



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale
9^a legislatura

Struttura amministrativa competente:
DIREZIONE SERVIZI SOCIALI

Presidente
Vicepresidente
Assessori

	P	A
Luca		
Zaia		
Marino		
Zorzato		
Renato		
Chisso		
Roberto		
Ciambetti		
Luca		
Coletto		
Maurizio		
Conte		
Marialisa		
Coppola		
Elena		
Donazzan		
Marino		
Finozzi		
Massimo		
Giorgetti		
Franco		
Manzato		
Remo		
Sernagiotto		
Daniele		
Stival		

Segretario Mario Caramel

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2960 del 28/12/2012

OGGETTO: Approvazione modifiche ed integrazioni alla scheda SVaMDi di cui alla DGR 2575 del 4 agosto 2009.

NOTE PER LA TRASPARENZA: Approvazione della nuova scheda SVaMDi e coordinamento con la DGR 1059/2012 per gli aspetti relativi all'informatizzazione e all'approvazione dell'algoritmo di calcolo delle classi di assegnazione dei profili di gravità e di funzionamento.

L'Assessore Remo Sernagiotto di concerto con l'Assessore Luca Coletto, riferisce quanto segue:

Con DGR 331 del 13 febbraio 2007 la Giunta regionale ha approvato la Scheda di Valutazione Multidimensionale Disabili (SVaMDi) sulla struttura e sull'organizzazione concettuale dell'ICF "International Classification of Functioning, disability and Health". L'ICF è un sistema di classificazione approvato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2001 quale strumento scientificamente e metodologicamente valido e riconosciuto a livello internazionale per la descrizione e valutazione della condizione di disabilità, con l'obiettivo di creare un unico strumento di valutazione finalizzato a garantire equità ed omogeneità nei criteri di valutazione, presa in carico, accesso ai servizi e, più in generale, nella definizione di risposte adeguate ai bisogni e alle necessità assistenziali delle persone con disabilità commisurate alla disponibilità delle risorse. Ne ha disposto, altresì, l'utilizzo nelle attività delle Unità di Valutazione Multidimensionali Distrettuali (UVMD) per l'elaborazione dei progetti individuali delle persone con disabilità in età adulta a partire dal 1 marzo 2007.

Con DGR 2632 del 2 agosto 2007 la Regione del Veneto ha avviato il progetto sperimentale "La presa in carico delle persone adulta con disabilità in una prospettiva di sostenibilità del sistema", che ha confermato l'attendibilità di SVaMDi per discriminare i diversi livelli di bisogno in relazione alla condizione di disabilità, evidenziando, però, la necessità di una revisione di alcune parti della scheda stessa.

Con DGR 4588 del 28 dicembre 2007 la Regione del Veneto ha disposto che la valutazione della persona disabile avvenga all'interno della UVMD specifica per la valutazione delle persone disabili, ai fini dell'accesso alla rete dei servizi e all'approvazione dei progetti individuali per l'accesso a interventi e servizi previsti dalla normativa regionale.

Con DGR 4589 del 28 dicembre 2007 infine ha disposto che le UVMD approvassero il progetto individuale e definissero il livello delle prestazioni assicurate dalla rete dei servizi in relazione alle diverse condizioni di bisogno della persona con disabilità così come disposto dalla DGR stessa.

Con DGR 2575 del 4 agosto 2009 sono stati individuati e approvati i criteri per la messa a regime della nuova scheda SVaMDi che ha strutturalmente modificato la precedente.

Con tale provvedimento la Giunta regionale del Veneto ha disposto l'utilizzo dal 1 gennaio 2010, da parte delle Aziende ULSS e in tutto il territorio regionale, della nuova scheda SVaMDi sia per la valutazione che per la presa in carico delle persone con disabilità in un'ottica di definizione dei progetti personali coerenti e frutto di valutazioni multidimensionali e multiprofessionali sulla base di profili di gravità e di funzionamento, in una logica di presa in carico nell'arco della vita della persona con disabilità.

La delibera proponeva, altresì, una serie di misure per assicurare il coordinamento delle ricadute organizzative e gestionali nell'uso della SVaMDi e prevedeva l'individuazione da parte di ciascuna Azienda ULSS di due operatori (uno con funzioni sanitarie e uno con funzioni sociali) quali referenti territoriali per il coordinamento a livello regionale dei percorsi di formazione all'uso di ICF e dello strumento SVaMDi e l'accompagnamento degli operatori dei servizi aziendali per la disabilità.

La delibera incaricava l'Osservatorio Regionale sulla Condizione della Persona Anziana e Disabile presso l'Azienda ULSS 12 di coordinare la realizzazione dei percorsi formativi e di realizzare un accesso web per tutte le Aziende ULSS, oltre che la razionalizzazione e semplificazione della raccolta delle informazioni a completamento di una banca dati sulla disabilità funzionale ai flussi regionali.

L'utilizzo della SVaMDi ha fatto emergere una serie di problematiche che sono state colte nell'ambito di un gruppo di lavoro costituito in seno alla Direzione regionale Servizi sociali ed integrato da direttori di Servizi di alcune Aziende ULSS del Veneto. In particolare, sono emerse le seguenti esigenze:

- integrare nello strumento SVaMDi elementi di valutazione sanitaria, di valutazione dei disturbi comportamentali e ulteriori valutazioni del funzionamento sociale;
- riformulare l'algoritmo di calcolo relativo alle classi di assegnazione dei profili di gravità e di funzionamento, che consenta altresì di determinare per ciascun utente l'appartenenza a un livello assistenziale come previsto dalla DGR 4589/2007;
- informatizzare la gestione delle valutazioni con SVaMDi, attraverso uno strumento unico a disposizione delle Aziende ULSS

Per quanto riguarda le modifiche alla SVaMDi, la nuova scheda viene proposta ed approvata con l'**Allegato A** del presente provvedimento, disponendo che il suo utilizzo da parte delle Aziende ULSS avvenga a far data dal 1 gennaio 2013. Entro il 30 giugno 2013, inoltre, la SVaMDi, con eventuale facoltatività delle rilevazioni inerenti la situazione abitativa e la domanda di intervento, dovrà essere compilata per tutti gli utenti dei centri di servizio residenziali e semiresidenziali per persone disabili in possesso di impegnativa o quota di rilievo sanitario.

Per quanto riguarda l'approvazione dell'algoritmo e dell'informatizzazione della gestione della valutazioni si ritiene opportuno operare in sinergia con il Gruppo di lavoro costituito con DGR 1059/2012.

Con tale provvedimento la Giunta regionale ha dato mandato al Segretario regionale alla Sanità di costituire un gruppo di lavoro con lo scopo di informatizzare la gestione della residenzialità extraospedaliera sia per l'area anziani che per l'area della disabilità. Le risultanze del lavoro compiuto hanno già portato alla predisposizione di un provvedimento *ad hoc* per l'area anziani con il quale è in corso di approvazione il tracciato record del flusso informativo tra Aziende ULSS e Regione.

Per quanto riguarda l'area disabili, il flusso informativo dovrà tener conto dei contenuti della nuova scheda SVaMDi. Il provvedimento di approvazione, inoltre disporrà le modalità di gestione informatica di tutta la residenzialità extraospedaliera in area disabili, definendo le modalità di integrazione dello strumento informatico di valutazione, approvando il contestuale algoritmo di calcolo delle classi di assegnazione dei profili di gravità e di funzionamento.

Si rinvia, perciò ad un successivo provvedimento la definizione degli aspetti informatici di gestione della SVaMDi.

Con Decreto del Dirigente della Direzione Servizi sociali verrà infine costituito un apposito gruppo di lavoro per il monitoraggio e la verifica del processo applicativo della SVaMDi composto da:

- Il Dirigente regionale della Direzione Servizi sociali o suo delegato;
- Il Dirigente dell'Unità Complessa per la Non Autosufficienza o suo delegato;
- Il Dirigente regionale della Direzione Attuazione programmazione Sanitaria o suo delegato;
- Il Dirigente del Servizio Sistema informatico SSR;
- Due Direttori dei Servizi sociali delle Aziende ULSS;
- Il responsabile dell'Osservatorio regionale Politiche sociali.

Il relatore propone, inoltre che tale gruppo di lavoro sia coadiuvato e supportato da un gruppo tecnico composto da referenti esperti territoriali di cui alla DGR 2575/2009 coordinato dal referente per la disabilità della Direzione regionale Servizi Sociali.

LA GIUNTA REGIONALE

- UDITO il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art.53, 4° comma, dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;
- Vista la Legge Regionale n. 23 del 29 giugno 2012 "Norme in materia di programmazione socio-sanitaria e approvazione del Piano Socio-Sanitario 2012-2016";
- Vista la DGR 331/07;
- Vista la DGR 2632/07;
- Vista la DGR 4588/07;
- Vista la DGR 4589/07;
- Vista la DGR 2575/09;
- Vista la DGR 1059/12;

DELIBERA

1. Di considerare le premesse parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. Di approvare la nuova Scheda SVaMDi di cui all' **Allegato A** che fa parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. Di disporre che tale strumento dovrà essere utilizzato dalle Aziende ULSS a partire dal 1 gennaio 2013 e che, entro il 30 giugno 2013 dovranno essere rivalutati attraverso di esso tutti gli utenti dei centri di servizio residenziali e semiresidenziali per persone disabili in possesso di impegnativa o quota di rilievo sanitario;
4. Di rinviare a successivo provvedimento, in sinergia con quanto previsto dalla DGR 1059/2012, l'approvazione dello strumento informatico di gestione della SVaMDi, comprensivo dell'algoritmo di calcolo delle classi di assegnazione dei profili di gravità e di funzionamento, nell'ambito del processo di informatizzazione dell'intera area della residenzialità extraospedaliera per le persone disabili.
5. Di disporre la individuazione da parte del Dirigente della Direzione regionale Servizi sociali di un gruppo di lavoro per il monitoraggio e la verifica del processo applicativo della SVaMDi composto da :
 - Il Dirigente regionale della Direzione Servizi sociali o suo delegato;
 - Il Dirigente dell'Unità Complessa per la Non Autosufficienza o suo delegato;
 - Il Dirigente regionale della Direzione Attuazione programmazione Sanitaria o suo delegato;
 - Il Dirigente del Servizio Sistema informatico SSR;
 - Due Direttori dei Servizi sociali delle Aziende ULSS
 - Il responsabile dell'Osservatorio regionale Politiche sociali.Tale gruppo di lavoro sarà coadiuvato e supportato da un gruppo tecnico composto da referenti esperti territoriali di cui alla DGR 2575/2009 coordinato dal referente per la disabilità della Direzione regionale Servizi Sociali.
6. Di dare atto che la presente deliberazione non comporta spese a carico del bilancio regionale;
7. Di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.

IL SEGRETARIO
Avv. Mario Caramel

IL PRESIDENTE
Dott. Luca Zaia

S.Va.M.Di. VALUTAZIONE SANITARIA

DIAGNOSI DELLE ATTUALI PRINCIPALI CONDIZIONI DI SALUTE

Indicare la codifica nosologica in codice ICD X (Indicare con una X il tipo di diagnosi)	ICD X	Diagnosi principale	Diagnosi comorbidità
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
Fonte diagnosi:			

INFORMAZIONI SINTETICHE SULLO STATO DI SALUTE

Altezza: cm |_|_|_|_|

Peso: kg |_|_|_|_|

Sta assumendo qualche farmaco? NO SI

Se sì, specificare i farmaci principali che sta assumendo (barrare con una X il riquadro corrispondente):

1 - nome del principio attivo:	via di somministrazione		frequenza		preparazione		assistenza all'assunzione	
	orale	<input type="checkbox"/>	1 o più volte al giorno	<input type="checkbox"/>	si	<input type="checkbox"/>	si	<input type="checkbox"/>
parenterale	<input type="checkbox"/>	a giorni alterni	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	
rettale	<input type="checkbox"/>	1 o 2 giorni alla settimana	<input type="checkbox"/>					
topica	<input type="checkbox"/>	meno di una volta alla settimana	<input type="checkbox"/>					

2 - nome del principio attivo:	via di somministrazione		frequenza		preparazione		assistenza all'assunzione	
	orale	<input type="checkbox"/>	1 o più volte al giorno	<input type="checkbox"/>	si	<input type="checkbox"/>	si	<input type="checkbox"/>
parenterale	<input type="checkbox"/>	a giorni alterni	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	
rettale	<input type="checkbox"/>	1 o 2 giorni alla settimana	<input type="checkbox"/>					
topica	<input type="checkbox"/>	meno di una volta alla settimana	<input type="checkbox"/>					

3 - nome del principio attivo:	via di somministrazione		frequenza		preparazione		assistenza all'assunzione	
	orale	<input type="checkbox"/>	1 o più volte al giorno	<input type="checkbox"/>	si	<input type="checkbox"/>	si	<input type="checkbox"/>
parenterale	<input type="checkbox"/>	a giorni alterni	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	
rettale	<input type="checkbox"/>	1 o 2 giorni alla settimana	<input type="checkbox"/>					
topica	<input type="checkbox"/>	meno di una volta alla settimana	<input type="checkbox"/>					

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

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

Utilizza qualche ausilio come occhiali, apparecchio acustico, sedia a rotelle, ecc.? NO SI

Se sì, specificare il tipo di ausilio fornito:

Sta ricevendo qualche tipo di trattamento per la sua salute? NO SI

Se sì specificare quale:

ASSISTENZA INFERMIERISTICA		
	No	Si
1. Diabete insulinodipendente	0	5
2. Scopenso 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)	0	10
3. Cirrosi scompensata e altre forme di ascite con necessità come sopra elencate	0	10
4. Tracheostomia	0	5
5. Ossigenoterapia continuativa a lungo termine (>3 h al dì)	0	5
6. Sondino naso-gastrico, gastrostomia (PEG)	0	10
7. Catetere venoso centrale o nutrizione parenterale totale o terapia infusionale quotidiana	0	10
8. Catetere vescicale	0	5
9. Ano artificiale e/o ureterostomia	0	5
10. Nefrostomia o terapia peridurale a lungo termine o terapia antalgica con oppioidi o con elastomero che richiede adeguamento della posologia	0	10
11. Ulcere distrofiche agli arti e/o altre lesione della cute chirurgiche, traumatiche, oncologiche	0	5
12. Respiratore/Ventilazione assistita	<input type="checkbox"/>	
13. Dialisi o dialisi peritoneale	<input type="checkbox"/>	
14. Presenza di dolore (neoplastico o non neoplastico)	<input type="checkbox"/>	
15. Dipendenza da apparecchiature elettromedicali	<input type="checkbox"/>	
16. Paziente neoplastico allettato	<input type="checkbox"/>	
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 DELLE MENOMAZIONI

- 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** significa che l'informazione è insufficiente per specificare la gravità della menomazione.
- 9 Non applicabile** significa che 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	
b126.3 Stabilità psichica	
b130 Funzioni dell'energia e delle pulsioni	
b130.4 Controllo impulsi	
b134 Sonno	
b140 Attenzione	
b144 Memoria	
b147 Funzioni psicomotorie	
b152 Funzioni emozionali	
b152.1 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 sé e del tempo	
B2. FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE	
b210 Vista	
b230 Udito	
b235 Funzioni vestibolari (compreso l'equilibrio)	
b280 Dolore	
B3. FUNZIONI DELLA VOCE E DELL'ELOQUIO	
b310 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 (sangue)	
b435 Sistema immunologico (allergie, ipersensibilità)	
b440 Respirazione (respiro)	
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		
b 810	Funzione protettiva della cute (rischio piaghe)	
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 DELLE MENOMAZIONI

- 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** significa che l'informazione è insufficiente per specificare la gravità della menomazione.
- 9 Non applicabile** significa che 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 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

Nome e cognome del compilatore _____

Ruolo _____

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 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, sociale e degli atteggiamenti, in cui le persone vivono e conducono la loro esistenza.

Il **qualificatore performance** indica il **grado della restrizione nella partecipazione** descrivendo l'**attuale** performance delle persone in un compito o in un'azione **nel loro ambiente reale**. Poiché l'ambiente reale introduce al contesto sociale, performance può essere intesa come "coinvolgimento in una situazione di vita" o "esperienza vissuta" delle persone nel contesto reale in cui vivono.

Questo contesto include i fattori ambientali - tutti gli aspetti del mondo fisico, sociale e degli atteggiamenti - che possono essere codificati usando la componente Fattori Ambientali. Il qualificatore Performance misura la difficoltà che la persona incontra nel **fare le cose, ammesso che le voglia fare**.

Il **qualificatore capacità** indica il grado di limitazione nell'attività descrivendo l'**abilità della persona** ad eseguire un compito o una 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: <ul style="list-style-type: none"> • performance • grado di restrizione della partecipazione 	Secondo qualificatore: <ul style="list-style-type: none"> • capacità (senza influenza dell'ambiente o assistenza) • grado di limitazione dell'attività
<p>0 Nessuna difficoltà significa che la persona non presenta il problema.</p> <p>0 Nessun problema (assente, trascurabile, ..., 0-4%).</p> <p>1 Problema lieve (leggera, piccola, ... 5-24%).</p> <p>2 Problema medio (moderato, discreto, ...25-49%).</p> <p>3 Problema grave (notevole, estremo,50-95%).</p> <p>4 Problema completo (totale, 96-100%)</p> <p>8 Non specificato significa che l'informazione è insufficiente per specificare la gravità della difficoltà.</p> <p>9 Non applicabile significa che è inappropriato applicare un particolare codice (es: b650 Funzioni della mestruazione per donne in età di pre-menarca o di post-menopausa).</p>	

QUALIFICATORI DI FATTORI AMBIENTALI	
Qualificatore nell'ambiente: barriere o facilitatori	
<ul style="list-style-type: none"> 0 Nessuna barriera 1 Barriera lieve 2 Barriera media 3 Barriera grave 4 Barriera completa 8 Barriera, non specificato 9 Non applicabile 	<ul style="list-style-type: none"> 0 Nessun facilitatore 1 Facilitatore lieve 2 Facilitatore medio 3 Facilitatore sostanziale 4 Facilitatore completo 8 Facilitatore non specificato 9 Non applicabile
<p>NB: E' possibile inserire fino a 5 codici di Fattori Ambientali per ciascun codice di A&P. Ove fosse necessario inserire Fattori ambientali diversi contenuti nello stesso codice, specificare nello spazio note.</p>	

Breve lista di fattori Ambientali

E1. PRODOTTI E TECNOLOGIA	
e110	Prodotti o sostanze per il consumo personale (<i>cibo, farmaci</i>)
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

S.Va.M.Di. VALUTAZIONE SOCIALE

COGNOME E NOME: _____ DATA DI NASCITA: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Stato civile: <input type="checkbox"/> 1 celibe/nubile <input type="checkbox"/> 2 coniugato/a <input type="checkbox"/> 3 separato/a <input type="checkbox"/> 4 divorziato/a <input type="checkbox"/> 5 vedovo/a <input type="checkbox"/> 9 non dichiarato Paziente ex OP: <input type="checkbox"/> 1 no <input type="checkbox"/> 2 si	Anni di scolarità n. _ _ _ Scuola frequentata: <input type="checkbox"/> 1 materna <input type="checkbox"/> 2 elementare <input type="checkbox"/> 3 media inferiore <input type="checkbox"/> 4 media superiore <input type="checkbox"/> 5 diploma universitario <input type="checkbox"/> 6 laurea <input type="checkbox"/> 7 scuola professionale <input type="checkbox"/> 8 sconosciuta	Istruzione: <input type="checkbox"/> 1 nessuna <input type="checkbox"/> 2 licenza elementare <input type="checkbox"/> 3 licenza media inferiore <input type="checkbox"/> 4 diploma media superiore <input type="checkbox"/> 5 diploma universitario <input type="checkbox"/> 6 laurea <input type="checkbox"/> 7 scuola professionale <input type="checkbox"/> 8 sconosciuta
--	--	---

Esperienza lavorativa <input type="checkbox"/> 1 no <input type="checkbox"/> 2 si (specificare) _____ _____	Situazione lavorativa attuale <input type="checkbox"/> 1 lavoro dipendente <input type="checkbox"/> 2 lavoro autonomo <input type="checkbox"/> 3 lavoro non retribuito (es. <i>volontariato</i>) <input type="checkbox"/> 4 studente <input type="checkbox"/> 5 casalingo/a <input type="checkbox"/> 6 pensionato/a <input type="checkbox"/> 7 disoccupato/a (per motivi di salute) <input type="checkbox"/> 8 disoccupato/a (per altri motivi) <input type="checkbox"/> 9 altro (specificare) _____
--	--

CERTIFICAZIONI

Invalidità civile	1 <input type="checkbox"/> si	2 <input type="checkbox"/> no	Grado riconosciuto:
Diagnosi di invalidità			
Necessita di accompagnatore per deambulare			1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no
Necessità di assistenza continua			1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no
Minore in difficoltà	1 <input type="checkbox"/> si	2 <input type="checkbox"/> no	Cieco assoluto
Minore ipoacusico	1 <input type="checkbox"/> si	2 <input type="checkbox"/> no	Sordomuto
Invalidità INAIL	1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no		
Persona con disabilità (L. 104/92 art. 3 comma 1)	1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no		
Persona con disabilità (L. 104/92 art. 3 comma. 3)	1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no		
Condizione di disabilità per inserimento lavorativo (L. 68/99)	1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no		
Certificazione L. 104/92 ai fini dell'inserimento scolastico	1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no		
Persona inabilitata	1 <input type="checkbox"/> si	2 <input type="checkbox"/> no	Con amministratore di sostegno
			1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no
			Persona interdetta
			1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no

Situazione familiare (fattori ambientali: e310 Famiglia ristretta – e315 Famiglia allargata)										
	cognome e nome	parentela ¹	età	professione	indirizzo e telefono	lontananza ²	intensità attivazione attuale	si occupa di ³		
								ADL	iADL	super-visione
1										
2										
3										
4										
5										
6										

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 con una crocetta se si occupa di ADL (bagno, igiene, vestirsi, mangiare, trasferimenti), iADL (pulizia casa, acquisti, preparazione pasti, lavanderia), supervisione (diurna e/o notturna).

DOMANDA DI INTERVENTO:**Tipologia della domanda (una sola risposta)**

- 1 generica
 2 interventi domiciliari
 3 inserimento diurno
 4 ospitalità temporanea riabilitativa
 5 altra ospitalità temporanea
 6 accoglienza in residenza
 7 assistenza scolastica
 8 integrazione lavorativa
 9 altro

La persona è informata della domanda?

- 1 si
 2 no

Contesto Familiare

- 1 singolo
 2 famiglia
 3 struttura residenziale
 4 altro

Iniziativa della domanda (una sola risposta)

- 1 propria
 2 familiare o affine
 3 soggetto civilmente obbligato
 4 assistente sociale pertinente
 5 medico MMG
 6 medico ospedaliero
 7 tutore
 8 amministratore di sostegno
 9 centrale operativa territoriale
 10 altro (specificare _____)

Medico curante:**Tel.****PERSONA DI RIFERIMENTO CONTATTABILE:**

Cognome e nome _____

Via _____

Comune _____ Prov |__|__|

Telefono _____ Cellulare _____

Grado di parentela _____

SITUAZIONE ABITATIVA**TITOLO DI GODIMENTO (una sola risposta)**

- 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? sino**DISLOCAZIONE NEL TERRITORIO (una sola risposta)***rispetto ai servizi pubblici (es.: negozi di alimentari, farmacia, trasporti)*

- 1 servita
 2 poco servita
 3 isolata

BARRIERE ARCHITETTONICHE (una sola risposta)

- 1 assenti
 2 solo esterne
 3 interne

piano: |__|
ascensore sino**GIUDIZIO SINTETICO**

- 1 abitazione idonea (alloggio privo di barriere architettoniche interne/esterne e adeguato al n° di persone, ben servito)
 2 abitazione parzialmente idonea (alloggio in normali condizioni di abitabilità ma con barriere interne e/o esterne che limitano l'anziano nel corretto utilizzo delle risorse residue o dei servizi)
 3 abitazione non idonea (alloggio pericoloso, fatiscente ed antigienico 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	<input type="checkbox"/>
SPESA FISSA PER AFFITTO O MUTUO:	€ _ . _ _ _ _ ,00 €
ISEE (Familiare) VALORE ANNUO	€ _ _ _ _ . _ _ _ _ ,00 €
ISEE (individuale) VALORE ANNUO	€ _ _ _ _ . _ _ _ _ ,00 €
Integrazione economica del Comune per l'assistenza:	<input type="checkbox"/> certamente no <input type="checkbox"/> possibile <input type="checkbox"/> 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 _____

