



**DECRETO DEL DIRETTORE
DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA
N. 85/ARS DEL 05/08/2014**

Oggetto: Aggiornamento dello Strumento Tecnico per la valutazione del bisogno assistenziale degli utenti dei servizi per disabili

**IL DIRETTORE
DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA**

- . . . -

VISTO il documento istruttorio riportato in calce al presente decreto, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di emanare il presente decreto;

- D E C R E T A -

- Di approvare la nuova “scheda di valutazione della disabilità e setting assistenziale-riabilitativo” con le relative note di compilazione di cui all'Allegato 1, quali parti integranti e sostanziali del presente decreto;
- Di sostituire la scheda di cui al Decreto n° 6/Ars del 05/07/2012 del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria, con quella allegata al presente decreto;
- Di notificare il presente decreto all'ASUR;
- Di dare mandato all'ASUR di predisporre una sezione dedicata all'interno del proprio portale web ove poter effettuare attività di up/download della scheda di cui al primo punto.

**Il Direttore dell'ARS
Dott. Enrico Bordoni**



Luogo di emissione:	Numero: 85/ARS	Pag. 2
Ancona	Data: 05/08/2014	

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -**Riferimenti normativi e atti amministrativi**

- L. N. 104/92 “Legge quadro per l’assistenza e l’integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate”
- L. R. 18/96 “Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore delle persone in situazioni di handicap” e s.m.i.
- DGR 1785/09 “Residenzialità per disabili: integrazione della codifica di cui alla L.R. 20/2000 con le disposizioni nazionali e regionali”
- DGR 38/2011 “Piano Socio Sanitario regionale 2012-2014”
- Accordo 10 febbraio 2011 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento concernente “Piano d’indirizzo per la riabilitazione”
- Decreto del Direttore dell’ARS n° 3 del 03/04/2012 “Costituzione del Gruppo di Lavoro Regionale per la redazione del nuovo strumento di valutazione multidimensionale della disabilità”
- Decreto del Direttore dell’ARS n° 6 del 05/07/2012 “Approvazione strumento tecnico per la valutazione del bisogno assistenziale degli utenti dei servizi per disabili”

Motivazioni

Con Decreto Regionale n° 3/Ars del 03/04/2012 del Direttore dell’Agenzia Sanitaria è stato costituito un Gruppo di Lavoro Regionale di riferimento per la creazione di una scheda di valutazione multidimensionale in grado di classificare il bisogno assistenziale degli utenti che accedono ai servizi per disabili.

Con decreto n° 6/Ars del 05/07/2012 del Direttore dell’Agenzia Regionale Sanitaria è stata approvata la “scheda di valutazione della disabilità e setting assistenziale-riabilitativo” con le relative indicazioni per l’utilizzo della medesima.

L’ASUR Marche, a partire dallo stesso mese di Luglio 2012, ha implementato lo strumento all’interno di una UVI per ogni Area Vasta di riferimento, rilevandone alcune criticità. Al fine di superarle è stato riunito il Gruppo di Lavoro Regionale che ha rivisitato la Scheda rendendola sia più adattabile alla realtà dei servizi territoriali per la disabilità e sia più agevole nella compilazione da parte degli operatori.

Il nuovo strumento infatti mantiene intatti i principi ispiratori già presenti nel decreto originario di adozione esaltandone ancor di più il valore multidimensionale della valutazione, lasciando inalterata la necessità prodromica dell’utilizzo della scheda per un accesso dell’utente al setting assistenziale più appropriato.



Luogo di emissione:	Numero: 85/ARS	Pag.
Ancona	Data: 05/08/2014	3

Le modifiche principali riguardano essenzialmente lo sviluppo di item riguardanti le condizioni dei disabili in età evolutiva tali da evidenziarne peculiarità assistenziali non sufficientemente "pesate" nella scheda precedente, ridefinendo di conseguenza i relativi punteggi di classificazione.

L'implementazione della nuova scheda verrà facilitato anche attraverso la compilazione su formato elettronico della stessa attraverso apposita sezione del portale web dell'ASUR Marche. Sarà pertanto possibile non solo scaricare la documentazione ma anche effettuare la compilazione on line alimentando di conseguenza il flusso informativo regionale.

L'Agenzia Regionale Sanitaria si riserva di apportare ulteriori modifiche/integrazioni nel momento in cui dovesse reputare tale necessità indispensabile al fine di un miglioramento sostanziale nella valutazione della condizione di disabilità finalizzata, nell'ambito dell'appropriatezza assistenziale, ad una più efficace allocazione delle risorse.

Pertanto, per le motivazioni espresse in premessa,

SI PROPONE

- Di approvare la nuova "scheda di valutazione della disabilità e setting assistenziale-riabilitativo" con le relative note di compilazione di cui all'Allegato 1, quali parti integranti e sostanziali del presente decreto;
- Di sostituire la scheda di cui al Decreto n° 6/Ars del 05/07/2012 del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria, con quella allegata al presente decreto;
- Di notificare il presente decreto all'ASUR;
- Di dare mandato all'ASUR di predisporre una sezione dedicata all'interno del proprio portale web ove poter effettuare attività di up/download della scheda di cui al primo punto.

Si attesta che dal presente decreto non deriva ne può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione e/o ARS.

**Il Responsabile del procedimento
(Dott. Carmine Di Bernardo)**

- ALLEGATI -

Allegato 1:

- **Nuova Scheda di Valutazione Disabilità e Setting Assistenziale-Riabilitativo**
- **Note relative alla compilazione**



VALUTAZIONE DELLA DISABILITÀ (scala di Rankin modificata)

Prima dell'evento acuto:

Table with 2 columns: GRADO, DESCRIZIONE. Grades 0 to 5 with descriptions of disability levels.

Al momento attuale:

Table with 2 columns: GRADO, DESCRIZIONE. Grades 0 to 5 with descriptions of current disability levels.

ICF BRIEF MINIMAL GENERIC SET (MGS)

0: normale; 1: problema lieve; 2: medio; 3: grave; 4: completo.

Table with 3 columns: Code (b130, b152, b280, d230, d450, d455, d850), Description, and empty box for score.

FATTORI SOCIO-AMBIENTALI

- Vive solo/a Pz. istituzionalizzato
Vive con il coniuge autonomo non autonomo
Può usufruire di persone che forniscono assistenza per alcune ore durante il giorno (familiari, badante, volontari)
Vive con persone che forniscono assistenza continuativa (familiari, badante, ecc.) addestrati non addestrati

INDICE DI COMORBILITÀ (CIRS)

0: assente; 1: lieve; 2: moderato; 3: grave; 4: molto grave.

- 1) Patologie cardiache
2) Ipertensione
3) Patologie vascolari
4) Patologie respiratorie
5) Patologie ORL
6) Apparato intestinale superiore
7) Apparato intestinale inferiore
8) Patologie epatiche
9) Patologie renali
10) Altre patologie genito-urinarie
11) Sistema muscolo-scheletro-cute
12) Patologie sistema nervoso
13) Patologie endocrine-metaboliche
14) Patologie psichiatriche-comportamentali

SCHEDA VALUTAZIONE COGNITIVA MMSE FORMA ABBREVIATA

Porre alla persona le seguenti domande, annotando un punto per ogni risposta corretta.

- 1 Età
2 Ora o momento del giorno (mattina, pomeriggio, sera, notte)
3 Comunicare alla persona un indirizzo, che deve essere da lei ripetuto alla fine del test ad es. via Matteotti 18
4 Mese 5 Anno
6 Nome del luogo in cui ci si trova 7 Data di nascita
8 Anno di inizio della prima guerra mondiale
9 Nome dell'attuale presidente della repubblica
10 Contare all'indietro da 20 a 1

Totale 1-10

NON APPLICABILE

Punteggi: da 8-10 normale, 7 probabilmente normale, < 6 confuso.

RITARDO MENTALE

- nessun problema
ritardo mentale lieve (QI t. 70-55)
ritardo mentale medio (QI t. 54-40)
ritardo mentale grave (QI t. 39-25)
ritardo mentale completo (QI t. <25)

QUESTIONARIO STATO DI SALUTE SF 12 (item 1)

- In generale, direbbe che la Sua salute è: non applicabile
Eccellente Molto buona Buona Passabile Scadente

Struttura inviante: Recapiti telefonici Data compilazione

Nome operatore. Qualifica Firma



Luogo di emissione:	Numero: 85/ARS	Pag. 7
Ancona	Data: 05/08/2014	

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

PREMESSA

Tutti campi della scheda sono obbligatori. Il punteggio delle scale va comunque “forzato”, cioè comunque valutato, salvo nei casi in cui sia espressamente indicato NON APPLICABILE.

Le scale individuate serviranno a fornire due tipi di punteggi: uno assistenziale ed uno prognostico riabilitativo. In tal senso per ciascuno dei due punteggi sono utilizzate solo una parte delle scale individuate, non necessariamente le stesse, e talune scale avranno per il momento solo significato statistico di rilevazione dati. Il punteggio assistenziale complessivo potrà variare da 0 a 100, ove per 100 si intende il massimo carico assistenziale. Il punteggio riabilitativo complessivo potrà variare da 0 a 100, ove per 100 si intende il massimo potenziale di recupero.

SEZIONE ANAGRAFICA

I dati anagrafici sono tutti obbligatori, così come la diagnosi principale (Diagnosi1), col relativo evento indice. Potranno essere omesse, se ritenuto, la Diagnosi2 e la Diagnosi3.

Per data evento indice si intende la data dell'evento acuto o comunque la data di esordio della patologia descritta.

La data dell'evento indice 1 può anche essere la data di dimissioni dal reparto per acuti per il trattamento della patologia di cui alla diagnosi 1.

Per eventuali recidive di eventi morbosi, esse devono essere considerate solo se hanno comportato una modificazione morfologica dimostrabile nella corrispondente struttura corporea (es. ad una recidiva di ictus cerebri deve corrispondere una modificazione rilevante alla TAC).

Per patologia inveterate o connatali può essere indicata la data della prima diagnosi. Nel caso non si conosca la data precisa indicare il 01/01 dell'anno della diagnosi.

Il Codice Fiscale (CF) particolarmente importante perché è il campo identificativo del caso.

In presenza di disabilità derivante da gravi patologie (vedi allegato A) a carattere involutivo, come previsto anche dalle Linee Guida del Ministro della Sanità per le attività di riabilitazione (GU 30 maggio 1998, n. 124), la formula di calcolo attribuisce valore 100 all'indice di acuzie, prevedendo quindi la possibilità di permanenza in un setting riabilitativo estensivo anche senza limitazioni.

DATI ANTROPOMETRICI

Peso ed altezza indicati rispettivamente in Kg e cm. Serviranno per il calcolo del BMI (Body Mass Index), la cui formula è: $\text{Round}([\text{PesoKg}]/([\text{AltezzaCm}]/100)*[\text{AltezzaCm}]/100)$ e la variabile assumerà i seguenti valori:

0 se $[\text{BMI}] < 35$ And $[\text{BMI}] > 16$;

5 se $[\text{BMI}] > 34$;

7 se $[\text{BMI}] < 16$

FARMACI E VIA DI SOMMINISTRAZIONE

Va indicato il numero di farmaci assunti dal paziente per qualsiasi via di somministrazione e la presenza di dispositivi di infusione.



Viene attribuito il seguente punteggio:

- 0: nessun farmaco
- 2: 1-3 farmaci
- 4: 4-5 farmaci
- 8: più di 5 farmaci

COSCIENZA E ORIENTAMENTO

In caso di orientamento non valutabile (es. stato comatoso) esso va indicato come disorientamento grave.

Per la coscienza viene attribuito il seguente punteggio:

- 0: vigile
- 5: agitazione psicomotoria
- 7: soporoso/stuporoso
- 10: comatoso

Per l'orientamento viene attribuito il seguente punteggio:

- 0: orientato
- 1: lieve disorientamento
- 2: medio disorientamento
- 3: grave disorientamento

COLLABORAZIONE

Il grado di collaborazione va sempre indicato, anche non avvalendosi di scale ma del semplice giudizio clinico.

Viene attribuito il seguente punteggio:

- 0: collaborazione completa
- 15: collaborazione parziale
- 39: nessuna collaborazione

RESPIRO

Indicare se normale, O2 terapia, assistito e la eventuale presenza di tracheotomia.

Viene attribuito il seguente punteggio:

- 0: respiro normale
- 1: O2 terapia
- 2: respiro assistito, con qualsiasi tipo di dispositivo
- 3: presenza di cannula tracheostomica

ALIMENTAZIONE

Indicare se normale, tramite SNG, PEG o parenterale.

Viene attribuito il seguente punteggio:

- 0: alimentazione normale
- 1: alimentazione tramite SNG (sondino naso-gastrico)
- 2: alimentazione tramite PEG (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy)
- 3: alimentazione in presenza di disfagia senza SNG o PEG



4: alimentazione parenterale per vena periferica o centrale

CONTINENZA URINARIA

Indicare se trattasi di paziente continente, se indossa il pannolone o se è portatore di catetere vescicale (CV).

Viene attribuito il seguente punteggio:

- 0: paziente continente
- 1: incontinenza con uso di pannolone
- 2: incontinenza/ritenzione con inserimento di CV (catetere vescicale)

CONTINENZA FECALE

Indicare se il paziente è continente o indossa il pannolone.

Viene attribuito il seguente punteggio:

- 0: paziente continente
- 3: incontinenza con uso di pannolone

DECUBITI

Indicare l'assenza o la presenza in 1 sola sede o più sedi.

Viene attribuito il seguente punteggio:

- 0: cute integra
- 2: decubito in una sola sede
- 3: decubiti in più di una sede

EPILESSIA

Indicare l'assenza o la presenza en l'eventuale difficile controllo farmacologico

Viene attribuito il seguente punteggio:

- 0: non epilessia
- 3: epilessia in buon controllo farmacologico
- 15: epilessia con difficile controllo farmacologico

DOLORE

Indicare il dolore secondo la scala VAS (0-10). In caso di utilizzo di scala diversa (es. PAINAD), riportarla alla scala VAS in maniera proporzionale. I punteggi sono già insiti nella scala stessa (0 nessun dolore, 10 il massimo dolore mai percepito).

SCALA DI RANKIN prima dell'evento indice ed al momento attuale

La scala è sufficientemente autoesplicante. La valutazione "prima dell'evento indice", si riferisce alle condizioni del soggetto prima dell'evento indice della diagnosi 1, raccolte anamnesticamente di solito dal familiare o comunque care giver. In caso di patologia inveterata o congenita i due punteggi possono coincidere. I punteggi sono già insiti nella scala stessa (0 nessuna disabilità, 5 disabilità di grado severo).

ICF BRIEF MINIMAL GENERIC SET (MGS)



Questo core set dell'ICF è uno degli ultimi emessi dal gruppo di lavoro coordinato in ambito OMS ed è l'unico possibile per ogni tipo di patologia. Per attività e partecipazione (codici "d") ci si riferisce alla sola performance. La valutazione va forzata, nel senso che non sono previsti i codici 8 o 9.

Il punteggio viene attribuito secondo la seguente tabella:

	B130	B152	B280	D230	D450	D455	D850
normale	0	0	0	0	0	0	
problema lieve	1	1	1	1	1	1	1
problema medio	4	2	2	2	2	2	2
problema grave	8	6	4	3	3	3	3
problema completo	12	12	8	4	4	4	4

FATTORI SOCIO-AMBIENTALI

Items sufficientemente auto esplicanti. Viene attribuito il seguente punteggio:

- 0 Vive con persone che forniscono assistenza continuativa (familiari, badante, ecc.) già addestrati
- 1 Pz. istituzionalizzato
- 2 Vive con il coniuge autonomo
- 3 Può usufruire di persone che forniscono assistenza per alcune ore durante il giorno (familiari, badante, volontari,)
- 4 Vive con persone che forniscono assistenza continuativa (familiari, badante, ecc.) che necessitano di addestramento (family learning)
- 5 Vive con il coniuge non autonomo
- 6 Vive solo/a

INDICE DI COMORBILITÀ (CIRS)

Scala sufficientemente auto esplicante. Tutti gli items devono essere obbligatoriamente valutati. Il punteggio attribuito è il risultante della somma dei singoli items.

SCHEMA VALUTAZIONE COGNITIVA MMSE - FORMA ABBREVIATA

La valutazione va forzata, eccetto nei casi di non applicabilità (coma o stato soporoso, non collaborazione completa). Ad ogni item va attribuito il punteggio di 0 se correttamente risposto, 1 se mancata risposta. Il punteggio attribuito è il risultante della somma dei singoli items.

RITARDO MENTALE

Può essere fatto o con l'utilizzo di scale (es. Wechler con calcolo del QI) oppure in base al giudizio clinico. Viene attribuito il seguente punteggio:

- 0: nessun problema
- 1: ritardo mentale lieve
- 5 ritardo mentale medio
- 20 ritardo mentale grave
- 30 ritardo mentale completo

QUESTIONARIO STATO DI SALUTE SF 12 (item 1)

L'autovalutazione del paziente va forzata, eccetto nei casi di non applicabilità (coma o stato soporoso, non collaborazione completa)



Viene attribuito il seguente punteggio:

- 0: Eccellente
- 1: Molto buona
- 2 Buona
- 3 Passabile
- 10 Scadente.

CALCOLO DEI PUNTEGGI E DEL SETTING ASSISTENZIALE

La definizione del setting assistenziale viene fatta secondo una sequenza decisionale basata sulla presenza o meno delle condizioni dell'allegato A o B, sulla data dell'evento indice (eventi acuti recenti con buone probabilità di recupero indirizzano verso il setting intensivo, mentre eventi più distanti di 60 giorni indirizzano verso il setting estensivo), sulla condizione di cronicità con mancanza di assistenza che, a seconda della gravità indirizzano verso il setting RD3 o RD4.

Per il calcolo del setting, essendo l'algoritmo alquanto complesso, si rimanda al file Excel *Calcolo VMD* attualmente alla versione 1.5 e che verrà periodicamente aggiornato, scaricabile dal sito dell'ASUR [/\(www.asurmarche.it\)](http://www.asurmarche.it). Si ritiene estremamente problematico un calcolo manuale che quindi non viene proposto.

Per completezza si ricorda che prendendo a riferimento i LEA, le quote a carico della sanità sono:

Disabili: 100% a carico della sanità nelle fasi intensive ed estensive (*rd1*) e nei casi di responsabilità minimale; 70% per i disabili gravi nei servizi residenziali e semiresidenziali (*rd3*); 40% nei servizi residenziali per disabili senza sostegno familiare (*rd4*).

Anziani: 100% a carico della sanità nelle fasi intensive ed estensive (*r1, r2, r2d*); 50% nella lungoaassistenza residenziale e semiresidenziale (*r3/sr*); il documento della Commissione LEA specifica inoltre che «le prestazioni individuate con i codici r1, r2, r2d, sono riferibili alla erogazione di cure intensive o estensive ad elevata integrazione sanitaria, mentre le prestazioni individuate con i codici di attività r3 sono convenzionalmente riferibili ad assistenza e terapie di mantenimento, classificabili come prestazioni sanitarie a rilevanza sociale».

Psichiatria: 100% a carico della sanità nei servizi residenziali e semiresidenziali (riferimento *PO 1998/2000*); 40% nelle strutture residenziali a bassa intensità assistenziale.

Infine all'interno delle **cure domiciliari** l'assistenza tutelare (trasversale ad ogni area) si ripartisce al 50% tra sanità e sociale.

Si ricorda che il codice SRD identifica le prestazioni erogate in Centri diurni a pazienti con prevalenti disturbi cognitivi e/o del comportamento. La scelta tra strutture RD o SRD si basa essenzialmente sull'esistenza o meno di un valido supporto familiare, la cui determinazione, date le molteplici variabili presenti, non può essere fatta in via automatica.

Unità Speciale Età evolutiva

Nella valutazione del paziente ammissibile in USDGEE occorre tener presente che:

- Sono ammessi pazienti, al primo accesso di età inferiore ai 18 anni, affetti dalle principali patologie elencate nell'allegato B.
- Sono valorizzati percorsi in cui il ricovero in US faccia da ponte tra la rianimazione/reparto per acuti e il reinserimento domiciliare, permettendo la gestione degli aspetti assistenziali e di family learning al di fuori di un contesto ospedaliero.



Luogo di emissione:	Numero: 85/ARS	Pag. 12
Ancona	Data: 05/08/2014	

- I requisiti clinici di gravità e stabilità delle condizioni vitali sono prioritari.
- L'accesso è previsto anche per sollievo e/o pronto intervento.

L'USDGEE extraospedaliera garantisce "l'assistenza alle persone per le quali non sia stato possibile organizzare il ritorno a domicilio e per le persone per le quali non sia prevedibile, per effetto di un trattamento riabilitativo intensivo, una modificazione significativa del quadro funzionale, motorio e cognitivo" (tratto dall'accordo contrattuale 2013 tra ASUR AV2 e FdG Centro Bignamini).

Per accessi successivi o per particolari situazioni cliniche/socio ambientali il criterio dell'età può essere non vincolante, a giudizio dell'Unità di valutazione, così come possono essere superati, previa valutazione dell'UVI distrettuale, i tempi massimi di ricovero (120 gg.).

Si ritiene necessario per l'appropriatezza del setting che il calcolo del punteggio assistenziale/riabilitativo complessivo debba essere superiore a 60 e debba essere barrata la casella con allegato B.



Allegato A

1. sclerosi multipla;
2. distrofia muscolare;
3. sclerosi laterale amiotrofica;
4. malattia di Alzheimer;
5. patologie congenite su base genetica;
6. pazienti con gravi danni cerebrali o disturbi psichici;
7. pazienti pluriminorati anche sensoriali;
8. pazienti con Parkinson-demenza;
9. pazienti con Parkinson resistente alla terapia con gravi fenomeni on-off.

Allegato B

Pazienti minori di 18 anni al primo accesso con:

1. amiotrofia spinale tipo I, II, III;
2. distrofie muscolari di Duchenne;
3. miopatie mitocondriali;
4. tetraparesi post traumatica;
5. displasia broncopolmonare;
6. fibrosi cistica;
7. gravi cerebropatie;
8. ipoventilazione centrale congenita (s. di Ondine);
9. stati di coma vegetativo persistente.