

S.Va.M.A. VALUTAZIONE SANITARIA

Cognome e Nome:	DATA DI NASCITA: _ _ _ _ _ _ _ _
SEDE DI VALUTAZIONE:	DATA: _ _ _ _ _ _ _ _

CENNI ANAMNESTICI - PROBLEMI CRONICI IN ATTO:

TRATTAMENTI IN ATTO:

ASSISTENZA INFERMIERISTICA <i>(barrare la casella contenente il punteggio)</i>		
	No	Si
1. Diabete insulinodipendente	0	5
2. Scompenso cardiaco in classe 3-4 NYHA con necessità di monitoraggio frequente del bilancio idrico (≥ 75 mg. Furosemide pro die), alimentare e parametri vitali (polso, pressione, frequenza cardiaca)	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 di)	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	VIP	

SENSORIO E COMUNICAZIONE

LINGUAGGIO (*COMPRESIONE*)

0 = normale	2 = comprensione non valutabile
1 = comprende solo frasi semplici	3 = non comprende

LINGUAGGIO (*PRODUZIONE*)

0 = parla normalmente	2 = si comprendono solo parole isolate
1 = linguaggio menomato, ma esprime comunque il suo pensiero	3 = non si esprime

UDITO (eventualmente con protesi)

0 = normale	2 = grave deficit non correggibile
1 = deficit, ma udito adeguato alle necessità personali	3 = sordità completa

VISTA (eventualmente con occhiali)

0 = normale	2 = grave deficit non correggibile
1 = deficit, ma vista adeguata alle necessità personali	3 = cecità e bisogno di assistenza

CODIFICA PATOLOGIE - estratto ICPC

**INDICARE LE PATOLOGIE PRINCIPALI CHE CONCORRONO
A DETERMINARE LA SITUAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA**
(da utilizzare a cura del medico curante oppure in sede di VMD)

Indicare in ordine di importanza le prime 3 patologie principali:

1. **Codice prima patologia** |_|_|_|
2. **Codice patologia concomitante** |_|_|_|
3. **Codice seconda concomitante** |_|_|_|

MALATTIE GENERALI

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> A07 Coma <input type="checkbox"/> A00 Sindrome ipocinetica <input type="checkbox"/> A79 Carcinomatosi (sede primitiva sconosciuta) <input type="checkbox"/> A80 Incidente / lesione traumatica NSA <input type="checkbox"/> A81 Politraumatismo / lesioni interne <input type="checkbox"/> A82 Effetti tardivi di un trauma <input type="checkbox"/> A84 Avvelenamento da sostanza medicinale | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> A86 Effetti tossici da altre sostanze <input type="checkbox"/> A87 Complicanza chirurgia / trattamento medico <input type="checkbox"/> A89 Conseguenze applicazione protesi <input type="checkbox"/> A90 Anomalie multiple congenite <input type="checkbox"/> A97 Assenza di malattia <input type="checkbox"/> A99 Altre malattie generali / non spec |
|--|--|

SANGUE / LINFATICI / MILZA

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> B71 Linfadenite cronica / non specifica <input type="checkbox"/> B72 Morbo di Hodgkin <input type="checkbox"/> B73 Leucemia <input type="checkbox"/> B74 Altre neoplasie maligne <input type="checkbox"/> B75 Neoplasie benigne / non spec <input type="checkbox"/> B78 Anemie emolitiche ereditarie <input type="checkbox"/> B79 Altre anomalie congenite | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> B80 Anemia da carenza di ferro <input type="checkbox"/> B81 Anemia perniciosa / da carenza folati <input type="checkbox"/> B83 Porpora / difetti coagulazione / piastrine <input type="checkbox"/> B87 Splenomegalia <input type="checkbox"/> B90 Infezione da HIV (AIDS / ARC) <input type="checkbox"/> B99 Altra malattia sangue / linfatici / milza |
|---|---|

SISTEMA DIGERENTE

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> D17 Incontinenza intestinale <input type="checkbox"/> D70 Diarrea infettiva / dissenteria <input type="checkbox"/> D72 Epatite virale <input type="checkbox"/> D74 Neoplasie maligne stomaco <input type="checkbox"/> D75 Neoplasie maligne colon / retto <input type="checkbox"/> D76 Neoplasie maligne pancreas <input type="checkbox"/> D77 Altre neoplasie maligne / non spec <input type="checkbox"/> D81 Anomalie congenite <input type="checkbox"/> D82 Malattie di denti / gengive | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> D83 Malattie di bocca / lingua / labbra <input type="checkbox"/> D84 Malattie dell'esofago <input type="checkbox"/> D85 Ulcera duodenale <input type="checkbox"/> D86 Altre ulcere peptiche <input type="checkbox"/> D87 Disturbi funzione gastrica <input type="checkbox"/> D88 Appendicite <input type="checkbox"/> D89 Ernia inguinale <input type="checkbox"/> D90 Ernia diaframmatica / dello hiatus <input type="checkbox"/> D91 Altre ernie addominali <input type="checkbox"/> D92 Malattia diverticolare |
|--|---|

- D93 Sindrome del colon irritabile
- D94 Enterite cronica / colite ulcerosa
- D95 Ragade anale / ascesso perianale
- D96 Epatomegalia

- D97 Cirrosi / altre malattie epatiche**
- D98 Colecistite / colelitiasi
- D99 Altre malattie sistema digerente

OCCHIO

- F74 Neoplasie occhio / annessi
- F81 Altre anomalie oculari congenite
- F82 Distacco di retina
- F83 Retinopatia
- F84 Degenerazione della macula
- F85 Ulcera corneale (incl. erpetica)

- F91 Errori di rifrazione
- F92 Cataratta**
- F93 Glaucoma
- F94 Tutti i gradi / tipi di cecità**
- F99 Altre malattie oculari

ORECCHIO

- H03 Tintinnio / ronzio / tinnito
- H74 Otite cronica, altre infezioni orecchio
- H75 Neoplasie dell'orecchio
- H77 Perforazione membrana del timpano
- H82 Sindrome vertiginosa**

- H83 Otosclerosi
- H84 Presbiacusia
- H86 Tutti i gradi di sordità NSA**
- H99 Altre malattie orecchio / mastoide

SISTEMA CARDIOCIRCOLATORIO

- K71 Febbre reumatica / cardiopatia
- K73 Anomalie congenite cuore / sistema circolatorio
- K74 Angina pectoris
- K75 Infarto miocardico acuto**
- K76 Altre cardiopatie ischemiche / croniche
- K77 Insufficienza cardiaca**
- K78 Fibrillazione atriale / flutter
- K79 Tachicardia parossistica
- K80 Battiti ectopici tutti i tipi
- K82 Cuore polmonare cronico
- K83 Malattia valvolare cuore non reumatica NSA
- K84 Altre malattie del cuore

- K86 Ipertensione non complicata
- K87 Ipertensione coinvolgente organi bersaglio**
- K88 Ipotensione posturale
- K89 Ischemia cerebrale transitoria
- K90 Colpo / accidente cerebrovascolare**
- K91 Aterosclerosi escl cuore / cervello
- K92 Altre ostruzioni arteriose / mal vascolari periferiche
- K93 Embolia polmonare
- K94 Flebite / tromboflebite
- K95 Vene varicose delle gambe (escl S97)
- K99 Altre malattie sistema circolatorio

SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO

- L70 Infezioni
- L71 Neoplasia
- L72 Frattura radio / ulna**
- L73 Frattura tibia / fibula**
- L74 Frattura ossa mano / piede**
- L75 Frattura femore**
- L76 Altra frattura**
- L77 Distorsione e stiramento caviglia
- L78 Distorsione e stiramento ginocchio
- L79 Distorsione e stiramento altre articolazioni
- L80 Lussazione
- L81 Altre lesioni traumatiche
- L82 Anomalie congenite

- L83 Sindromi colonna cervicale
- L84 Osteoartrosi colonna
- L85 Deformità acquisite della colonna
- L86 Lesione disc lombare / irradiazione
- L88 Artrite reumatoide / condizioni affini**
- L89 Osteoartrosi dell'anca**
- L90 Osteoartrosi del ginocchio**
- L91 Altre osteoartrosi
- L92 Sindromi della spalla
- L95 Osteoporosi
- L97 Lesione interna cronica del ginocchio
- L98 Deformità acquisite degli arti
- L99 Altre malattie sistema muscoloscheletrico

SISTEMA NERVOSO

- N17 Vertigine / capogiro (escl H82)**
- N19 Disturbi del linguaggio
- N70 Poliomielite / altri enterovirus
- N71 Meningite / encefalite
- N72 Tetano
- N73 Altre infezioni sistema nervoso
- N74 Neoplasie maligne**
- N75 Neoplasie benigne**
- N76 Neoplasie non spec
- N79 Commozione cerebrale
- N81 Altre lesioni traumatiche

- N85 Anomalie congenite
- N86 Sclerosi multipla**
- N87 Parkinsonismo**
- N88 Epilessia tutti i tipi
- N89 Emicrania
- N90 Cefalea a grappolo
- N91 Paralisi facciale / paralisi di Bell
- N92 Nevralgia del trigemino
- N93 Sindrome del tunnel carpale
- N94 Altra nevrite periferica
- N99 Altre malattie del sistema nervoso

DISTURBI MENTALI / PSICOLOGICI

- P13 Encopresi
- P15 Abuso cronico di alcool**
- P17 Abuso di tabacco
- P18 Abuso di medicinali
- P19 Abuso di droghe
- P20 Disturbi di memoria / concentrazione
- P70 Demenza senile / Alzheimer**
- P71 Altra psicosi organica
- P72 Schizofrenia tutti i tipi
- P73 Psicosi affettiva

- P74 Disturbo d'ansia / stato ansioso
- P75 Disturbo isterico / ipocondriaco**
- P76 Disturbo depressivo
- P77 Tentativo di suicidio
- P78 Neurastenia / surmenage
- P79 Altro disturbo nevrotico
- P80 Disturbo di personalità
- P85 Ritardo mentale
- P98 Altre / non spec psicosi
- P99 Altri disturbi mentali / psicologici

SISTEMA RESPIRATORIO

- R70 Tuberculosis respiratoria (escl A70)
- R80 Influenza(provata)senza polmonite
- R81 Polmonite
- R82 Tutte le pleuriti (escl R70)
- R83 Altre infezioni del sistema respiratorio
- R84 Neoplasie maligne bronchi / polmone**
- R85 Altre neoplasie maligne
- R89 Anomalie congenite sistema respiratorio
- R91 Bronchite cronica / bronchiectasie
- R95 Enfisema / BPCO**
- R96 Asma
- R99 Altra malattia sistema respiratorio

CUTE E ANNESSI

- S14 Ustioni / scottature
- S18 Lacerazione / taglio
- S19 Altre lesioni traumatiche pelle
- S70 Herpes zoster
- S72 Scabbia ed altre infestazioni da acari
- S73 Pediculosi / altre infestazioni pelle
- S74 Dermatofitosi
- S75 Moniliasi / candidosi (altre)
- S76 Altre malattie infettive pelle
- S77 Neoplasie maligne della pelle
- S80 Altre / non spec. neoplasie pelle
- S84 Impetigine
- S85 Cisti pilonidale / fistola
- S87 Dermatite atopica / eczema
- S88 Dermatite da contatto / altro eczema
- S89 Esantema da pannolino
- S91 Psoriasi
- S92 Disidrosi / mal ghiandole sudoripare
- S94 Ungchia incarnita / altre malattie unghie
- S97 Ulcera cronica pelle (incl varicosa)
- S98 Orticaria
- S99 Altra malattie pelle / tessuto sottocutaneo

SISTEMA ENDOCRINO METABOLICO E NUTRIZIONE

- T06 Anoressia nervosa / bulimia
- T08 Calo di peso
- T11 Disidratazione**
- T71 Neoplasie maligne della tiroide
- T73 Altre / non spec neoplasie
- T82 Obesità (BMI >=30)**
- T83 Sovrappeso (BMI <30)
- T85 Iperitiroidismo / tireotossicosi
- T86 Ipotiroidismo / mixedema
- T87 Ipoglicemia
- T90 Diabete mellito**
- T91 Carezza vitaminica / altro disturbo nutrizionale
- T92 Gotta
- T93 Disturbi del metabolismo lipidico
- T99 Altra malattia endocrino metabolica nutrizionale

SISTEMA URINARIO

- U04 Incontinenza urinaria**
- U70 Pielonefrite / pielite acuta
- U71 Cistite / altra infezione urinaria NSA
- U75 Neoplasie maligne del rene
- U76 Neoplasie maligne della vescica
- U79 Altre neoplasie non spec tratto urinario
- U85 Anomalie congenite tratto urinario
- U88 Glomerulonefrite / nefrosi
- U95 Calcolo urinario di ogni tipo / sede
- U99 Altra malattia sistema urinario

SISTEMA GENITALE FEMMINILE

- X75 Neoplasie maligne della cervice
- X76 Neoplasie maligne della mammella**
- X77 Altre neoplasie maligne**
- X81 Altre / non spec neoplasie genit femminile
- X84 Vaginite / vulvite NSA
- X87 Prolasso uterovaginale
- X99 Altre malattie sistema genitale femminile

SISTEMA GENITALE MASCHILE

- Y74 Orchite / epididimite
- Y77 Neoplasie maligne prostata**
- Y78 Altre neoplasie maligne
- Y99 Altra malattie genitmaschinclmamm

COMPILATORE

NOMINATIVO: _____

FIRMA: _____

S.Va.M.A.

VALUTAZIONE COGNITIVA E FUNZIONALE

Cognome e Nome:	DATA DI NASCITA: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
SEDE DI VALUTAZIONE:	DATA: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

SITUAZIONE COGNITIVA

SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE (barrare la casella in caso di errore)

Che giorno è oggi? (mese, giorno, anno)	1
Che giorno è della settimana?	1
Come si chiama questo posto?	1
Qual è il suo indirizzo?	1
Quanti anni ha?	1
Quando è nato?	1
Chi è il Presidente della Repubblica ? (o il Papa?)	1
Chi era il Presidente precedente? (o il Papa?)	1
Qual è il cognome da ragazza di sua madre?	1
Sottragga da 20 tre e poi ancora fino in fondo	1

TOTALE VALUTAZIONE COGNITIVA	VCOG	
-------------------------------------	-------------	--

Nel caso il test non sia somministrabile per la gravità del deterioramento, assegnare punteggio VCOG=10. Nel caso non sia somministrabile per altre motivazioni, indicarle di seguito, ed attribuire un punteggio esclusivamente su base clinica, eventualmente previa consulenza specialistica:

VCOG1

Nel caso i problemi prevalenti siano quelli comportamentali (ad esempio: pericolo di fuga, aggressività fisica verso gli altri), specificare se è necessario adottare provvedimenti particolari per assicurare un'assistenza adeguata:

- Assente/Lieve: vi sono poche probabilità di procurare danni a sé e/o agli altri.**
Necessita di una bassa supervisione e comunque saltuaria. I disturbi comportamentali sono assenti o ben controllati con specifici interventi terapeutici e/o assistenziali.
- Moderato: c'è rischio saltuario che possa procurare danni a sé e/o agli altri.**
Occorre attivare delle prassi di controllo (soprattutto ambientale) per proteggere la persona. Vigilanza a distanza.
- Grave: vi è un concreto rischio di procurare danni a sé e/o agli altri.**
Necessita di una vigilanza sostanzialmente continua. I disturbi comportamentali si manifestano con frequenza giornaliera o almeno 2/3 volte a settimana e la loro intensità è tale da dover essere contenuti fisicamente e farmacologicamente.

VCOMP

Nel caso si tratti di soggetti psicogeriatrici, specificare se è necessario adottare provvedimenti particolari per assicurare un'assistenza adeguata:

SITUAZIONE FUNZIONALE

INDICE DI BARTHEL - Attività di Base (barrare per ogni area un unico punteggio)

ALIMENTAZIONE	
Capace di alimentarsi da solo quando i cibi sono preparati su di un vassoio o tavolo raggiungibili. Se usa un ausilio deve essere capace di utilizzarlo, tagliare i cibi e, se lo desidera, usare sale e pepe, spalmare il burro, ecc.	0
Indipendente nell'alimentarsi con i cibi preparati su di un vassoio, ad eccezione di tagliare la carne, aprire il contenitore del latte, girare il coperchio di un vasetto, ecc.. Non è necessaria la presenza di un'altra persona.	2
Capace di alimentarsi da solo, con supervisione. Richiede assistenza nelle attività associate come versare latte, zucchero o altro nella tazza, usare sale e pepe, spalmare il burro, girare un piatto di portata o altro.	5
Capace di utilizzare una posata, in genere un cucchiaino, ma qualcuno deve assistere attivamente durante il pasto.	8
Dipendente per tutti gli aspetti. Deve essere alimentato (imboccato, SNG, PEG, ecc).	10
BAGNO/DOCCIA (lavarsi)	
Capace di fare il bagno in vasca, la doccia, o una spugnatura completa. Autonomo in tutte le operazioni, senza la presenza di un'altra persona, quale che sia il metodo usato.	0
Necessita di supervisione per sicurezza (trasferimenti, temperatura dell'acqua, ecc.).	1
Necessita di aiuto per il trasferimento nella doccia/bagno oppure nel lavarsi o asciugarsi.	2
Necessita di aiuto per tutte le operazioni.	4
Totale dipendenza nel lavarsi.	5
IGIENE PERSONALE	
Capace di lavarsi mani e faccia, pettinarsi, lavarsi i denti e radersi. Un uomo deve essere capace di usare, senza aiuto, qualsiasi tipo di rasoio, comprese le manipolazioni necessarie. Una donna deve essere in grado di truccarsi, se abituata a farlo, ma non è necessario che sia in grado di acconciarsi i capelli.	0
In grado di attendere all'igiene personale, ma necessita di aiuto minimo prima e/o dopo le operazioni.	1
Necessita di aiuto per una o più operazioni dell'igiene personale.	2
Necessita di aiuto per tutte le operazioni.	4
Incapace di attendere all'igiene personale, dipendente sotto tutti gli aspetti.	5
ABBIGLIAMENTO	
Capace di indossare, togliere e chiudere correttamente gli indumenti, allacciarsi le scarpe e toglierle, applicare oppure togliere un corsetto od una protesi.	0
Necessita solo di un minimo aiuto per alcuni aspetti, come bottoni, cerniere, reggiseno, lacci di scarpe.	2
Necessita di aiuto per mettere o togliere qualsiasi indumento.	5
Capace di collaborare in qualche modo, ma dipendente sotto tutti gli aspetti.	8
Dipendente sotto tutti gli aspetti e non collabora.	10
CONTINENZA INTESTINALE	
Controllo intestinale completo e nessuna perdita, capace di mettersi supposte o praticarsi un enteroclisma se necessario.	0
Può necessitare di supervisione per l'uso di supposte o enteroclisma; occasionali perdite.	2
Capace di assumere una posizione appropriata, ma non di eseguire manovre facilitatorie o pulirsi da solo senza assistenza, e ha perdite frequenti. Necessita di aiuto nell'uso di dispositivi come pannoloni, ecc.	5
Necessita di aiuto nell'assumere una posizione appropriata e necessita di manovre facilitatorie.	8
Incontinente.	10
CONTINENZA URINARIA	
Controllo completo durante il giorno e la notte e/o indipendente con i dispositivi esterni o interni.	0
Generalmente asciutto durante il giorno e la notte, ha occasionalmente qualche perdita o necessita di minimo aiuto per l'uso dei dispositivi esterni o interni.	2
In genere asciutto durante il giorno ma non di notte, necessario aiuto parziale nell'uso dei dispositivi.	5
Incontinente ma in grado di cooperare all'applicazione di un dispositivo esterno o interno.	8
Incontinente o catetere a dimora (sottolineare la voce che interessa). Dipendente per l'applicazione di dispositivi interni o esterni.	10

USO DEL GABINETTO		
Capace di trasferirsi sul e dal gabinetto, gestire i vestiti senza sporcarsi, usare la carta igienica senza aiuto. Se necessario, può usare la comoda o la padella, o il pappagallo, ma deve essere in grado di svuotarli e pulirli.		0
Necessita di supervisione per sicurezza con l'uso del normale gabinetto. Usa la comoda indipendentemente tranne che per svuotarla e pulirla.		2
Necessita di aiuto per svestirsi/vestirsi, per i trasferimenti e per lavare le mani.		5
Necessita di aiuto per tutti gli aspetti.		8
Completamente dipendente.		10
TOTALE VALUTAZIONE FUNZIONALE (Attività di Base)	VADL	

MOBILITÀ - INDICE DI BARTHEL		
TRASFERIMENTO LETTO – SEDIA o CARROZZINA (compilare anche in caso di paziente totalmente allettato)		
E' indipendente durante tutte le fasi. Capace di avvicinarsi al letto in carrozzina con sicurezza, bloccare i freni, sollevare le pedane, trasferirsi con sicurezza sul letto, sdraiarsi, rimettersi seduto sul bordo, cambiare la posizione della carrozzina e ritrasferirsi con sicurezza.		0
Necessaria la presenza di una persona per maggior fiducia o per supervisione a scopo di sicurezza.		3
Necessario minimo aiuto da parte di una persona per uno o più aspetti del trasferimento.		7
Collabora, ma richiede massimo aiuto da parte di una persona durante tutti i movimenti del trasferimento.		12
Non collabora al trasferimento. Necessarie due persone per trasferire l'anziano con o senza un sollevatore meccanico.		15
DEAMBULAZIONE (funzionalmente valida)	USO DELLA CARROZZINA (utilizzare questa scala solo se il paziente ha punteggio di 15 nella scala "deambulazione" ed è stato addestrato all'uso della carrozzina)	
In grado di usare stampelle, bastoni, walker e deambulare per 50 m. senza aiuto o supervisione. Capace di portare una protesi se necessario, bloccarla, sbloccarla, assumere la stazione eretta, sedersi e piazzare gli ausili a portata di mano.		0
Indipendente nella deambulazione, ma con autonomia < 50 m. Necessita di supervisione per maggior fiducia o sicurezza in situazioni pericolose.		3
Necessita di assistenza di una persona per raggiungere gli ausili e/o per la loro manipolazione.		7
	Capace di compiere autonomamente tutti gli spostamenti (girare attorno agli angoli, rigirarsi, avvicinarsi al tavolo, letto, wc, ecc.) L'autonomia deve essere > 50 m.	10
	Capace di spostarsi autonomamente, per periodi ragionevolmente lunghi, su terreni e superfici regolari. Può essere necessaria assistenza per fare curve strette.	11
Necessita della presenza costante di uno o più assistenti durante la deambulazione.	Necessaria la presenza e l'assistenza costante di una persona per avvicinare la carrozzina al tavolo, al letto, ecc.	12
	Capace di spostarsi per brevi tratti su superfici piane, ma è necessaria assistenza per tutte le altre manovre.	14
Non in grado di deambulare autonomamente.		15
	Dipendente negli spostamenti con la carrozzina.	15
SCALE		
In grado di salire e scendere una rampa di scale con sicurezza, senza aiuto o supervisione. In grado di usare corrimano, bastone o stampelle se necessario, ed è in grado di portarli con sé durante la salita o discesa.		0
In genere non richiede assistenza. Occasionalmente necessita di supervisione, per sicurezza (es. a causa di rigidità mattutina, dispnea, ecc.)		2
Capace di salire/scendere le scale, ma non in grado di gestire gli ausili e necessita di supervisione ed assistenza.		5
Necessita di aiuto per salire e scendere le scale (compreso eventuale uso di ausili).		8
Incapace di salire e scendere le scale.		10
TOTALE VALUTAZIONE MOBILITÀ	VMOB	

NUCLEO FAMILIARE costituito dai soggetti componenti la famiglia come previsti dall'art. 6 c. 3 del DPCM 159/2013 e dai rispettivi regolamenti comunali (artt. 4-6-22 della Legge n. 328/2000) (Art. 433 C.C.: coniuge, figli e discendenti prossimi, genitori e ascendenti prossimi, generi e nuore, suoceri, fratelli e sorelle) (il coniuge, i figli legittimi o legittimati o naturali o adottivi, e, in loro mancanza, i discendenti prossimi, anche naturali, i genitori e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi, anche naturali, gli adottanti, i generi e le nuore, il suocero e la suocera, i fratelli e le sorelle germani o unilaterali, con precedenza dei germani sugli unilaterali)

	Cognome e nome	parentela ¹	età	professione	indirizzo e telefono	lontananza ²	intensità attivazione attuale ³	si occupa di ⁴			intensità attivazione possibile ⁵	si occuperà di ⁴		
								ADL	iADL	super-visione		ADL	iADL	super-visione
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														

ALTRE PERSONE ATTIVE (compreso personale privato)

1														
2														
3														

ASSISTENZA PUBBLICA ATTIVA (segnare i servizi attivi)

										h/sett.	Interv/sett
1	SERVIZIO RESIDENZIALE (quale?)	3	PASTI A DOMICILIO	6	VIGILANZA / ACCOMPAGNAMENTO						
		4	TELESOCORSO	7	IGIENE DELLA CASA						
2	SERVIZIO SEMIRESIDENZIALE (quale?)	5	TRASPORTO / ACCOMPAGNAMENTO	8	ASSISTENZA ALLA PERSONA						

¹C = 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

²C = convivente, V = immediate vicinanze, 15 = entro 15 minuti, 30 = entro 30 minuti, 60 = entro 1 ora, O = oltre 1 ora

³ indicare il numero di giorni alla settimana (da 0 a 7) in cui la persona è presente nell'assistenza (o lo è stata finora)

⁴ crocettare se si occupa di ADL (bagno, igiene, vestirsi, mangiare, trasferimenti), iADL (pulizia casa, acquisti, preparazione pasti, lavanderia), supervisione (diurna e/o notturna)

⁵ indicare il numero di giorni alla settimana (da 0 a 7) in cui si prevede che la persona possa essere presente nell'assistenza per il futuro

SITUAZIONE ABITATIVA

TITOLO DI GODIMENTO <i>(una sola risposta)</i>	
<input type="checkbox"/> 1 proprietà <input type="checkbox"/> 2 usufrutto <input type="checkbox"/> 3 titolo gratuito <input type="checkbox"/> 4 non proprio, non in affitto (presso _____)	in affitto da: <input type="checkbox"/> 5a privato <input type="checkbox"/> 5b pubblico E' in atto lo sfratto esecutivo? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
DISLOCAZIONE NEL TERRITORIO <i>(una sola risposta)</i> <i>rispetto ai servizi pubblici (es.: negozi di alimentari, farmacia, trasporti)</i>	
<input type="checkbox"/> 1 servita <input type="checkbox"/> 2 poco servita <input type="checkbox"/> 3 isolata	
BARRIERE ARCHITETTONICHE <i>(una sola risposta)</i>	
<input type="checkbox"/> 1 assenti <input type="checkbox"/> 2 solo esterne <input type="checkbox"/> 3 interne	Piano: __ Ascensore Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
GIUDIZIO SINTETICO	
<input type="checkbox"/> 1 <u>abitazione idonea</u> (alloggio privo di barriere architettoniche interne/esterne e adeguato al n° di persone, ben servito) <input type="checkbox"/> 2 <u>abitazione parzialmente idonea</u> (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) <input type="checkbox"/> 3 <u>abitazione non idonea</u> (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)	
NOTE:	

SITUAZIONE ECONOMICA: REDDITO MENSILE

REDDITO TOTALE DELL'ANZIANO: <i>(inclusa l'eventuale indennità di accompagnamento se percepita o anche solo riconosciuta)</i>	€.
RISPARMI DELL'ANZIANO:	<input type="checkbox"/> no o inferiori a €. 2.500,00 <input type="checkbox"/> fino a €. 5.000,00 <input type="checkbox"/> fino a €. 10.000,00 <input type="checkbox"/> fino a €. 50.000,00 <input type="checkbox"/> oltre €. 50.000,00 <input type="checkbox"/> non noti
SPESA FISSA PER AFFITTO O MUTUO:	€.
ULTERIORE DISPONIBILITÀ ECONOMICA MENSILE DICHIARATA DAI FAMILIARI PER L'ASSISTENZA:	<input type="checkbox"/> nessuna <input type="checkbox"/> fino a €. 500,00 <input type="checkbox"/> fino a €. 1.000,00 <input type="checkbox"/> fino a €. 1.500,00 <input type="checkbox"/> oltre <input type="checkbox"/> copertura completa delle spese
INTEGRAZIONE ECONOMICA DEL COMUNE PER L'ASSISTENZA:	<input type="checkbox"/> certamente no <input type="checkbox"/> possibile <input type="checkbox"/> certamente sì
NOTE:	

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE (V.M.D).			
NECESSITÀ DI ASSISTENZA SANITARIA			
ASSISTENZA INFERMIERISTICA (vedi scheda "Valutazione Sanitaria")	VIP		
PREVENZIONE - TRATTAMENTO DECUBITI (vedi scheda "Valutazione Cognitiva e Funzionale")	VPIA		
POTENZIALE RESIDUO (da valutare in sede di V.M.D.)	VPOT		
Poco probabili significativi recuperi di autonomia	0		
Vi è la possibilità di recuperare l'autonomia fino a punteggio ≤ 3 in almeno 1 item del Barthel ADL o MOBILITÀ	5		
Buon potenziale residuo (anche in patologia cronico-degenerativa, se presente sindrome ipocinetica da assistenza inadeguata)	20		
Elevato potenziale residuo dopo evento acuto, con scarsa probabilità di recupero spontaneo	25		
TOTALE ASSISTENZA INFERMIERISTICA E RIABILITATIVA	VSAN		

SUPPORTO DELLA RETE SOCIALE (famiglia, privato, vicinato e volontariato)				
	SOGGETTO AUTONOMO	SUPPORTO RETE PER SOGGETTO NON AUTONOMO		
		sufficiente	Parzialmente Sufficiente o difficoltà di tenuta	insufficiente
Preparazione dei pasti	0	5	10	10
Pulizia della casa	0	5	5	10
Lavanderia	0	5	5	10
Effettuazione acquisti	0	5	5	10
Alimentazione	0	5	10	20
Bagno	0	5	5	10
Toeletta personale	0	5	10	15
Abbigliamento	0	5	10	15
Uso del WC (o padella o panno)	0	5	15	25
Assunzione dei medicinali (se pertinente)	0	5	10	10
Trasferimenti	0	5	15	20
Deambulazione	0	5	10	15
Gestione del denaro	0	5	10	10
Sostegno psicoaffettivo	0	5	10	10
Supervisione diurna	0	5	15	25
Supervisione notturna	0	5	15	25
TOTALE RETE SOCIALE			VSOC	

PROFILO DELL'AUTONOMIA

SITUAZIONE COGNITIVA

PCOG		VCOG	
1	lucido		Indicativamente: punteggio SPMSQ (VCOG) = 0 - 3
2	confuso		Indicativamente: punteggio SPMSQ (VCOG) = 4 - 8
3	molto confuso o stuporoso		Indicativamente: punteggio SPMSQ (VCOG) = 9 - 10

DISTURBI COMPORTAMENTALI

PCOMP		Da compilarsi in sede VMD in base alla valutazione complessiva (vedere pagina 6). Nella individuazione del profilo, la presenza del disturbo comportamentale PCOMP = 2 o 3 trasforma il valore dell'asse cognitivo a 4
1	Assente/Lieve	
2	Moderato	
3	Grave	

MOBILITÀ

PMOB		VMOB	
1	si sposta da solo		Punteggio Barthel mobilità = 0 - 14
2	si sposta assistito		Punteggio Barthel mobilità = 15 - 29
3	non si sposta		Punteggio Barthel mobilità = 30 - 40

SITUAZIONE FUNZIONALE (Attività di Base)

PADL		VADL	
1	autonomo o quasi		Punteggio Barthel ADL = 0 - 14
2	dipendente		Punteggio Barthel ADL = 15 - 49
3	totalmente dipendente		Punteggio Barthel ADL = 50 - 60

NECESSITÀ DI ASSISTENZA SANITARIA

PSAN		VSAN	
1	bassa		Punteggio = 0 - 5
2	intermedia		Punteggio = 10 - 20
3	elevata		Punteggio ≥ 25

SUPPORTO DELLA RETE SOCIALE

PSOC		VSOC	
1	ben assistito		Punteggio = 0 - 80
2	parzialmente assistito		Punteggio = 85 - 160
3	non sufficientemente assistito		Punteggio = 165 - 240

CODICE PROFILO (per il calcolo usare la Tabella "Profil" per l'individuazione del profilo di autonomia)

PROF	+	PSOC
	+	

SETTING ASSISTENZIALI POSSIBILI

L'indicazione dei contenuti assistenziali e delle proposte di *setting* possibili devono essere effettuate **indipendentemente** dalle sole opzioni di soluzioni di istituzionalizzazione e residenzialità.

SETTING POSSIBILI (indicare tutte le possibili soluzioni)		CONTENUTI ASSISTENZIALI PER IL PROGETTO INDIVIDUALIZZATO	
<input type="checkbox"/>	DOMICILIO Art. 1 c.162 e c. 164 Legge 234/21 DPCM 03/10/2022	<input type="checkbox"/>	Supporto nello svolgimento delle attività fondamentali della vita quotidiana
		<input type="checkbox"/>	Supporto nelle attività quotidiane riferite all'igiene degli ambienti, al servizio di lavanderia, alla preparazione dei pasti, al disbrigo di commissioni, al trasporto
		<input type="checkbox"/>	Interventi di cura delle persone e di sostegno psico-socio-educativo
		<input type="checkbox"/>	Supporto nelle attività di integrazione sociale
		<input type="checkbox"/>	Rafforzamento degli interventi delle reti di prossimità
<input type="checkbox"/>	CURE DOMICILIARI Art. 22, c. 3 e 4 DPCM 12/01/2017	<input type="checkbox"/>	Cure domiciliari di livello base: prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo
		<input type="checkbox"/>	Cure domiciliari integrate (ADI) di I^, II^ e III^ livello: prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico - infermieristico - assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo - assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA superiore a 0,14 in relazione alla criticità e complessità del caso. Richiedono la valutazione multidimensionale, la «presa in carico» della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI) ovvero di un «Progetto riabilitativo individuale» (PRI).
	CURE PALLIATIVE DOMICILIARI Art. 23 DPCM 12/01/2017	<input type="checkbox"/>	Cure palliative domiciliari di livello base costituito da interventi coordinati dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta rivolti a malati con patologia cronica, evolutiva e inguaribile e bisogni non complessi; sono erogati da medici e infermieri con buona conoscenza di base delle cure palliative e si articolano in interventi programmati in funzione del progetto di assistenza individuale
		<input type="checkbox"/>	Cure palliative domiciliari di livello specialistico , costituito da interventi da parte di <i>equipe</i> multiprofessionali e multidisciplinari dedicate, rivolti a malati con patologia cronica, evolutiva e inguaribile e bisogni complessi per i quali gli interventi di base sono inadeguati; richiedono un elevato livello di competenza e modalità di lavoro interdisciplinare
<input type="checkbox"/>	SEMI RESIDENZIALE Art. 30, c 3 DPCM 12/01/2017	Trattamenti di lungoassistenza a regime semi-residenziale , di recupero, di mantenimento funzionale e di riorientamento in ambiente protesico, ivi compresi interventi di sollievo, a persone non autosufficienti con bassa necessità di tutela sanitaria	
<input type="checkbox"/>	RESIDENZIALE DGR n. 84 del 16 gennaio 2007	Attività di preparazione pasti e interventi che incentivano le relazioni sociali attraverso l'organizzazione di attività ludiche e ricreative residenziali , e con l'obiettivo di tenere compagnia alle persone anziane autosufficienti sole o che non possono essere più accudite dai loro cari.	
<input type="checkbox"/>	RESIDENZIALE Trattamenti residenziali intensivi Art. 29 DPCM 12/01/2017	Trattamenti di cura e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario alle persone con patologie non acute che, presentando alto livello di complessità, instabilità clinica, sintomi di difficile controllo, necessità di supporto alle funzioni vitali e/o gravissima disabilità, richiedono continuità assistenziale con pronta disponibilità medica e presenza infermieristica sulle 24 ore. I trattamenti comprendono prestazioni professionali di tipo medico, psicologico, riabilitativo, infermieristico e tutelare, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica, fornitura di preparati per nutrizione artificiale e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17	
<input type="checkbox"/>	RESIDENZIALE Trattamenti residenziali estensivi Art. 30, c 1, lett. a DPCM 12/01/2017	Trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale a persone non autosufficienti con patologie che, pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi, richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e di riorientamento in ambiente protesico e tutelare, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica, fornitura dei preparati per nutrizione artificiale e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, educazione terapeutica al paziente e al caregiver.	

<input type="checkbox"/>	RESIDENZIALE Trattamenti residenziali di lungoassistenza Art. 30, c 1, e 4 lett. b DPCM 12/01/2017; DGR 996/2022; DGR 1720/2022	Trattamenti di lungoassistenza , recupero e mantenimento funzionale, ivi compresi interventi di sollievo per chi assicura le cure a persone non autosufficienti. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e di riorientamento in ambiente protesico e tutelare, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica e fornitura dei preparati per nutrizione artificiale e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, educazione terapeutica al paziente e al caregiver, con garanzia di continuità assistenziale, e da attività di socializzazione e animazione.
<input type="checkbox"/>	RESIDENZIALE Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone nella fase terminale della vita Art. 31 DPCM 12/01/2017	Le prestazioni sono erogate da equipe multidisciplinari e multiprofessionali nei Centri specialistici di cure palliative- Hospice che, anche quando operanti all'interno di una struttura ospedaliera, si collocano nell'ambito dell'assistenza sociosanitaria territoriale. Gli Hospice assicurano l'assistenza medica e infermieristica e la presenza di operatori tecnici dell'assistenza sette giorni su sette, sulle 24 ore, e dispongono di protocolli formalizzati per il controllo del dolore e dei sintomi, per la sedazione, l'alimentazione, l'idratazione e di programmi formalizzati per l'informazione, la comunicazione e il sostegno al paziente e alla famiglia, l'accompagnamento alla morte e l'assistenza al lutto, <i>l'audit</i> clinico ed il sostegno psico-emotivo all' <i>equipe</i> .
<input type="checkbox"/>	RESIDENZIALE Trattamenti residenziali di riabilitazione Art. 34 c. 1 lett. a) e b) DPCM 12/01/2017	Trattamenti di riabilitazione intensiva rivolti a persone non autosufficienti in condizioni di stabilità clinica con disabilità importanti e complesse, modificabili, che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno tre ore giornaliere e un elevato impegno assistenziale riferibile alla presenza di personale infermieristico sulle 24 ore; Trattamenti di riabilitazione estensiva rivolti a persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno 1 ora giornaliera e un medio impegno assistenziale riferibile alla presenza di personale socio-sanitario sulle 24 ore
<input type="checkbox"/>	RESIDENZIALE Assistenza territoriale primaria a degenza breve Intesa Stato-Regioni del 20/02/2020	Trattamenti sanitari a bassa intensità clinica che necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa anche notturna per quei pazienti che sono stabilizzati dal punto di vista medico, che non richiedono assistenza ospedaliera, ma sono troppo instabili per poter essere trattati in un semplice regime ambulatoriale o residenziale classico e che trattano problemi che si risolvono in un periodo limitato di tempo.

Convocato	Presente	PARTECIPANTI	Nome	Firma
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Responsabile della Valutazione Multidimensionale		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Medico curante		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Assistente sociale		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Esperto / Geriatra		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Il responsabile del caso (case manager) sarà: _____ con il ruolo di _____	Data della Verifica programmata _____
--	---

<input type="checkbox"/> attivazione <input type="checkbox"/> verifica DATA: _____	TIMBRO E FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE
--	--

sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false o incomplete ai sensi del DPR 445/2000

dichiara

di accettare i contenuti della valutazione multidimensionale redatti in data _____, che definiscono i contenuti assistenziali del progetto individualizzato nonché l'identificazione del *setting* possibile di erogazione degli stessi;

A tal fine si chiede, in relazione ai contenuti assistenziali e ai possibili *setting* assistenziali identificati dalla valutazione multidimensionale, l'accesso a:

SETTING POSSIBILI		CONTENUTI ASSISTENZIALI PER IL PROGETTO INDIVIDUALIZZATO		SCELTA DEL PROGETTO ASSISTENZIALE	
<input type="checkbox"/>	DOMICILIO Art. 1 c. 162 e 164, Legge 234/21 e DPCM 03/10/2022	<input type="checkbox"/>	Supporto nello svolgimento delle attività fondamentali della vita quotidiana	<input type="checkbox"/>	05 ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIALE (SENZA SERV. SANITARI)
		<input type="checkbox"/>	Supporto nelle attività quotidiane riferite all'igiene degli ambienti, al servizio di lavanderia, alla preparazione dei pasti, al disbrigo di commissioni, al trasporto		
		<input type="checkbox"/>	Interventi di cura delle persone e di sostegno psico-socio-educativo		
		<input type="checkbox"/>	Supporto nelle attività di integrazione sociale		
		<input type="checkbox"/>	Rafforzamento degli interventi delle reti di prossimità		
<input type="checkbox"/>	CURE DOMICILIARI Art. 22, c. 3 e 4 DPCM 12/01/2017	<input type="checkbox"/>	Cure domiciliari di livello base	<input type="checkbox"/>	06 CURE DOMICILIARI. BASE (CON O SENZA SOCIALE)
		<input type="checkbox"/>	Cure domiciliari integrate (ADI) di I [^] , II [^] E III [^] livello	<input type="checkbox"/>	07 CURE DOMICILIARI INTEGRATE (ADI) (CON O SENZA SOCIALE)
<input type="checkbox"/>	CURE PALLIATIVE DOMICILIARI art. 23 DPCM 12/01/2017	<input type="checkbox"/>	Cure palliative domiciliari di livello base	<input type="checkbox"/>	14 CURE PALLIATIVE DOMICILIARI LIVELLO BASE
		<input type="checkbox"/>	Cure palliative domiciliari di livello specialistico	<input type="checkbox"/>	14 CURE PALLIATIVE LIVELLO SPECIALISTICO
<input type="checkbox"/>	SEMI RESIDENZIALE Art. 30, c 3 DPCM 12/01/2017	<input type="checkbox"/>	Trattamenti di lungoassistenza a regime semi-residenziale	<input type="checkbox"/>	04 CENTRO DIURNO PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI
<input type="checkbox"/>	RESIDENZIALE DGR n. 84 del 16 gennaio 2007	<input type="checkbox"/>	Attività di preparazione pasti organizzazione di attività ludiche e ricreative residenziali , e con l'obiettivo di tenere compagnia alle persone anziane autosufficienti .	<input type="checkbox"/>	09 STRUTTURA PER ANZIANI AUTOSUFFICIENTI
<input type="checkbox"/>	RESIDENZIALE Trattamenti residenziali estensivi Art. 30, c 1, lett. a DPCM 12/01/2017	<input type="checkbox"/>	Trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale a persone non autosufficienti	<input type="checkbox"/>	10 SAPA (FINO ALLA DATA 01/01/2025)
				<input type="checkbox"/>	15 STATI VEGETATIVI
<input type="checkbox"/>	RESIDENZIALE Trattamenti residenziali di lungoassistenza Art. 30, c 1, e 4 lett. b DPCM 12/01/2017; DGR 996/2022; DGR 1720/2022	<input type="checkbox"/>	Trattamenti di lungoassistenza	<input type="checkbox"/>	01 ACCOGLIENZA IN RESIDENZA
				<input type="checkbox"/>	03 OSPITALITÀ TEMPORANEA SOCIALE (DI SOLLIEVO)
				<input type="checkbox"/>	16 ACCOGLIENZA IN RESIDENZA PER RELIGIOSI N.A.
<input type="checkbox"/>	RESIDENZIALE Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone nella fase terminale della vita Art. 31 DPCM 12/01/2017	<input type="checkbox"/>	Le prestazioni sono erogate da equipe multidisciplinari e multiprofessionali nei Centri specialistici di cure palliative-Hospice	<input type="checkbox"/>	11 HOSPICE

<input type="checkbox"/>	RESIDENZIALE Trattamenti residenziali di riabilitazione Art. 34 c. 1 lett. b) DPCM 12/01/2017	<input type="checkbox"/>	Trattamenti di riabilitazione estensiva	<input type="checkbox"/>	OSPITALITA' TEMPORANEA RIABILITATIVA (URT)
<input type="checkbox"/>	RESIDENZIALE Assistenza territoriale primaria a degenza breve Intesa Stato-Regioni del 20/02/2020	<input type="checkbox"/>	Trattamenti sanitari a bassa intensità clinica che necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa anche notturna	<input type="checkbox"/>	OSPEDALE DI COMUNITA'

Dichiara inoltre che

- *consapevole che le prestazioni di assistenza sanitaria erogabili dai Centri servizi differiscono tra le strutture accreditate, atteso che in alcune delle quali vengono erogate prestazioni sanitarie eccedenti i Livelli essenziali di assistenza sanitaria; consapevole altresì tali prestazioni eccedenti possono comportare degli oneri di spesa a carico dell'utente che restano a questi definitivamente acquisiti, il richiedente conferma che l'eventuale erogazione presso il Centro servizio di elezione di servizi sanitari ulteriori rispetto a quelli a carico del Servizio sanitario di cui ai Livelli essenziali di assistenza sanitaria ex art. 1, 2 e 3 D. Lgs. n. 502/1992 e DPCM 29.11.2001 e 12.01.2017, attuati dalla DGR Veneto n. 84/2007 e relativi allegati e da DGR Veneto n. 996/2022, n. 1720/2022 e DGR n. 465/2024, comporteranno un costo che resterà in ogni caso a carico dell'utente;*
- *consapevole altresì che anche le prestazioni di natura socio-alberghiera differiscono tra le strutture accreditate, atteso che in alcune di esse vengono erogate molteplici servizi non strettamente necessari a garantire la dignità e l'assistenza dell'ospite; consapevole altresì che tali prestazioni eccedenti possono comportare degli oneri di spesa ulteriori a carico dell'utente che restano a questi definitivamente acquisiti, il richiedente conferma di accollarsi in ogni caso gli oneri per l'eventuale erogazione presso il Centro servizio di servizi socio-alberghieri il cui costo ecceda l'importo corrispondente alla quota sanitaria riconosciuta dal SSR, da considerarsi parametro di valore del costo delle prestazioni socio-alberghiere necessarie".*

Tutto ciò premesso, conferma le preferenze che seguono:

INSERIRE GRIGLIA DEI CENTRI SERVIZI DEL TERRITORIO

_____ li _____
(luogo e data)

Firma per esteso

Allegata copia del documento di identità.

Annotazione estremi del documento di identità:

Carta di identità, Patente di guida, Altro (_____)

rilasciato da _____ il _____ Numero _____

Eventuali firme congiunte, oltre a quella del dichiarante, dei familiari reperibili, per conferma ed adesione.

Cognome e nome	Cod. Fiscale	Parentela/Relazione	Firma

INFORMATIVA PRIVACY

In osservanza delle disposizioni in materia di tutela dei dati personali desideriamo informarla che i dati personali e anagrafici da lei forniti saranno gestiti nel rispetto del GDPR 2016/679 da tutti gli enti coinvolti.

1) Quali dati trattiamo?

I dati indispensabili all'identificazione del richiedente l'avvio del processo di valutazione multidimensionale, della persona non autosufficiente per la quale viene richiesto tale avvio, i dati sanitari e sociali necessari a valutare il bisogno di cura e la misura con cui tale bisogno viene soddisfatto dai dati relativi alla situazione economica della famiglia nonché quelli indispensabili a consentire il corretto svolgimento del rapporto professionale e di fiducia con gli uffici preposti all'attuazione e al controllo del progetto assistenziale.

2) Come raccogliamo i dati, perché li trattiamo?

I dati vengono raccolti dagli uffici preposti del Comune (o dell'Ente da questi delegato) o dell'Azienda ULSS tramite il modulo di richiesta compilato dal richiedente, eventualmente anche presso gli sportelli preposti, al fine di aiutare il richiedente stesso nella corretta compilazione della autocertificazione. I dati di tipo sanitario o sociale sono raccolti e compilati dall'assistente sociale e dal medico di medicina generale e dalle equipe di valutazione multidimensionale distrettuale, avvalendosi della SVaMA. I dati vengono raccolti, oltre che su documenti cartacei, anche tramite la procedura informatica regionale per la valutazione dei bisogni, la definizione dei contenuti assistenziali del progetto individualizzato, per la definizione dei possibili *setting* assistenziali, nonché l'inserimento nelle graduatorie e nei registri relativi servizi di rete residenziali, semiresidenziali e domiciliari integrati. I dati sono trattati per le finalità, esplicite e legittime, che indichiamo qui di seguito:

- a) Finalità funzionali all'adempimento di obblighi normativi, previsti da leggi, decreti, regolamenti e/o da altri atti ad essi equiparati.
- b) Finalità funzionali alla gestione del processo di valutazione multidimensionale e degli adempimenti che da esso dipendono.
- c) Finalità connesse al controllo dei dati dichiarati, in base ai quali viene valutata l'idoneità e la misura del beneficio, come previsto dalla specifica normativa.
- d) Finalità informative (per quanto riguarda l'indirizzo email) in merito ad aggiornamenti alle programmazioni regionali per la non autosufficienza.

3) E' obbligatorio conferire i dati. Cosa accade se non vengono conferiti?

Il conferimento dei dati personali richiesti è obbligatorio per adempiere alle finalità sopra elencate.

4) A chi possono essere comunicati i dati, qual è l'ambito di diffusione?

Nell'ambito delle attività di controllo e amministrativo-contabili si rende necessaria la comunicazione di alcuni dei dati trattati (es.: ragioneria, banche, Agenzia delle Entrate e in genere a tutti gli enti delegati al controllo) nonché in relazione alle eventuali intimazioni e alle ordinanze delle Autorità Giudiziarie, nei procedimenti legali, e adempiendo altresì alle disposizioni impartite da Autorità e Organismi di vigilanza e controllo.

5) Quali sono i suoi diritti, come farli valere?

Potrà rivolgersi per far valere i suoi diritti presso l'Ente a cui è stata presentata domanda o che ha preso in carico tale domanda a seguito di trasferimento in altro luogo nella Regione del Veneto.

In relazione al trattamento di dati personali Lei ha diritto:

- di conoscere in ogni momento quali sono i suoi dati personali in nostro possesso e come essi vengano utilizzati.
- di chiedere la sospensione od opporsi al loro trattamento, inviando una richiesta in tal senso, in qualsiasi forma (pec, e-mail, lettera) al responsabile del trattamento dell'Ente che al momento ha in carico la domanda.

Nell'esercizio di tali diritti può conferire, per iscritto, delega o procura a persone fisiche o ad associazioni.

Dopo aver preso visione dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento dei dati contenuti nella domanda per l'avvio del processo di valutazione Multidimensionale nonché dei dati socio sanitari rilevati dagli enti preposti a tale adempimento e delle successive variazioni che mi impegno a comunicare nel termine di 30 giorni.

In fede,

(luogo e data)

(firma leggibile)

REGIONE DEL VENETO

S. V a. M. A.

Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone adulte e Anziane

STRUMENTO PER LA VALUTAZIONE DEI BISOGNI SANITARI, SOCIO-SANITARI E SOCIALI E
DEFINIZIONE DEL SETTING ASSISTENZIALE POSSIBILE
APPROVATA CON DGR _____ DEL _____

NOVITÀ INTRODOTTE CON LA DGR _____ DEL _____

Le novità introdotte ridefiniscono, secondo criteri di appropriatezza, il processo di valutazione dei bisogni sanitari, socio-sanitari e sociali della persona anziana, portando all'identificazione dei contenuti assistenziali del Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) e i possibili *setting* assistenziali in cui costruire il percorso assistenziale adatto alle capacità e potenzialità della persona e della sua rete primaria di riferimento.

E' stata introdotta una nuova sezione che identifica i contenuti assistenziali del progetto individualizzato e la conseguente definizione dei *setting* assistenziali possibili

Sono stati rivisti ed aggiornati alcuni attributi di formattazione del testo.

Viene introdotta la scheda "Domanda per l'accesso ai servizi di rete residenziali, semiresidenziali e domiciliari e domiciliari integrati" con la quale la persona o il suo legale rappresentante dichiara di accettare gli esiti della valutazione multidimensionale che definiscono i contenuti assistenziali del progetto individualizzato nonché l'identificazione dei *setting* possibili di erogazione degli stessi, chiedendo l'accesso ai diversi percorsi codificati dalla rete dei servizi a favore delle persone non autosufficienti.

In coda a questo allegato viene infine per semplicità d'uso ripubblicata la Tabella "Profili" per l'individuazione del profilo di autonomia, approvata con DGR n. 3979 del 9 novembre 1999.

ISTRUZIONI

La valutazione viene effettuata dai diversi componenti della Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (UVMD), eventualmente supportati da professionisti esperti in settori specifici.

Per la valutazione si utilizzano apposite scale raggruppate nelle schede di valutazione compilate dai professionisti, che esplorano molteplici aspetti secondo un approccio multidimensionale. La presente scheda è composta da:

- 1) **Frontespizio della scheda di Valutazione** contenente quadri per la raccolta/registrazione dei dati identificativi della persona, dei professionisti di riferimento della presa in carico e della persona di riferimento;
- 2) **Valutazione Sanitaria** contenente i quadri per l'anamnesi clinico-farmacologica, per la registrazione di specifiche condizioni che richiedono assistenza infermieristica, per l'analisi del sensorio e comunicazione e per l'elenco delle principali patologie potenzialmente causa di disabilità (codifica ICPC).
E' compilata dal Medico di Medicina Generale, ovvero dal Medico curante (ospedale ecc.).

- 3) **Valutazione Cognitiva e Funzionale** contenente la scala di valutazione cognitiva SPMSQ (Pfeiffer), la scala di valutazione della situazione funzionale (Barthel) distinta in ADL e Mobilità, la scala di Exton Smith per la valutazione del rischio di decubiti o di quelli eventualmente esistenti.
E' compilata dalla figura professionale individuata dal Responsabile VMD (per la parte cognitiva: neuropsicologo).
- 4) **Valutazione Sociale** contenente spazi per la raccolta di informazioni sull'attivazione della domanda, sulle persone coinvolte nell'assistenza, sulle situazioni abitativa, socio- ambientale ed economica.
E' compilata dall'Assistente Sociale.
- 5) **Valutazione Multidimensionale** raccoglie la valutazione del potenziale residuo, dell'efficacia della rete sociale, del profilo dell'autonomia e riporta la sintesi della valutazione multidimensionale.
E' utilizzata per formulare il parere, congiuntamente espresso dalla VMD, relativamente ad alcuni aspetti funzionali e sociali e per riassumere le valutazioni espresse dai singoli professionisti. La valutazione definisce il contenuto assistenziale in risposta ai bisogni della persona e i conseguenti *setting* possibili di erogazione del percorso assistenziale nell'ambito del quale la persona stessa (o suo legale rappresentante), la famiglia di riferimento o il servizio attraverso anche la raccolta da parte del *case manager* della scheda "Domanda per l'accesso ai servizi di rete residenziali, semiresidenziali e domiciliari e domiciliari integrati" chiederanno l'accesso alla rete dei servizi.
La scheda è compilata al momento della riunione della VMD.
- 6) **Quadro sinottico** relativamente alla formulazione del punteggio di graduatoria per l'accesso alla residenzialità per anziani non autosufficienti, si evidenzia che il punteggio relativo deve scaturire sempre da una UVMD e non da automatismi, che potrebbero alterare la graduatoria formulata per punteggio di gravità.
- 7) **Domanda per l'accesso ai servizi residenziali, semiresidenziali, domiciliari e domiciliari integrati** raccoglie la dichiarazione di accettazione da parte della persona, del proprio legale rappresentante, familiare o del servizio del contenuto della valutazione multidimensionale, raccoglie altresì la codifica del progetto assistenziale in relazione ai LEPS e ai LEA.

Le schede di valutazione riportano, a piè di pagina, lo spazio dove il compilatore deve apporre la propria firma e il proprio nome e cognome in stampatello o mediante timbro. Le schede non devono contenere dati non interpretabili: in caso di errore o si utilizza una nuova scheda o si evidenzia, mediante firma, la risposta corretta.

Di seguito vengono date le istruzioni per la somministrazione standardizzata dei test contenuti nelle singole schede:

1) Frontespizio della scheda di Valutazione

Vanno riportati tutti i dati identificativi ed i codici richiesti, il nome del Medico Curante, dell'Assistente Sociale e della persona di riferimento con numeri di telefono e indirizzo (quest'ultimo solo per la persona di riferimento).

2) Valutazione Sanitaria

> pag. 1

Vanno riportati il cognome e nome dell'utente e la sede di valutazione (domicilio, ambulatorio, ospedale, ecc.).

Va evidenziata l'anamnesi, con particolare riguardo alle condizioni cliniche più rilevanti nel condizionare la situazione attuale dell'anziano; queste andranno elencate in ordine decrescente di importanza.

Successivamente va indicato il trattamento (farmacologico e non) in atto specificando il nome commerciale e la posologia.

Vanno evidenziate (barrare la casella contenente il punteggio) le condizioni cliniche-assistenziali proposte che inducono un aumento del bisogno di *Assistenza infermieristica*; se le singole condizioni proposte non sono presenti barrare la casella «0»; sommare e annotare nella casella apposita (VIP) e, in sede di VMD, trascrivere il risultato di pag. 1 della Valutazione Multidimensionale – (VIP) (vedi istruzioni sotto).

>pagg. 2-3-4

Nel quadro *Sensorio e comunicazione* va evidenziato lo stato funzionale evidenziando quello più conforme a quanto rilevato.

L'*Elenco codificato delle patologie* (codice ICPC) propone un'ampia scelta tra quelle più frequentemente causa di disabilità. Il Medico compilatore deve evidenziare le tre patologie principali causa di deficit funzionale dell'utente. Se ritenuto opportuno, tale evidenziazione può essere effettuata in sede di VMD.

3) Valutazione Cognitiva e Funzionale

> pag. 1

Vanno riportati i dati relativi al paziente e alla sede di valutazione come per le altre schede.

SPMSQ: la somministrazione del test richiede alcune indicazioni di tipo operativo:

- E' indispensabile che l'esaminatore assuma un atteggiamento facilitante e non punitivo evitando l'impressione di «porre sotto esame» l'utente; una parte del test può essere somministrato simulando la richiesta di dati informativi generali utili per compilare una cartella clinica (data di nascita, età, indirizzo, nome della madre) e la restante parte durante la visita intercalando le domande con quesiti generali sullo stato di salute ecc.
- Il luogo di valutazione deve essere tranquillo, confortevole, ben illuminato e se possibile familiare; la posizione dell'esaminatore deve essere frontale per permettere la visione dell'espressione e dei movimenti delle labbra
- Parlare con tono di voce adatto a superare eventuali problemi uditivi ed utilizzare, se necessario, domande formulate per iscritto
- Concedere tempo adeguato senza dare l'impressione di essere incalzanti; utilizzare termini non eccessivamente tecnici
- Non vanno forniti suggerimenti facilitanti
- Si barra la casella corrispondente a ciascuna risposta errata
- Vanno considerati errori anche i rifiuti a rispondere
- La prima domanda è multipla e viene considerata corretta la risposta che sia esatta per almeno 2 dei 3 quesiti

Sommare gli errori e riportare il risultato nella casella (VCOG).

Se il test non è somministrabile annotare il motivo negli spazi appositi, secondo le istruzioni (es.: grave deficit sensoriale multiplo, coma ecc.).

Le annotazioni relative ai disturbi comportamentali devono essere compilate con molta attenzione; in particolare, deve emergere se siano indispensabili provvedimenti specifici per contenere il problema (ad es.: accessi controllati 24 ore su 24, impossibilità di convivenza con altri soggetti, rapporto operatore/ospite 1:1 in alcune fasi della giornata).

> pag. 2

La valutazione funzionale realizzata con il BARTHEL ADL, così come la successiva con il BARTHEL MOBILITÀ, si attua barrando, per ogni tipo di attività (alimentazione, bagno ecc.), la casella corrispondente al livello funzionale più rappresentativo dell'utente.

In generale per una «raccolta dati» di buona qualità sono parimenti importanti sia l'osservazione diretta con test funzionali che le informazioni anamnestiche raccolte dai familiari o altro personale di assistenza.

E' fondamentale che, nella raccolta di notizie anamnestiche, gli intervistati, in particolare i familiari, recepiscano l'importanza di fornire un'informazione corretta e non vengano indotti a sovra/

sottovalutare i deficit funzionali nella speranza/paura di guadagnare/perdere vantaggi potenziali connessi con l'inserimento in istituto o altro.

Per tutti i singoli *items* il livello con punteggio pari a «0» *definisce uno stato funzionale ritenuto di completa autonomia*. Come metodo consigliabile nella valutazione dell'utente è opportuno leggere attentamente, ogni volta, la descrizione relativa al livello «0» e attribuire tale punteggio se la descrizione è corrispondente o lo stato funzionale è addirittura migliore; in caso contrario si scorrono le definizioni successive e si identifica quella più rappresentativa.

Alimentazione: la valutazione è funzionale diretta e anamnestica.

Può essere valutata la capacità di trasferire, con le posate, del materiale solido di piccole dimensioni (fagioli secchi, riso crudo ecc.) dal piatto ad altri contenitori di piccole dimensioni posti nelle vicinanze. E' necessario poter disporre di parte del materiale elencato nella scheda per valutazioni funzionali più fini (vasetti con coperchio apribile, spargisale, bricco porta latte ecc.).

Bagno-doccia (lavarsi): la valutazione è prevalentemente anamnestica.

Igiene Personale: la valutazione è anamnestica e, se dubbia, osservazionale diretta facendo eseguire le manovre richieste dal test.

Abbigliamento: la valutazione deve privilegiare l'osservazione diretta.

Continenza Intestinale: la valutazione è prevalentemente anamnestica utilizzando al meglio le notizie fornite dal personale dedito all'assistenza e familiari.

Continenza urinaria: vedi sopra (continenza intestinale).

Uso del gabinetto: vedi sopra (continenza intestinale) la valutazione utilizza anche quanto rilevato direttamente con il test dell'abbigliamento.

> pag. 3

Vale anche per l'indice di BARTHEL MOBILITA' quanto detto in premessa per il Barthel ADL.

E' molto importante l'osservazione diretta attuata nelle fasi di avvicinamento alla sede della valutazione quando la mobilità è totalmente spontanea.

Porre attenzione alla presenza, talora eccessivamente vicariante, di personale o familiari.

E' indispensabile disporre di locali e attrezzature idonee a valutare quanto richiesto dai singoli test:

- spazi sufficienti ed idonei con accesso ad una rampa di scale dotate di corrimano e gradini antiscivolo
- ausili alla deambulazione personali o adattabili alla configurazione fisica dell'utente
- lettino alto, tutto compreso, tra i 55 e 57 cm. e largo non meno di 80 cm. (modello simile a quello utilizzato per i trattamenti FKT).

I singoli test vengono somministrati nella forma e modo prescritto nella scheda. Barrare la casella con il punteggio più simile alle capacità dell'utente.

Trasferimento letto-sedia o carrozzina: se il paziente è totalmente allettato dare il punteggio massimo «15».

Deambulazione: il punteggio può essere (0-3-7-12-15);

ATTENZIONE!!! qualora il punteggio attribuibile sia pari a «15» ed il paziente sia stato addestrato all'uso della carrozzina (paraplegico, amputato ecc.) deve essere utilizzato, in modo sostitutivo, il quadro *Uso della carrozzina* (il punteggio relativo a *Deambulazione* non è considerato utile per la somma totale).

> pag. 4

Contiene lo spazio per evidenziare la presenza di eventuali decubiti e, se non presenti, il test di EXTON SMITH per la valutazione del rischio di decubiti che utilizza una valutazione qualitativa o semiquantitativa di 5 parametri (condizioni generali, stato mentale ecc.).

Il punteggio attribuibile a ciascun parametro è evidenziato a fianco di ciascun esempio di riferimento e va riportato nello spazio libero di destra corrispondente.

Condizioni generali si riferiscono alle condizioni clinico-nutrizionali e non allo stato funzionale o cognitivo; vengono proposti i seguenti criteri orientativi per la classificazione:

- *Buone e discrete*: si riferiscono a soggetti in condizioni cliniche, nutrizionali e di sanguificazione normali o poco alterate (es.: creatininemia < 2 mg/dl, albumina sierica > 3.5 g/dl, emoglobina > 12 g/dl. ecc). La presenza anche di una sola condizione citata fuori norma fa classificare l'esaminato in una delle categorie successive.
- *Scadenti*: sono quelle dei pazienti con scompenso cardiaco, neoplasie, ascite ecc., (creatininemia tra 2 e 5 mg/dl, albuminemia tra 3.5 e 2.5 g/dl, emoglobina tra 12 e 10 g/dl ecc.). Anche una sola condizione può far classificare il soggetto in questa categoria.
- *Pessime*: tutte le condizioni peggiori di quelle citate nella categoria scadenti.

Stato mentale:

- *Lucido* è riferito ad un paziente con normale orientamento temporo-spaziale
- *Confuso* è un paziente con alterato orientamento, eventualmente agitato, ma in grado di relazionare, seppur abnormemente, con l'ambiente
- *Apatico* è un paziente che relaziona per breve tempo dopo stimolazione sensoriale (tattile,acustica ecc.) di intensità medio-forte
- *Stuporoso* è un paziente con deficit di coscienza stabili che non permettono una relazione con l'ambiente.

Attività: le descrizioni contenute nella scheda sono esaustive.

Mobilità: si intende la mobilità a letto ovvero la possibilità di spostamenti da supino/prono a decubito laterale e i trasferimenti in orizzontale sul piano del letto.

Incontinenza: le descrizioni contenute nella scheda sono esaustive.

Qualora il test di Exton-Smith dia una somma pari o inferiore a 10 oppure, indipendentemente dal punteggio del test, siano già presenti lesioni da decubito di I - II grado, si attribuisce il punteggio di «10» (seconda riga del quadro).

Qualora siano presenti lesioni da decubito di III - IV grado (necrosi a tutto spessore con interessamento del sottocutaneo esclusa la zona sottofasciale – III - od oltre questa, con lesioni anche ossee, tendinee ecc. - IV), indipendentemente dal punteggio del test, si attribuisce il punteggio previsto nelle ultime due righe del quadro (15-25).

Trascrivere il risultato di pag. 1 della Valutazione Multidimensionale - (VPIA).

4) Valutazione Sociale

> pag. 1

Contiene i dati anagrafici dell'utente, oltre che dati identificativi dell'anagrafe sanitaria e fiscale.

Sono raccolti i dati relativi a: stato civile, sesso, istruzione, tipologia pensionistica, professione svolta, e godimento dei benefici previsti per gli invalidi civili.

In questo ambito vanno rilevati in particolare a cura del Servizio Sociale competente: le motivazioni che inducono la domanda di valutazione, chi sono i soggetti che attivano concretamente la domanda, il consenso della persona interessata alla domanda di valutazione, in assenza del quale, se la persona risulta in grado di intendere e volere, la valutazione non può essere effettuata. Vanno inoltre raccolti il nominativo e il recapito telefonico del medico curante e della persona di riferimento.

> pag. 2

Contiene i dati descrittivi della rete familiare e sociale.

NUCLEO FAMILIARE

Viene richiesta una descrizione analitica di tutti i soggetti tenuti agli alimenti.

Nell'elencazione si indicano preliminarmente i soggetti *effettivamente* presenti ed attivi nell'assistenza dell'anziano, e successivamente si elencano gli altri tenuti agli alimenti al fine di favorire l'eventuale procedura nel caso di intervento comunale per il pagamento dei servizi.

Per tutti i soggetti elencati vanno indicati:

- il grado di parentela
- l'età
- la professione
- l'indirizzo e il telefono

- la lontananza dall'abitazione dell'anziano

Per i soggetti effettivamente presenti ed attivi nell'assistenza dell'anziano si evidenziano inoltre:

- L'intensità di attivazione attuale di ciascuno, rilevando:
 - il numero di giorni alla settimana (da 0 a 7) in cui la persona è (o è stata finora) presente nell'assistenza;
 - in che ambiti prevalenti è orientato il suo intervento, in particolare se interviene nell'ambito delle disabilità connesse:
 - alle ADL (bagno, igiene, abbigliamento, alimentazione, trasferimenti)
 - alle iADL (igiene della casa, acquisti, preparazione pasti, lavanderia)
 - alla necessità di supervisione (diurna e/o notturna)
- L'intensità di attivazione presunta dalla persona per il futuro, rilevando:
 - il numero di giorni alla settimana (da 0 a 7) in cui la persona potrà attivarsi;
 - in quali ambiti prevalenti sarà orientato il suo intervento, in particolare se interverrà nell'ambito delle disabilità connesse:
 - alle ADL (bagno, igiene, abbigliamento, alimentazione, trasferimenti)
 - alle iADL (igiene della casa, acquisti, preparazione pasti, lavanderia)
 - alla necessità di supervisione (diurna e/o notturna)

Si evidenzia che la tenuta/disponibilità della rete familiare può variare al modificarsi delle condizioni sanitarie e quindi la codifica va ridefinita con la famiglia per l'aggiornamento della VMD.

ALTRE PERSONE ATTIVE

Con le stesse modalità descritte per la rete familiare vanno elencate eventuali altre persone presenti nell'assistenza (conoscenti, volontari, personale privato), ad esclusione degli interventi pubblici.

ASSISTENZA PUBBLICA ATTIVA

Vanno segnati i servizi pubblici già attivi.

Per gli interventi attuati vanno precisate le ore settimanali di intervento ed il numero di interventi settimanali.

> pag. 3

SITUAZIONE ABITATIVA

Si compone di tre variabili relative a:

1. **Titolo di godimento dell'alloggio**, precisando in caso di affitto la presenza o meno di sfratto esecutivo
2. **Dislocazione nel territorio**
3. **Presenza-assenza di barriere architettoniche**

Le tre variabili concorrono a definire un GIUDIZIO SINTETICO articolato su tre possibili alternative. Leggere attentamente le note contenute nei singoli riquadri

SITUAZIONE ECONOMICA

Vanno rilevati:

- il reddito totale dell'anziano, inclusa l'eventuale indennità di accompagnamento se percepita o anche se riconosciuta e non ancora percepita
- l'eventuale spesa fissa per affitto o mutuo
- i risparmi dell'anziano secondo la classificazione indicata nella tabella
- l'ulteriore disponibilità economica mensile dichiarata dai familiari per l'assistenza
- la possibile integrazione economica del Comune per l'assistenza.

> pag. 4

VALUTAZIONE FINALE DELL'ASSISTENTE SOCIALE

La relazione sociale è indispensabile per passare da una dimensione descrittiva ad una dimensione valutativa che permetta di "individuare" all'interno una specifica storia relazionale e familiare, il modo in cui le variabili descritte si esprimono e di comprendere le caratteristiche del bisogno.

5) Valutazione Multidimensionale

> pag. 1

Nella sezione titolata *Necessità di assistenza sanitaria* si riporta, sulla prima riga, il punteggio relativo alla voce *Assistenza infermieristica* (vedi pag.1 della scheda di Valutazione sanitaria) (**VIP**).

Sulla seconda riga si riporta il punteggio ottenuto alla voce *Prevenzione-trattamento decubiti* (vedi pag.4 della scheda di Valutazione Cognitiva e Funzionale) (**VPIA**).

Sulla terza riga, *Potenziale residuo* (**VPOT**) si riporta la valutazione effettuata in sede di VMD, tradotta in punteggio, relativa alla possibilità di recupero del soggetto in termini di autonomia; è fondamentale che venga compilata in sede di VMD dopo attenta valutazione dei pareri espressi dai singoli componenti che, ovviamente, devono aver valutato di persona l'utente interessato.

E' necessario utilizzare le indicazioni riportate nel riquadro per attribuire il punteggio corretto.

- punti «0» se non vi è possibilità di recupero funzionale;
- punti «5» se è possibile raggiungere l'autonomia in almeno 1 item della scala Barthel ADL-Mobilità;
- punti «20» in caso di sindrome ipocinetica quale possibile complicanza, anche in corso di patologia cronico-degenerativa, di inadeguata assistenza o di patologia acuta successivamente guarita con esito di ipofunzione globale (es. broncopolmonite, scompenso cardiaco ecc.);
- punti «25» in caso di disabilità grave da evento acuto (es. frattura, ictus ecc.) con esiti trattabili e buone prospettive di recupero ma con scarsa probabilità di recupero spontaneo.

Gli utenti destinatari dei due livelli più elevati di punteggio (20-25) sono tipicamente quelli inseribili in strutture dotate di buon servizio riabilitativo e destinati, spesso, ad essere dimessi a domicilio a miglioramento ottenuto.

Sommare tutti i punteggi e riportare il risultato nella casella apposita (**VSAN**).

Nella sezione titolata *Supporto della rete sociale (famiglia, privato, vicinato e volontariato)* si riporta la valutazione della UVMD, tradotta in punteggio, relativa alla possibilità della rete sociale (senza considerare gli interventi dei servizi pubblici o privati convenzionati) di garantire il soddisfacimento dei bisogni realmente presentati dall'anziano; è fondamentale che venga compilata in sede UVMD dopo attenta valutazione dei pareri espressi dai singoli componenti i quali, ovviamente, devono aver valutato di persona l'utente interessato.

Per ogni riga (corrispondente ad una funzione), si procede nel seguente modo:

- se il soggetto è autonomo in quella funzione si assegna punteggio «0», barrando la casella corrispondente;
- se il soggetto non è autonomo, si esprime un giudizio sul supporto che la famiglia (e/o il vicinato, il volontariato), eventualmente con il supporto di personale o servizi privati non convenzionati, riescono a garantire per quella funzione;
- nel caso tale supporto sia sufficiente (la funzione è assicurata correttamente) si barra la seconda colonna;
- nel caso il supporto sia parzialmente sufficiente (la funzione è assicurata solo in parte), oppure, pur essendo attualmente sufficiente, la UVMD ritenga che vi saranno difficoltà di tenuta nel tempo, si barra la seconda colonna;
- nel caso il supporto non sia sufficiente (la funzione non è assicurata), si barra la terza colonna.

Sommare tutti i punteggi e riportare il risultato nella casella apposita (**VSOC**).

> pag. 2

La sezione *Profilo dell'autonomia* contiene gli spazi destinati a raccogliere la sintesi delle singole valutazioni, distinte in livelli, in funzione dei *cut-off* evidenziati. I singoli punteggi devono essere trasferiti nell'asse di competenza.

E' stato mantenuto separato dalla situazione cognitiva il disturbo comportamentale. La

presenza di quest'ultimo è stata classificata proponendo tre aree.

Il Codice Profilo risulta dall'incrocio dei diversi livelli degli assi "Situazione Cognitiva; Mobilità; Situazione Funzionale; Necessità di assistenza sanitaria" e si ottiene consultando l'apposita tabella (TABELLA "PROFILI", PER L'INDIVIDUAZIONE DEL PROFILO DI AUTONOMIA, in coda al presente documento). Nella individuazione del profilo, la presenza del disturbo comportamentale PCOMP = 2 o 3 trasforma il valore dell'asse cognitivo a 4.

Il profilo viene completato dal livello di supporto della rete sociale.

> pag. 3

Viene dato spazio alla sintesi dei problemi presenti, compresi quelli non evidenziati a sufficienza dalle scale di valutazione (es: deficit motorio/cognitivo secondario a trattamento farmacologico, ecc.).

> pag. 4

La valutazione si concretizza nell'individuazione di contenuti assistenziali per la definizione del *progetto individualizzato* correlati a proposte di *setting* possibili.

L'indicazione di contenuti assistenziali e delle proposte di *setting* possibili devono essere effettuate dai professionisti indipendentemente dalle sole opzioni di istituzionalizzazione e residenzialità.

> pag. 5

Viene identificata la figura del *Responsabile del caso (Case manager)* con ruolo di attivatore-verificatore.

La VMD deve valutare nel suo complesso se la persona è auto o non autosufficiente.

A fine pagina tutti i partecipanti alla valutazione devono controfirmare nello spazio di competenza.

Qualora il contenuto assistenziale preveda l'ingresso del percorso di cure palliative o l'ingresso in Hospice, devono essere misurate raccolte anche le informazioni relative a: indice di Karnofsky, STAS e criteri di priorità, come previsto dalla DGR n. 3318/2008.

6) Quadro Sinottico

Relativamente alla formulazione del punteggio di graduatoria per l'accesso alla rete dei servizi e delle opportunità a favore delle persone anziane non autosufficienti, si evidenzia che il punteggio relativo deve scaturire sempre da una VMD e non da automatismi, che potrebbero alterare la graduatoria formulata per punteggio di gravità.

7) Domanda per l'accesso ai servizi di rete residenziali, semiresidenziali e domiciliari e domiciliari integrati

La scheda raccoglie la dichiarazione di accettazione da parte della persona, del proprio legale rappresentante, familiare o del servizio del contenuto della valutazione multidimensionale che definisce i contenuti assistenziali del *progetto individualizzato* nonché l'identificazione del *setting* possibile di erogazione degli stessi. La scheda raccoglie altresì la codifica del progetto assistenziale in relazione ai LEPS e ai LEA. La scheda va raccolta da parte del *case manager* ed inviata al punto unico di accesso per il successivo inserimento degli esiti della VMD nei diversi registri di accesso ai servizi (es. RUR, ICD...).

La "Domanda per l'accesso ai servizi di rete residenziali, semiresidenziali e domiciliari e domiciliari integrati" risulta essere un atto che presuppone determinazioni riferite alla sfera della salute, alla sfera sociale ed anche alla sfera patrimoniale del soggetto interessato. Con essa, infatti, l'interessato (o il suo legale rappresentante) decidono in ordine a: - il servizio di assistenza sanitaria che preferiscono (se domiciliare, semiresidenziale o residenziale); - l'eventuale appoggio ad un servizio di assistenza sociale (anche residenziale); - l'impiego di risorse economiche a seconda dei servizi scelti.

Pertanto, in caso di persona priva di "autonomia", ossia quantomeno "che, per effetto di una infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica, si trova nella impossibilità anche parziale o temporanea di provvedere ai propri interessi" (art. 404 c.c.), l'integrazione o la sostituzione della volontà della medesima non può che avvenire rigorosamente attraverso gli strumenti predisposti dall'ordinamento

e, nella specie, dal Codice Civile quali “Misure di protezione delle persone prive in tutto o in parte di autonomia”

La domanda quindi potrà essere sottoscritta a seguito di nomina di un Amministratore di sostegno (A.D.S.) oppure, nelle more della nomina di un A.D.S.,

- per una persona che possa contare su un familiare o parente disponibile, si procederà chiedendo al familiare o parente disponibile di sottoscrivere la dichiarazione assumendo le relative responsabilità;
- per una persona che sia priva di qualunque supporto esterno disponibile si precederà con l’attivazione del servizio di Pronto intervento sociale (art. 22, co. 4, D.lgs. n. 328/2000; art. 7, co. 1, lett. h); D.lgs. n. 147/2017; Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023; DGR n. 593/2022) e la sottoscrizione della dichiarazione da parte del Servizio competente per la presa in carico.

TABELLA PROFILI

(INDIVIDUAZIONE DEL PROFILO DI AUTONOMIA)

Livelli per ogni dimensione				PROFILO	
Cognitivo	Mobilità	Funzionale	Sanitario	n.	definizione
1	1	1	1-2-3	1	Lucido, autonomo
1	1	2-3	1-2	2	Lucido, in parte dipendente
1	2	1-2	1-2	3	Lucido, deambula assistito
1	3	1	1-2	4	Lucido, non deambulante ma autonomo
1	3	2-3	1-2	5	Lucido, gravemente dipendente
1	2	3	1-2		
2-3	1-2	1	1-2-3	6	Confuso, deambulante, autonomo
2-3	1	2-3	1-2	7	Confuso, deambulante
2-3	2	2-3	1-2	8	Confuso, deambula assistito
2-3	3	2	1-2	9	Confuso allettato
2-3	3	1	1-2-3	10	Combinazione puramente teorica non presente nella realtà
2-3	3	3	1-2	11	Confuso o stuporoso, totalmente dipendente
1	2	1-2-3	3	12	Lucido, con elevata necessità di cure sanitarie
1-2-3	1	2-3	3	13	Deambulante con elevata necessità di cure sanitarie
1	3	1-2-3	3	14	Lucido, allettato, con elevata necessità di cure sanitarie
2-3	2-3	2-3	3	15	Confuso o stuporoso, dipendente, con elevata necessità di cure sanitarie
4	1-2	1-2	1-2-3	16	Problemi comportamentali prevalenti, discreta autonomia
4	1-2	3	1-2-3	17	Problemi comportamentali, dipendente
4	3	1-2-3	1-2-3		