto ai servizi pubblici (es.: negozi di alimentari, farmacia, trasporti)</i> ☐ 1 servita ☐ 2 poco servita ☐ 3 isolata	
BARRIERE ARCHITETTONICHE <i>(una sola risposta)</i> ☐ 1 assenti ☐ 3 interne ☐ 2 solo esterne ☐ 4 interne ed esterne Piano: ☐ ☐ Ascensore fruibile dalla persona con disabilità sì ☐ no ☐	
GIUDIZIO SINTETICO ☐ 1 <u>abitazione idonea</u> (alloggio privo di barriere architettoniche interne/esterne e adeguato al n° di persone, ben servito) ☐ 2 <u>abitazione parzialmente idonea</u> (alloggio in normali condizioni di abitabilità ma con barriere interne e/o esterne che limitano la persona nel corretto utilizzo delle risorse residue o dei servizi) ☐ 3 <u>abitazione non idonea</u> (alloggio pericoloso, fatiscente ed ant igienico e/o abitazione gravemente insufficiente per il numero di persone che vi alloggiano, e/o sfratti esecutivi, e/o isolato)	

SITUAZIONE ECONOMICA: REDDITO MENSILE		
Assegno – pensione invalidità civile		€ _ . _ . _ . _ . 00
Indennità di accompagnamento		€ _ . _ . _ . _ . 00
Assegno - pensione invalidità INPS		€ _ . _ . _ . _ . 00
Categoria: _____ n. pensione: _____		
Altre pensioni		€ _ . _ . _ . _ . 00
Reddito da lavoro		€ _ . _ . _ . _ . 00
Altri redditi		€ _ . _ . _ . _ . 00
Indennità di frequenza		€ _ . _ . _ . _ . 00
Nessuna risorsa	☐	
SPESA FISSA PER AFFITTO O MUTUO:		€ _ . _ . _ . _ . 00
ISEE (Familiare)	VALORE ANNUO	€ _ . _ . _ . _ . 00
ISEE (Individuale)	VALORE ANNUO	€ _ . _ . _ . _ . 00
Integrazione economica del Comune per l'assistenza:	☐ certamente no ☐ possibile ☐ certamente sì	
NOTE: _____ _____ _____		

Si prega di segnalare le informazioni utilizzate:

1. ☐ documenti scritti
 2. ☐ soggetto interessato

3. ☐ informazioni fornite da altri
 4. ☐ osservazione diretta

Nome e cognome del compilatore _____

Ruolo _____

Data |_|/|_|/|_| |_|:|_|:|_| Firma _____

ESITO VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

Sulla base della documentazione esaminata e di quanto rilevato alla valutazione multidimensionale:
Il Sig./la Sig.ra _____ presenta:

PROFILI DI GRAVITA' | | | | |

PROFILI DI FUNZIONAMENTO | | | |

SINTESI DEI PROBLEMI RILEVATI

OBIETTIVI PRIORITARI INDIVIDUATI

PERCORSO DI CURA INDICATO

- ☐ 1. **Trattamento riabilitativo intensivo**
☐ Residenziale
- ☐ 2. **Trattamento riabilitativo estensivo**
☐ Residenziale
☐ Semiresidenziale
- ☐ 3. **Trattamento socio-riabilitativo di mantenimento**
☐ Residenziale ad alto carico assistenziale
☐ Semiresidenziale ad alto carico assistenziale
☐ Residenziale a basso carico assistenziale
☐ Semiresidenziale a basso carico assistenziale
- ☐ 4. **Trattamento riabilitativo domiciliare**
- ☐ 5. **Altro (specificare)** _____

L'EQUIPE VALUTATIVA

	Profilo Professionale	Struttura afferenza	Cognome e Nome (leggibile)	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Data Finale VMD | | | | |
 gg mm anno

Verifica Programmata per | | | | |
 gg mm anno

RIVALUTAZIONE DEL BISOGNO ASSISTENZIALE

ESITO VERIFICA

☐ 1. Continua percorso in atto per ____ gg

☐ 2. Conclude percorso in atto

☐ 3. Attiva altro *setting* assistenziale _____
(specificare)

L' EQUIPE VALUTATIVA

	Profilo Professionale	Struttura afferenza	Cognome e Nome (leggibile)	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Data ____ gg ____ mm ____ anno

Ulteriore verifica programmata per ____ gg ____ mm ____ anno

Note: _____

