

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" ;

Segue decreto n.

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;

Segue decreto n.

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



S.Va.M.Di.
VALUTAZIONE SANITARIA

DIAGNOSI DELLE ATTUALI PRINCIPALI CONDIZIONI DI SALUTE

Descrizione	Codice ICD 10	Diagnosi Principale	Diagnosi comorbidità
1.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 di		si		si
	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 di		si		si
	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 di		si		si
	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		si		si	
	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		si		si	
	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:

<input type="checkbox"/> Apparecchi per la funzione respiratoria	<input type="checkbox"/> Ausili per la cura e protezione personale	<input type="checkbox"/> Apparecchi e ortesi per l'arto
<input type="checkbox"/> Carrozine ed altri ausili per la deambulazione	<input type="checkbox"/> Ortesi per il tronco	<input type="checkbox"/> Ausili e protesi ottiche e acustiche
<input type="checkbox"/> Ausili addominali	<input type="checkbox"/> Sistemi posturali	<input type="checkbox"/> Ausili per comunicazione, informazione e segnalazione
<input type="checkbox"/> Altro _____		

Assistenza infermieristica in atto NO SI

Se sì, specificare per quale condizione:

ASSISTENZA INFERMIERISTICA		
Descrizione	No	Si
1. Diabete insulino-dipendente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Scopo 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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Cirrosi scompensata e altre forme di ascite con necessità come sopra elencate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tracheostomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ossigenoterapia continuativa a lungo termine (>3 h al di)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sondino naso-gastrico, gastrostomia (PEG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Catetere venoso centrale o nutrizione parenterale totale o terapia infusionale quotidiana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Catetere vescicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ano artificiale e/o ureterostomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Nefrostomia o terapia peridurale a lungo termine o terapia antalgica con oppioidi o con elastomero che richiede adeguamento della posologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ulcere distrofiche agli arti e/o altre lesione della cute chirurgiche, traumatiche, oncologiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Respiratore/Ventilazione assistita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Dialisi o dialisi peritoneale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Presenza di dolore (neoplastico o non neoplastico)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Dipendenza da apparecchiature elettromedicali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Paziente neoplastico allettato	<input type="checkbox"/>	<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 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 10/26 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.: d450 Camminare in un bambino di 5 mesi)	

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>)									

18
VALLA

BREVE LISTA DELLE DIMENSIONI ATTIVITA' & PARTECIPAZIONE		FATTORI AMBIENTALI (Codici e Qualificatori)					
D5. CURA DELLA PROPRIA PERSONA	performance	capacità	e310	e315	e340	e575
d510 Lavarsi (fare il bagno, asciugarsi, lavarsi le mani...)						
d520 Prendersi cura di singole parti del corpo (radersi, lavare i denti.)							
d530 Bisogni corporali							
d540 Vestirsi							
d550 Mangiare							
d560 Bere							
d570 Prendersi cura della propria salute							
D6. VITA DOMESTICA							
d620 Procurarsi beni e servizi (fare la spesa,...)							
d630 Preparare i pasti (cucinare,...)							
d640 Fare i lavori di casa (lavare i piatti, fare il bucato, stirare,...)							
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'							
.....							

CF
2011

BREVE LISTA DEI 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	Conoscanti, 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

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	Titolo d'istruzione conseguito: <input type="checkbox"/> 1 nessuno <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 professionale <input type="checkbox"/> 8 sconosciuto	Scuola frequentata attualmente: <input type="checkbox"/> 1 dell'infanzia <input type="checkbox"/> 2 elementare <input type="checkbox"/> 3 media inferiore <input type="checkbox"/> 4 media superiore <input type="checkbox"/> 5 università <input type="checkbox"/> 6 scuola professionale <input type="checkbox"/> 7 sconosciuta
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

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

CONTESTO FAMILIARE	
<input type="checkbox"/>	1 Vive da solo/a
<input type="checkbox"/>	2 Vive con i genitori
<input type="checkbox"/>	3 Vive con altri familiari (coniuge, convivente...)
<input type="checkbox"/>	4 Vive in struttura residenziale (Casa famiglia, Comunità alloggio,...)
<input type="checkbox"/>	5 Altro.....

Situazione familiare (Fattori ambientali: e310 Famiglia ristretta – e315 Famiglia allargata)										
	Cognome Nome	Parentela ¹	Eà	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)

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: _____

7