

Bur n. 78 del 22/09/2009

Servizi sociali

Deliberazioni della Giunta Regionale N. 2575 del 04 agosto 2009

Individuazione e approvazione dei criteri per la messa a regime della nuova Scheda di Valutazione Multidimensionale Disabili (SVaMDi).

(La parte di testo racchiusa fra parentesi quadre, che si riporta per completezza di informazione, non compare nel Bur cartaceo, ndr)
[L'Assessore alle Politiche Sociali, Stefano Valdegamberi, di concerto con l'Assessore alle Politiche Sanitarie, Sandro Sandri, riferisce quanto segue.

Con DGR 331 del 13 febbraio 2007 la Giunta Regionale ha approvato la Scheda di Valutazione Multidimensionale Disabili (SVaMDi), disponendone l'utilizzo nelle attività delle Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuali (UVMD), per l'elaborazione dei progetti individuali delle persone con disabilità in età adulta.

La scheda SVaMDi è stata elaborata e predisposta secondo l'organizzazione strutturale e concettuale della International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), sistema di classificazione approvato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2001, con obiettivi di maggiore uniformità nella presa in carico e nella definizione di risposte adeguate ai bisogni delle persone con disabilità.

Con successiva DGR 4588 del 28 dicembre 2007 "*Attività delle Unità di Valutazione Multidimensionali Distrettuali (U.V.M.D.) di cui alla DGR 3242/2001 – Approvazione linee di indirizzo alle Aziende ULSS*", la Giunta Regionale ha approvato le "Linee di indirizzo per la definizione delle attività dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (U.V.M.D.)", disponendo che ciascuna Azienda ULSS, in accordo con la Conferenza dei Sindaci, determini a livello locale le modalità attuative per ciascuna area di intervento.

Con DGR 4589 del 28 dicembre 2007 "*Indirizzi per la determinazione dei livelli di assistenza alle persone con disabilità accolte nei servizi residenzialità. Attuazione dell'art. 59 della L.R. 2/2007.*", la Giunta Regionale ha ottemperato ai disposti dell'art. 59 della L.R. 2/2007, portando l'articolazione della quota di rilievo sanitario da due livelli, determinati in base alla capacità di accoglienza della struttura residenziale, a tre livelli di valore, determinati in base alla gravità e alle esigenze assistenziali di ogni persona con disabilità e riportati nell'impegnativa di residenzialità redatta dall'azienda ULSS di iscrizione sanitaria.

Il completamento di tali percorsi, volti a dare organicità e globalità alla predisposizione degli interventi a favore delle persone con disabilità, sia nel sistema della domiciliarità, sia nel sistema della residenzialità, ha reso indispensabili in area Disabili l'individuazione e la sperimentazione di procedure coordinate e l'affinamento di strumenti di rilevazione e di valutazione omogenei che colleghino i bisogni assistenziali della persona alle risorse erogate dalla Regione per assicurare i livelli essenziali di assistenza socio sanitaria.

L'esigenza di integrare SVaMDi con un sistema valoriale che consenta di calibrare su criteri omogenei l'accesso ai servizi della rete, la gestione di eventuali liste di attesa e, insieme, la necessità di validare il complesso del sistema valutativo, in modo da produrre risultati misurabili e confrontabili per livelli di funzionamento delle diverse disabilità, ha prodotto la necessità di affidare tale segmento operativo ad esperti a tempo pieno.

La Giunta Regionale con DGR 2632 del 7 agosto 2007 ha pertanto approvato la realizzazione di una prima fase sperimentale, rivolta ad un numero ristretto di Aziende ULSS, di uno specifico progetto "La presa in carico delle persone adulte con disabilità in Regione Veneto in una

prospettiva di sostenibilità del sistema", presentato dal Centro Polifunzionale Don Calabria di Verona.

Gli esiti della sperimentazione hanno confermato positivamente l'attendibilità di SVaMDi per discriminare i diversi livelli di bisogno in relazione alla condizione di disabilità, ma nel contempo hanno evidenziato la necessità di revisione di alcune parti della scheda, rispetto alla versione approvata con la predetta DGR n. 331/2007, dando origine alla nuova scheda SVaMDi, riportata nell'**Allegato A** che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Il presente provvedimento pertanto, si propone di disporre per l'utilizzo dal 1 gennaio 2010, da parte delle Aziende ULSS in tutto il territorio regionale, della nuova SVaMDi, sia per la valutazione che per la presa in carico delle persone con disabilità e di predisporre una serie di misure per assicurare il coordinamento delle ricadute organizzative e gestionali, l'accompagnamento e la formazione degli operatori.

Considerata la specificità di utilizzo della scheda SVaMDi che richiede la conoscenza dell'ICF per un corretto processo di valutazione, da parte dei diversi operatori interessati, si ritiene indispensabile che ogni Azienda ULSS provveda ad individuare due operatori, uno con funzioni sanitarie e uno con funzioni sociali, quali referenti territoriali con il compito di rappresentare dei riferimenti tecnici per gli operatori del territorio e, nello stesso tempo, svolgere la funzione di referenti per i livelli di coordinamento a livello regionale. Le Aziende ULSS provvederanno a comunicare gli operatori individuati, con le modalità che verranno indicate dall'Unità Complessa per la Non Autosufficienza.

L'utilizzo della scheda SVaMDi, come strumento di valutazione delle condizioni di disabilità, deve avvenire nell'ambito dei processi di valutazione multidimensionale delle UVMD.

La predetta DGR 4588/2007 ha disposto infatti la costituzione, presso ciascuna Azienda ULSS di una UVMD specifica per la valutazione delle persone con disabilità ai fini dell'accesso alla rete dei servizi nei seguenti casi:

- accesso ai servizi residenziali e semiresidenziali
- approvazione dei progetti individuali per l'accesso a interventi e servizi previsti dalla normativa regionale.

Le UVMD approvano il progetto individuale e definiscono il livello delle prestazioni assicurate dalla rete dei servizi, in relazione alle diverse condizioni di bisogno della persona con disabilità.

A tal fine si ribadisce che, sino a nuove disposizioni correlate alla definizione di profili, l'assegnazione delle impegnative per l'accesso ai diversi servizi dell'area disabili, deve essere definita secondo le modalità, di cui alla predetta DGR 4589/2007, mentre le questioni relative alla mobilità saranno considerate con decorrenza dal 1/1/2004, nella logica di quanto previsto dall'Art. 32 della L.R. del 30 gennaio 2004, n. 1 e che pertanto da tale data le persone con disabilità accolte nei servizi residenziali rimangono a carico delle Aziende ULSS in cui erano residenti al momento dell'ingresso in struttura. Le persone accolte in data anteriore al 1/1/2004 rimangono a carico dell'Azienda ULSS in cui insiste il servizio residenziale.

Per assicurare la maggiore omogeneità ed uniformità nel processo di valutazione con SVaMDi, entro sessanta giorni dall'approvazione del presente provvedimento devono essere definiti e approvati i percorsi di formazione nelle diverse Aziende ULSS e i percorsi di supporto e di accompagnamento agli operatori dei diversi servizi.

Considerato che, per i motivi sopra descritti, i percorsi formativi sono imprescindibili dall'attività pratica di valutazione in ambito UVMD e dalle applicazioni statistiche e che, per rendere effettivo l'utilizzo della nuova SVaMDi da parte di tutte le Aziende ULSS, la Giunta Regionale con DGR 3794 del 2 dicembre 2008 ha approvato la continuazione delle attività con il progetto "Dalla SVaMDi al progetto di vita", assegnando un contributo di Euro 80.000,00 al Centro Polifunzionale Don Calabria di Verona.

L'Osservatorio Regionale sulla Condizione della Persona Anziana e Disabile presso l'Azienda ULSS 12, di cui alla DGR 3157 del 9 ottobre 2007, è incaricato di coordinare la realizzazione operativa di tale percorso formativo, con il supporto del predetto gruppo di lavoro regionale, integrando le diverse opportunità e progettualità esistenti sul territorio regionale e raccordando tali attività con quelle derivanti dal progetto affidato al Centro Polifunzionale Don Calabria di Verona, di cui alla predetta DGR 3794/2008.

Nell'ambito delle proprie attività l'Osservatorio Regionale sulla Condizione della Persona Anziana e Disabile è ulteriormente incaricato, al fine di consentire un utilizzo più funzionale della nuova scheda SVaMDi, della realizzazione di un accesso web per tutte le Azienda ULSS, della razionalizzazione e semplificazione della raccolta delle informazioni e del completamento di una banca dati sulla disabilità che sia funzionale anche per ulteriori flussi regionali e nazionali.

Il relatore conclude la propria relazione sottoponendo all'approvazione della Giunta Regionale il presente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione, ai sensi dell'art. 33, 2^a 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 statale e regionale;

VISTA la DGR 3242 del 30 novembre 2001;

VISTA la DGR 1859 del 13 giugno 2006;

VISTA la DGR 84 del 16 gennaio 2007;

VISTA la DGR 331 del 13 febbraio 2007;

VISTA la DGR 2632 del 7 agosto 2007;

VISTA la DGR 3157 del 9 ottobre 2007;

VISTA la DGR 4588 del 28 dicembre 2007;

VISTA la DGR 4589 del 28 dicembre 2007;

VISTA la DGR 3794 del 2 dicembre 2008.]

delibera

- ◆ di approvare le premesse quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- ◆ di approvare la nuova Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle Persone con Disabilità (SVaMDi), così come rappresentata nell'**Allegato A** che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- ◆ di confermare il Gruppo di Lavoro, di cui al DDR 202 del 10 agosto 2006 che avrà compiti di coordinamento complessivo delle attività di utilizzo della nuova SVaMDi, di verifica periodica del suo livello di diffusione/utilizzo nelle Aziende ULSS, di rilevazione delle eventuali criticità, di proposta di indicazioni e soluzioni in rapporto alle difficoltà riscontrate e di monitoraggio sulla realizzazione del percorso formativo e di accompagnamento;

- ◆ di affidare all'Osservatorio Regionale sulla Condizione della Persona Anziana e Disabile il coordinamento della realizzazione operativa del percorso formativo, integrando le diverse opportunità e progettualità esistenti sul territorio regionale con quelle derivanti dal progetto affidato al Centro Polifunzionale Don Calabria di Verona, con il supporto del Gruppo di Lavoro regionale, di cui al punto 3. che precede, nonché la realizzazione di un accesso web per tutte le Azienda ULSS, al fine di consentire un utilizzo più funzionale della nuova scheda SVaMDi e di razionalizzare e semplificare la raccolta delle informazioni e di avviare il completamento di una banca dati sulla disabilità che sia funzionale anche per ulteriori flussi regionali e nazionali.



A. U.L.S.S. n.

UNITA' VALUTATIVA MULTIDIMENSIONALE DISTRETTO N.

S.Va.M.Di.

Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone con disabilità

Sig./ra

Data di domanda / /

Attivazione Verifica

tessera sanitaria

es. ticket

codice fiscale

data di nascita

Sesso Femmina Maschio

Residenza: via

Tel

Comune

Distretto Socio Sanitario n°

Prov.

Medico di Medicina Generale:

tel.

e-mail:

Assistente Sociale:

tel.

e-mail:

Persona di riferimento

tel

grado di parentela

Via

Comune

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:

1

2

3

4

5

Utilizza qualche ausilio come occhiali, apparecchio acustico, sedia a rotelle ecc.?

NO

SI

Se sì, specificare il tipo di assistenza fornito:

Sta ricevendo qualche tipo di trattamento per la sua salute?

NO

SI

Se sì, specificare il tipo di assistenza fornito:

Ulteriori informazioni significative sullo stato di salute:

CLUSTER E PROFILI DI GRAVITA'

<input type="checkbox"/>	CLUSTER 1: MENOMAZIONI GRAVI E GRAVISSIME E NESSUNA O MINIME CAPACITA' E AUTONOMIE
<input type="text"/>	Descrizione:
<input type="checkbox"/>	CLUSTER 2: MENOMAZIONI MEDIE E GRAVI E RIDOTTE CAPACITA' E AUTONOMIE
<input type="text"/>	Descrizione:
<input type="checkbox"/>	CLUSTER 3: MENOMAZIONI MEDIE E LIEVI E DISCRETE O BUONE CAPACITA' E AUTONOMIE
<input type="text"/>	Descrizione:

CLUSTER E PROFILI DI FUNZIONAMENTO

<input type="checkbox"/>	CLUSTER 1: SOGGETTI A BASSO FUNZIONAMENTO
<input type="text"/>	Descrizione:
<input type="checkbox"/>	CLUSTER 2: SOGGETTI A MEDIO FUNZIONAMENTO
<input type="text"/>	Descrizione:
<input type="checkbox"/>	CLUSTER 3: SOGGETTI AD ALTO FUNZIONAMENTO
<input type="text"/>	Descrizione:

CODIFICA PROGETTO INDIVIDUALE**01 Interventi domiciliari**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> assistenza domiciliare integrata ADI | <input type="checkbox"/> assistenza domiciliare SAD |
| <input type="checkbox"/> assegno di sollievo | <input type="checkbox"/> buono servizio per <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> aiuto personale L.162/98 | <input type="checkbox"/> programma Vita Indipendente |
| <input type="checkbox"/> autonomia personale L.284/97 | |

02 **Centro
Diurno****03** **trasporto****04** **integrazione
lavorativa****04** **progetto
inserimento sociale
lavorativo****05** **assistenza
scolastica****06** **ausili****07** **altro**
07 Residenzialità

-
- Comunità Alloggio
-
-
- Comunità Residenziale
-
-
- R.S.A.
-
-
- altro

VERBALE U.V.M.D.COGNOME NOME data di nascita / /

SULLA BASE DELLA DOCUMENTAZIONE AGLI ATTI E DI QUANTO EMERSO DALLA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE, L'U.V.M.D. PRENDE LE SEGUENTI DECISIONI (definizione del progetto complessivo cui concorrono diversi enti e servizi):

Referente del progetto:**Verifica programmata:**

convocati	presenti	PARTECIPANTI	Nome	Firma
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	Responsabile U.V.M.D.		
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>			
3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>			
4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>			
5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>			
6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>			
7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>			
8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>			

TIMBRO E FIRMA DEL RESPONSABILE U.V.M.D.**DATA:**

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
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	
b130 Funzioni dell'energia e delle pulsioni	
b134 Sonno	
b140 Attenzione	
b144 Memoria	
b147 Funzioni psicomotorie	
b152 Funzioni emozionali	
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 sè 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	
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
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'ATTIVITA' / 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 ATTIVITA' E PARTECIPAZIONE

Primo Qualificatore: <i>Performance</i> Grado di restrizione della <i>Partecipazione</i>	Secondo Qualificatore: <i>Capacità (senza influenza dell'ambiente o assistenza)</i> Grado di limitazione dell'Attività
<p>0 Nessuna difficoltà significa che la persona non presenta il problema. 0 Nessun problema (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 significa che l'informazione è insufficiente per specificare la gravità della difficoltà. 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

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 specificato	+8 Facilit. non specificato
9 non applicabile	9 Non applicabile

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 a pag 10/16.

<i>Breve lista di dimensioni Attività & Partecipazione</i>			<i>Fattori Ambientali Codici e qualificatori</i>									
	<i>performance</i>	<i>capacità</i>	<i>Codice 1</i>		<i>Codice 2</i>		<i>Codice 3</i>		<i>Codice 4</i>		<i>Codice 5</i>	
			<i>Codice</i>	<i>Qualificatore</i>	<i>Codice</i>	<i>Qualificatore</i>	<i>Codice</i>	<i>Qualificatore</i>	<i>Codice</i>	<i>Qualificatore</i>	<i>Codice</i>	<i>Qualificatore</i>
d830 Istruzione superiore												
d840 Apprendistato												
d850 Lavoro retribuito												
d855 Lavoro non retribuito												
d860 Transazioni economiche semplici												
d870 Autosufficienza economica												
D9. VITA SOCIALE, CIVILE E DI COMUNITÀ												
d910 Vita nella comunità												
d920 Ricreazione e tempo libero												
d930 Religione e spiritualità												
QUALUNQUE ALTRA ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE												

NOTE su Attività & Partecipazione e Fattori Ambientali

Breve Lista Fattori Ambientali	Breve Lista Fattori Ambientali
E1. PRODOTTI E TECNOLOGIA	E4. ATTEGGIAMENTI
e110 Prodotti o sostanze per il consumo personale (<i>cibo, farmaci</i>)	e410 Atteggiamenti individuali dei componenti della famiglia ristretta
e115 Prodotti e tecnologia per l'uso personale nella vita quotidiana	e420 Atteggiamenti individuali degli amici
e120 Prodotti per la mobilità e il trasporto personale in ambienti interni e esterni	e425 Atteggiamenti di conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri della comunità
e125 Prodotti e tecnologia per la comunicazione	e430 Atteggiamenti delle persone in posizione di autorità
e150 Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per il pubblico utilizzo	e440 Atteggiamenti individuali di persone che forniscono aiuto o assistenza
e155 Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per utilizzo privato	e450 Atteggiamenti individuali di operatori sanitari
	e455 Atteggiamenti individuali di altri operatori
E2. AMBIENTE NATURALE E CAMBIAMENTI EFFETTUATI DALL'UOMO	e460 Atteggiamenti della società
e225 Clima	e465 Norme sociali, costumi e ideologie
e240 Luce	
e250 Suono	E5. SERVIZI, SISTEMI E POLITICHE
	e525 Servizi, sistemi e politiche abitative
E3. RELAZIONI E SOSTEGNO SOCIALE	e535 Servizi, sistemi e politiche di comunicazione
e310 Famiglia ristretta	e540 Servizi, sistemi e politiche di trasporto
e320 Amici	e550 Servizi, sistemi e politiche legali
e325 Conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri della comunità	e570 Servizi, sistemi e politiche previdenziali/assistenziali
e330 Persone in posizione di autorità	e575 Servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale
e340 Persone che forniscono aiuto o assistenza	e580 Servizi, sistemi e politiche sanitarie
e355 Operatori sanitari	e585 Servizi, sistemi e politiche dell'istruzione e della formazione
e360 Altri operatori	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 dal disabile e chi lo sostiene in famiglia - gli ostacoli alla partecipazione alla vita comunitaria e allo sviluppo delle autonomie - gli ausili utilizzati o da prevedere)

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



S.VA.M.Di. VALUTAZIONE SOCIALE

Stato civile attuale:

- | | |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Celibe/Nubile | 4. <input type="checkbox"/> : Divorziato/a |
| 2 <input type="checkbox"/> Attualmente coniugato/a | 5. <input type="checkbox"/> Vedovo/a |
| 3 <input type="checkbox"/> Separato/a | 6. <input type="checkbox"/> Convivente |

Anni di scolarità n. _____

Scuola frequentata

- | | | |
|---|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> scuola materna / nido | 2 <input type="checkbox"/> elementare | 3 <input type="checkbox"/> scuola medie inf. |
| 4 <input type="checkbox"/> formazione professionale | 5 <input type="checkbox"/> medie superiori | 6 <input type="checkbox"/> università |

Istruzione

- | | | |
|---|---|--|
| 1 <input type="checkbox"/> nessun titolo | 2 <input type="checkbox"/> licenza elementare | 3 <input type="checkbox"/> media inferiore |
| 4 <input type="checkbox"/> scuola professionale | 5 <input type="checkbox"/> media superiore | 6 <input type="checkbox"/> laurea |

Esperienza lavorativa 1 No 2 Sì ---- Specificare:**Situazione lavorativa attuale:**

- | | |
|---|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Lavoro dipendente | 6. <input type="checkbox"/> Pensionata/o |
| 2 <input type="checkbox"/> Lavoro autonomo | 7. <input type="checkbox"/> Disoccupata/o (per motivi di salute) |
| 3 <input type="checkbox"/> Lavoro non retribuito (es. volontariato) | 8. <input type="checkbox"/> Disoccupata/o (per altri motivi) |
| 4 <input type="checkbox"/> Studente | 9. <input type="checkbox"/> Altro (specificare)_____ |
| 5 <input type="checkbox"/> Casalinga/o | |

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
		1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no
Minore ipoacusico	1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no	Sordomuto
		1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no
Invalidità INAIL	1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no	
Persona con Disabilità (L. 104/92 art. 3 c. 1)	1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no	
Persona con Disabilità (L. 104/92 art. 3 c. 3)	1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no	
Condizione di Disabilità per Inserim. Lav. (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	Con amministratore di sostegno	Persona interdetta
1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no	1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no	1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no

Situazione familiare									
	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									
7									

Altre persone attive (compreso personale privato)								
1								
2								
3								

SERVIZI ATTIVATI		
1		3
2		4

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
²V = immediate vicinanze, 15 = entro 15 minuti, 30 = entro 30 minuti, 60 = entro 1 ora, O = oltre 1 ora
³ crocettare 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) 01 <input type="checkbox"/> generica 02 <input type="checkbox"/> interventi domiciliari 03 <input type="checkbox"/> inserimento diurno 04 <input type="checkbox"/> residenzialità 05 <input type="checkbox"/> assistenza scolastica 06 <input type="checkbox"/> integrazione lavorativa 07 <input type="checkbox"/> altro	La persona è informata della domanda? 01 <input type="checkbox"/> sì 02 <input type="checkbox"/> no Contesto familiare 1 <input type="checkbox"/> Singolo 3 <input type="checkbox"/> Struttura residenziale 2 <input type="checkbox"/> Famiglia 4 <input type="checkbox"/> Altro
Iniziativa della domanda (una sola risposta) 01 <input type="checkbox"/> propria 04 <input type="checkbox"/> medico 02 <input type="checkbox"/> familiare 05 <input type="checkbox"/> tutore 03 <input type="checkbox"/> assistente sociale 06 <input type="checkbox"/> altro soggetto (specificare:)	

Medico curante:	Tel.
PERSONA DI RIFERIMENTO CONTATTABILE:	
Cognome e nome <input type="text"/>	
Via <input type="text"/>	Comune <input type="text"/>
Tel <input type="text"/>	grado di parentela <input type="text"/>
e-mail: <input type="text"/>	

SITUAZIONE ABITATIVA della Persona con Disabilità	
TITOLO DI GODIMENTO (una sola risposta) 1 <input type="checkbox"/> proprietà dell'immobile del disabile <input type="checkbox"/> del familiare <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> usufrutto 3 <input type="checkbox"/> titolo gratuito 4 <input type="checkbox"/> non proprio, non in affitto (presso <input type="text"/>)	in affitto da: 5 a <input type="checkbox"/> privato 5 b <input type="checkbox"/> pubblico E' in atto lo sfratto esecutivo? sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
DISLOCAZIONE NEL TERRITORIO (una sola risposta) <i>rispetto ai servizi pubblici (es.: negozi di alimentari, farmacia, trasporti)</i> 1 <input type="checkbox"/> servita 2 <input type="checkbox"/> poco servita 3 <input type="checkbox"/> isolata	
BARRIERE ARCHITETTONICHE (una sola risposta) 1 <input type="checkbox"/> assenti 2 <input type="checkbox"/> solo esterne 3 <input type="checkbox"/> interne	piano: <input type="text"/> ascensore sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
GIUDIZIO SINTETICO 1 <input type="checkbox"/> abitazione idonea (alloggio privo di barriere architettoniche interne/esterne e adeguato al n° di persone, ben servito) 2 <input type="checkbox"/> abitazione parzialmente idonea (alloggio in normali condizioni di abitabilità ma con barriere interne e/o esterne che limitano la persona anziana nel corretto utilizzo delle sue risorse residue o dei servizi) 3 <input type="checkbox"/> 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:	<input type="checkbox"/> €
Indennità di accompagnamento	<input type="checkbox"/> €
Assegno / pensione invalidità INPS	<input type="checkbox"/> € Categoria: n. pensione:
Altre pensioni	<input type="checkbox"/> €
Reddito da lavoro	<input type="checkbox"/> €
Altri redditi	<input type="checkbox"/> €
Indennità di frequenza	<input type="checkbox"/> €
Nessuna risorsa	<input type="checkbox"/>
SPESA FISSA PER AFFITTO O MUTUO:	<input type="checkbox"/> €
ULTERIORE DISPONIBILITÀ ECONOMICA MENSILE DICHIARATA DAI FAMILIARI PER L'ASSISTENZA:	<input type="checkbox"/> nessuna
	<input type="checkbox"/> fino a €
	<input type="checkbox"/> fino a €
	<input type="checkbox"/> fino a €
	<input type="checkbox"/> oltre
INTEGRAZIONE ECONOMICA DEL COMUNE PER L'ASSISTENZA:	<input type="checkbox"/> copertura completa delle spese
	<input type="checkbox"/> certamente no
	<input type="checkbox"/> possibile
	<input type="checkbox"/> certamente sì
NOTE:	

NOTE (la storia della persona e il percorso nei servizi , il curriculum scolastico, l'eventuale percorso lavorativo, tirocini e stage, attitudini e aspirazioni espresse)

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